

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN OBESITAS SENTRAL DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA DEWASA USIA 35-54 TAHUN DI
NAGARI SETARA NANGGALO KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**



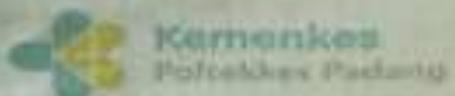
ANGGUN TRINANDA
NIM 212210599

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN OBESITAS SENTRAL
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA DEWASA USIA
35-54 TAHUN DI NAGARI SETARA NANGGALO
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kementerian Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



ANGGUN TRINANDA
NIM 212210599

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**



Dipindai dengan Casper

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi

"Hubungan Antara Sera dan Obesitas Sentral dengan Kepuasan Hidup pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Dikemukakan oleh

NAMA
NIM

Anggun Triandita
21.123.0599

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal : 10 Juni 2025

Maryati,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Gunardi, S.TP, MPH
NIP. 19710530 199403 1 001

Edman, SKM, M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003

Padang, 10 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SI, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001



Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Hubungan Antara Stres dan Obesitas Sentral dengan Kondisi Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggaas
Kabupaten Pesawar Selatan Tahun 2025"

Dosen Olah

Aggum Trimindu
NIM. 212210599

Tesis disampaikan dalam acara di depan Dewan Pengaji

Pada tanggal : 28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGAJI

Ketua Dewan Pengaji,

Dr. Hermitu Rus Umair, SKM, MM
NIP. 19610529 199203 2 002

Anggota Dewan Pengaji,

Dr. Elvrie Yeniarhi, SKM, MM
NIP. 19810628 200604 2 001

Pembimbing Ilmu,

Dr. Gunardi, S.TP, M.Pd
NIP. 19710530 199403 1 001

Pembimbing Pendamping,

Fathur, SKM, M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 001

Pidang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi Sejarah Terapan Giri dan
Diseutika

Marzki Ramdhani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750709 199803 2 001



Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil kerja penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
mampu diujik penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Anggun Trianda

NIM : 1212230599

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juni 2025



Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sohorai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Name Anggun Triyanda

Nim 212210599

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyataui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul

"Hubungan Antara Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setars Nseggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Bersama peningkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengutuhkan media/formatikan, menggunakan dalam bentuk pungkalan data (diambil), memperbaiki, dan mempublikasikan Skripsi saya sejena tetapi mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padang
Pada tanggal 10 Juni 2025

Yang menyatakan,



Anggun Triyanda
NIM: 212210599



Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap	:	Anggun Trinanda
NIM	:	212210599
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Padang, 19 Juni 2000
Tahun Masuk	:	2021
Nama PA	:	Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	:	Dr. Gusnadi, STP, MPH
Nama Pembimbing Pendamping	:	Edmon, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Skripsi saya, yang berjudul

“Hubungan Asupan Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”

Jika pada keenadian hari ternyata ditemukan adanya pemiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Jun 2025

Yang menyatakan,



Anggun Trinanda
NIM: 212210599



Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT HIDUP PENELITI



A. Identitas Diri

Nama : Anggun Trinanda
NIM : 212210599
Tempat Tanggal Lahir : Padang, 19 Juni 2003
Alamat : Kapuh Utara, Kecataman Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan
Anak ke : 3
Jumlah Saudara : 4
Agama : Islam
Status Keluarga : Kandung
Nama Ayah : Asril
Nama Ibu : Zulfianti
No. Telp/Hp : 082285830823
E-mail : angguntriananda02@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1.	TK	TK Harapan Ibu	2008-2009
2.	SD	SDN 02 Gurun Panjang	2009-2015
3.	SMP/MTs	MTsN 04 Pesisir Selatan	2015-2018
4.	SMA/MA	MAN 2 Pesisir Selatan	2018-2021

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Mei 2025
Anggun Trinanda**

Hubungan Asupan Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

xvi+50 halaman, 10 tabel, 3 gambar, 16 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit yang berpotensi mematikan, seringkali penderita tidak menyadari gejalanya, dan jika gejala muncul, sering dianggap sebagai gangguan biasa. Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2022 sebesar 22%, di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 30,8%, di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 yaitu 24,1%, sedangkan di Nagari Setara Nanggalo sebesar 14,5% pada tahun 2024 dari jumlah pasien yang berobat di Puskesmas Tarusan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Asupan Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Untuk teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara recall 24 jam untuk mengetahui asupan serat dan pengukuran lingkar perut untuk pengukuran obesitas sentral dengan 83 sampel kemudian dianalisis dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian analisa univariat menunjukkan bahwa 30,1% responden mengalami hipertensi, 66,3% asupan serat kurang (berisiko), 60,2% responden mengalami obesitas sentral. Analisa bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan serat dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi *p-value* (<0,05).

Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan asupan serat harian dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat dan bagi masyarakat usia 35 tahun ke atas dianjurkan untuk secara rutin memeriksa tekanan darah dan lingkar perut guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi dan obesitas sentral.

- Kata Kunci** : Hipertensi, Asupan Serat, Obesitas Sentral
Daftar Pustaka : 63 (2011-2024)

**MINISTRY OF HEALTH, HEALTH POLYTECHNIC PADANG
APPLIED BACHELOR PROGRAM IN NUTRITION AND DIETETICS
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

Thesis, May 2025
Anggun Trinanda

The Relationship Between Fiber Intake and Central Obesity with the Incidence of Hypertension in Adults Aged 35-54 Years in Nagari Setara Nanggalo, Pesisir Selatan Regency, 2025

xvi+50 pages, 10 tables, 3 figures, 16 appendices

ABSTRACT

Hypertension is a potentially fatal disease, often individuals are unaware of its symptoms, and when symptoms do appear, they are frequently mistaken for common ailments. The global prevalence of hypertension in 2022 was 22%, while in Indonesian in 2023 it was 30,8%. In West Sumatera Province in 2023, the prevalence was 24,1%, and in Nagari Setara Nanggalo it was 14,5% in 2024, based on data from patients seeking treatment at the Tarusan Public Health Center. This study aims to determine the relationship between fiber intake and central obesity with the incidence of hypertension among adults aged 35-54 years in Nagari Setara Nanggalo, Pesisir Selatan District, in 2025.

This study uses a cross-sectional design. The sampling technique employed was simple random sampling. Data were collected through 24-hour recall interviews to assess fiber intake and waist circumference measurements to assess central obesity, with a total of 83 respondents. The data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-square test.

The univariate analysis showed that 30,1% of respondents had hypertension, 66,3% had low (at-risk) fiber intake, and 60,2% of respondents had central obesity. Bivariate analysis showed a significant relationship between fiber intake and central obesity with the incidence of hypertension ($p < 0,05$).

It is recommended that the community increase their daily fiber intake by consuming more high-fiber food. Additionally, individuals aged 35 years and older are encouraged to regularly monitor their blood pressure and waist circumference to enable early detection of potential hypertension and central obesity.

Keywords : Hypertension, Fiber Intake, Central Obesity

Referebce : 63 (2011-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr. Gusnedi, S.TP, MPH selaku pembimbing utama skripsi dan Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku ketua program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku ketua dewan penguji dan Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku anggota dewan penguji.
6. Bapak dan Ibu Dosen dari Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang yang telah berperan sebagai pengajar yang memberikan pengetahuan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang istimewa kepada keluarga, Ayahanda Asril, Ibunda Zulfianti, serta saudara kandung Yogi Pratama, Yora Gusmayeni, dan Vouziah, yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang menjadi penyemangat bagi penulis selama perkuliahan ini, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Penulis ingin berterima kasih kepada teman-teman dari STr. Gizi 2021 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
9. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan skripsi ini, meskipun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Hipertensi.....	5
B. Serat	14
C. Obesitas	16
D. Hubungan Asupan Serat dengan Hipertensi	19
E. Hubungan Obesitas Sentral dengan Hipertensi	20
F. Kerangka Teori	21
G. Kerangka Konsep	22
H. Definisi Operasional	23
I. Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	28
E. Teknik Pengolahan Data	30
F. Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	32
B. Hasil.....	33
C. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut (Joint National Committee) JNC-VII 2003	9
Tabel 2. Klasifikasi berat badan lebih dan obesitas berdasarkan IMT menurut kriteria Asia Spasifik menurut WHO	17
Tabel 3. Definisi Operasional.....	23
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden	33
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi	34
Tabel 6. Statistik Rata-Rata Tekanan Darah.....	34
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Serat	35
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas Sentral	36
Tabel 9. Hubungan Asupan Serat dengan Kejadian Hipertensi	37
Tabel 10. Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi.....	7
Gambar 2. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Menjadi responden
Lampiran B : Kuesioner Penelitian
Lampiran C : Formulir Food Recall 1 x 24 jam
Lampiran D : Makanan Sumber Serat
Lampiran E : Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran F : Laporan Survey Awal
Lampiran G : Kartu Konsultasi Proposal Skripsi
Lampiran H : Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran I : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
Lampiran J : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran K : Kartu Konsultasi Skripsi
Lampiran L : Hasil Olah Data SPSS
Lampiran M : Master Tabel
Lampiran N : Dokumentasi Penelitian
Lampiran O : Jadwal Kegiatan Skripsi
Lampiran P : Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang berpotensi mematikan, seringkali penderita tidak menyadari gejalanya, dan jika gejala muncul, sering dianggap sebagai gangguan biasa. Oleh karena itu, penderita seringkali terlambat menyadari bahwa mereka terserang penyakit tersebut sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Karena sifatnya yang seringkali tanpa gejala, hipertensi sering disebut sebagai “pembunuh diam-diam” atau “*the silent killer*”.¹

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular (PTM), yang merupakan persoalan kesehatan kronis yang penting di Masyarakat. Menangani hipertensi memerlukan investasi waktu dan uang yang besar, yang menjadi beban besar bagi negara-negara berkembang. Kejadian dan penyebaran hipertensi terus meningkat di seluruh dunia termasuk di Asia, dimana hipertensi merupakan penyebab kematian yang serius.²

Menurut data pada tahun 2022 prevalensi hipertensi di dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia.³ Di Indonesia, pada tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 30,8% dari prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34,1%.^{4,5} Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi hipertensi pada tahun 2023 yaitu 24,1%. Risiko hipertensi mengalami peningkatan yaitu dari usia 35-44 tahun sebesar 27,2% dan usia 45-54 tahun sebesar 39,1%.⁴ Sedangkan di Kabupaten Pesisir Selatan prevalensi hipertensi pada tahun 2018 yaitu 24%.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tarusan Sabtu 23 Maret 2024, diketahui bahwa penyakit hipertensi berada diposisi kedua dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Tarusan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2023 mencapai 29% dan pada tahun 2024 hingga mencapai 14,5% dari jumlah pasien yang berobat di Puskesmas Tarusan. Berdasarkan persentase obesitas sentral di Puskesmas Tarusan yaitu 16,3% dari jumlah pasien yang menderita hipertensi pada tahun 2024 di Puskesmas Tarusan. Dari 13 nagari

yang terdaftar di Puskemas Tarusan pada tahun 2023 terdapat persentase hipertensi tertinggi di Nagari Setara Nanggalo yaitu 44% dan terjadi penurunan pada tahun 2024 yaitu menjadi 24,7%.^{7,8}

Berdasarkan data nasional obesitas sentral di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 36,8%. Di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 prevalensi obesitas sentral yaitu 34,6%. Sedangkan dari dat laporan Puskesmas Tarusan pada tahun 2024 prevalensi obesitas sentral yaitu 16,3% dari jumlah pasien yang berobat di Puskesmas Tarusan.^{4,8}

Angka kejadian hipertensi tinggi disebabkan oleh berbagai faktor risiko pemicu. Diantaranya faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah seperti merokok, asupan serat, asupan natrium, asupan lemak, konsumsi alkohol, dislipidemia, obesitas/kegemukan, aktifitas fisik, dan stress. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan genetik atau keturunan.^{9,10}

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan serat dan obesitas sentral dengan tekanan darah.¹¹ Serat berperan secara tidak langsung dalam menurunkan tekanan darah. Asupan serat tinggi membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan hati, mencegah penumpukan kolesterol di pembuluh darah. Penumpukan kolesterol ini bisa membentuk plak yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis, yang kemudian dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, mengonsumsi serat dalam jumlah yang cukup dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi.¹² Sedangkan obesitas sentral juga dapat meningkatkan kadar insulin dalam darah, yang kemudian menyebabkan retensi natrium di ginjal dan meningkatkan tekanan darah.¹³

Sampai saat ini sudah banyak penelitian tentang penyebab hipertensi di Pesisir Selatan salah satunya penelitian tentang “Tingkat Stress dan Pengaruhnya Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia” penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2022.¹⁴ Namun, belum ada yang meneliti tentang faktor risiko hipertensi mengenai asupan serat dan obesitas sentral.

Berdasarkan uraian diatas dimana hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya mengalami peningkatan setiap tahunnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ini yang berjudul “Hubungan asupan serat dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Apakah ada hubungan asupan serat dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Asupan Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Dewasa Usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi responden berdasarkan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Diketahuinya distribusi responden berdasarkan asupan serat pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Diketahuinya distribusi responden berdasarkan obesitas sentral pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Diketahuinya hubungan asupan serat dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- e. Diketahuinya hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan serat dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025. Populasi yang didapatkan sebanyak 676 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 83 orang.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bisa meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan peneliti dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama kuliah, serta memperluas pemahaman tentang asupan serat obesitas sentral.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan pengetahuan dalam bidang gizi serta menjadi pedoman bagi peneliti masa depan terkait asupan serat dan obesitas sentral pada individu yang menderita hipertensi di Puskesmas Tarusan.

3. Bagi Puskesmas

Bisa digunakan oleh puskesmas untuk merancang kebijakan dan program pencegahan serta penanggulangan hipertensi, terutama yang berkaitan dengan asupan serat dan obesitas sentral.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan pemahaman pada pembaca mengenai asupan serat dan obesitas sentral pada penderita hipertensi dan cara pencegahannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah merupakan hasil dari kontraksi jantung yang bertindak sebagai pompa untuk mendorong aliran darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Tekanan darah ini diperlukan agar darah dapat terus mengalir melawan pembuluh darah. Tekanan ini diperlukan agar darah dapat terus mengalir melawan hambatan gravitasi dan dalam pembuluh darah. Tanpa kekuatan pompa yang konsisten ini, darah tidak dapat mencapai otak dan jaringan tubuh lainnya. Sistem perdarahan darah adalah sistem tertutup dimana darah kembali ke jantung setelah mencapai ujung pembuluh darah.¹⁵

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis yang dicirikan oleh peningkatan tekanan darah di arteri. Ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh. Gangguan ini dapat menghambat penyakit degeneratif yang serius, termasuk risiko kematian.¹⁶

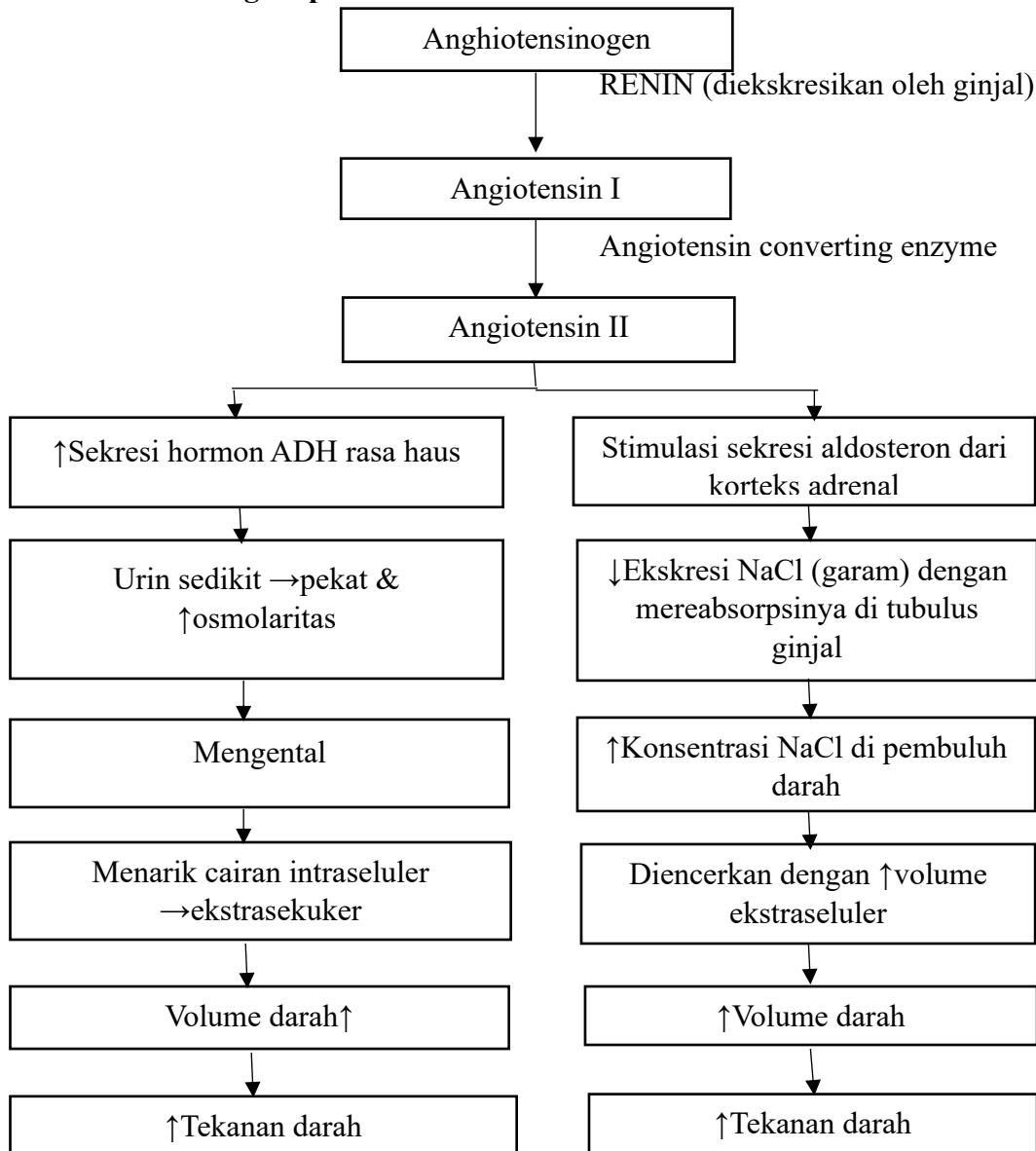
Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena mampu mengambil nyawa tanpa gejala yang jelas. Penyakit ini juga dikenal sebagai darah tinggi, dimana tekanan darah seseorang yang mengidapnya mencapai tingkat yang tidak normal ketika diukur dengan tensimeter.¹⁷ Besarnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah saat kontraksi jantung dinamakan tekanan darah sistolik, sedangkan pada dinding pembuluh darah saat otot jantung dalam kondisi rileks diantaranya dua denyutan disebut tekanan darah diastolik. Dengan kata lain, tekanan darah sistolik menunjukkan tekanan tertinggi, sedangkan tekanan darah diastolik menunjukkan tekanan terkecil dalam pembuluh darah pada saat tertentu.¹⁸

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya: hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Lebih dari 90% kasus termasuk dalam kelompok hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui. Faktor genetik dianggap sebagai faktor penting dalam perkembangan hipertensi

primer, karena hipertensi seringkali diturunkan dalam keluarga yang sama. Kurang dari 10% hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit tiroid, penyakit renovaskular, penyakit adrenal, atau penyakit lainnya. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dapat disebabkan oleh asupan natrium yang berlebihan, kurang aktifitas fisik, stress, rendahnya asupan mineral (kalium, magnesium, kalsium), obesitas, peradangan pembuluh darah, dan konsumsi alkohol berlebihan.¹⁸

3. Patofisiologi Hipertensi



Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi

Sumber : ¹⁹

Hipertensi terjadi melalui proses pembentukan *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). *Angiotensin I converting enzyme* (ACE) memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensin* yang diproduksi oleh hati. Kemudian, hormon renin yang diproduksi oleh ginjal mengubah *angiotensin* menjadi *angiotensin I*. *Angiotensin I* kemudian diubah menjadi *angiotensin II* oleh *angiotensin converting enzyme* (ACE) yang ada di paru-paru. *Angitensin II* ini berperan utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua kemanisme utama.¹⁹

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. Hormon antidiuretik (ADH), yang diproduksi di hipotalamus (kelenjer pituitari), berfungsi pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan peningkatan hormon antidiuretic (ADH), sangat sedikit urin yang diekskresikan (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler meningkat dengan menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.¹⁹

Aksi kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam fungsi ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl ini akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.¹⁹

4. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut (Joint National Committee) JNC-VII 2003

Kategori	TDS	TDD
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber :²⁰

Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi beberapa jenis diantaranya, yaitu:

- a. Hipertensi sistolik adalah peningkatan tekanan sistolik tanpa peningkatan tekanan diastolik. Tekanan sistolik berhubungan dengan tingginya tekanan pada arteri saat jantung berkontraksi (berdetak). Tekanan sistolik adalah tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada pembacaan tekanan darah sebagai angka atas yang lebih besar.
- b. Hipertensi diastolik adalah peningkatan tekanan diastolik tanpa peningkatan tekanan sistolik. Tekanan darah diastolik berhubungan dengan tekanan arteri ketika jantung berada dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan.
- c. Hipertensi campuran adalah kombinasi antara hipertensi sistolik dan diastolik di mana terjadi peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.²¹

5. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah, yaitu :

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Umur

Dengan bertambahnya usia seseorang, terjadi penurunan dalam fungsi fisiologis dan kekuatan sistem kekebalan tubuh karena proses penuaan, yang membuat seseorang lebih rentan terhadap berbagai

penyakit, termasuk hipertensi. Perubahan yang terjadi pada organ tubuh yang normal juga terjadi akibat penambahan usia, seperti akumulasi kolagen dalam pembuluh darah. Fenomena ini dapat mengakibatkan penyempitan pada lumen pembuluh darah.²² Klasifikasi umur menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) usia dewasa dimulai 18-59 tahun.²³

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki dampak signifikan pada kejadian hipertensi. Terdapat bukti bahwa laki-laki memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, mungkin karena kecenderungan gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti merokok. Pada perempuan, risiko hipertensi cenderung meningkat setelah menopause, dimana faktor hormonal seperti estrogen dapat berperan sebagai salah satu predisposisi.²⁴

3) Genetik

Menurut *European Society of Cardiology*, satu dari faktor risiko yang terkait dengan munculnya hipertensi adalah faktor atau riwayat keluarga. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik yang berkaitan dengan peningkatan kadar natrium di dalam sel dan ketidakseimbangan rasio kalium-natrium. Jika kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi, maka kemungkinan seseorang juga mengalami hipertensi akan lebih besar.²⁵

b. Faktor risiko kejadian hipertensi yang dapat diubah

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi pada timbulnya hipertensi, dan telah menjadi permasalahan Kesehatan global yang terus meningkat. Lebih dari 7 juta kematian terkait dengan rokok, dimana lebih dari 6 juta kematian tersebut terjadi pada perokok aktif, sementara sekitar 890.000 di antaranya disebabkan oleh paparan asap rokok.²⁶

2) Asupan serat

Kurangnya asupan serat dapat mengurangi ekskresi asam empedu dalam tinja yang mengakibatkan peningkatan penyerapan kembali kolesterol dari sisa-sisa empedu tersebut. Akibatnya, kolesterol dalam darah meningkat dan menumpuk di dinding dalam darah. Akumulasi kolesterol ini menyebabkan penebalan dinding arteri (arteriosklerosis), yang membuat pembuluh darah menjadi kaku dan tidak elastis. Ketika jantung memompa darah melalui pembuluh darah yang menyempit, tekanan darah meningkat karena darah harus didorong melalui ruang yang lebih sempit.²⁷

3) Asupan natrium

Asupan natrium yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Asupan garam yang berlebihan menyebabkan penyempitan diameter arteri. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa volume darah yang meningkat melalui arteri yang menyempit, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi.²⁸

4) Asupan lemak

Asupan lemak yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Asupan lemak yang berlebihan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, terutama kolesterol LDL, yang kemudian menumpuk dalam tubuh. Lemak yang menumpuk akibat kolesterol dapat menempel pada pembuluh darah dan seiring waktu membentuk plak. Plak ini dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis. Aterosklerosis mengurangi elastisitas pembuluh darah dan mengganggu aliran darah ke seluruh tubuh, sehingga memicu peningkatan volume darah dan tekanan darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi.²⁹

5) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah yang menyebabkan aktifitas

sistem *renin-angitensin aldosterone* (RAAS) dan akibatnya tekanan darah meningkat.³⁰

6) Dislipidemia

Dislipidemia sebagai prediktor utama penyakit kardiovaskular dapat merusak endotel dan mengurangi efektivitas vasomotor fisiologis. Kondisi ini dapat menyebabkan prehipertensi yang kemudian berkembang menjadi hipertensi. Kerusakan tersebut juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistemik.²¹

7) Obesitas/kegemukan

Obesitas merupakan kondisi yang memicu serangkaian gejala patofisiologis yang berkontribusi pada hipertensi, sehingga meningkatkan risiko masalah kardiovaskular.³¹ Kondisi berat badan berlebih yang langsung dalam jangka waktu yang lama dapat mengubah suplai oksigen dan aliran darah ke seluruh tubuh, yang menyebabkan pembesaran pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.³²

8) Aktifitas fisik

Tingkat kegiatan yang rendah dan kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Melakukan aktifitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi, namun penting untuk diingat bahwa aktifitas fisik yang terlalu berat tidak disarankan.³³

9) Stress

Stress yang dialami seseorang dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah dan berpotensi mempengaruhi tingkat konsentrasi dan kewaspadaan serta meningkatkan risiko masalah kesehatan. Selain itu, stress juga dapat mengganggu fungsi ketebalan tubuh.³⁴

6. Gejala Hipertensi

Tanda-tanda klinis yang sering dialami oleh pasien dengan hipertensi mencakup pusing, mudah marah, telinga berdengung, gangguan tidur, sesak napas, kekakuan leher, kelelahan, penglihatan kabur, dan kadang-kadang mimisan. Gejala lainnya yang muncul setelah bertahun-

tahun menderita hipertensi meliputi nyeri kepala saat bangun tidur, kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah di dalam kepala.³⁵

7. Pencegahan Hipertensi

Penanganan tekanan darah tinggi merupakan bagian penting dari upaya mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Pengelolaan tekanan darah adalah elemen penting dalam strategi pencegahan aterosklerosis pada individu dengan hipertensi. Tujuan utama dari penanganan tekanan darah tinggi adalah menjaga tekanan darah tetap dalam rentang normal dan mengurangi faktor risiko yang terkait. Penatalaksanaan hipertensi melalui penyesuaian gaya hidup termasuk :²

a. Asupan tinggi serat

Serat tinggi dapat ditemukan dalam buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, serta sumber karbohidrat kompleks seperti beras merah dan gandum. Namun, penting untuk diingat bahwa asupan serat sebaiknya tidak berlebihan karena dapat menyebabkan peningkatan produksi gas dan risiko terjadinya diare.¹⁶

b. Rutin berolahraga

Secara umum, aktifitas fisik termasuk berolahraga, diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan metabolisme tubuh, mengoptimalkan peredaran darah, dan menjaga kebugaran. Melakukan olahraga secara teratur juga membantu mencegah peningkatan berat badan yang disebabkan oleh kurangnya aktifitas fisik dan konsumsi makanan berlebihan.¹⁶

c. Tidak merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular. Merokok satu batang saja dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung secara akut selama 15 menit, karena rangsangan pada sistem saraf simpatik. Berhenti merokok dapat menjadi langkah pencegahan yang efektif terhadap penyakit

kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, dan gangguan pada pembuluh darah perifer.²

d. Tidak konsumsi alkohol

Tidak mengonsumsi alkohol, baik yang diproduksi secara komersial maupun secara tradisional dapat membantu mencegah hipertensi. Pasalnya, alkohol dapat membahayakan bagi penderita hipertensi. Alkohol juga terdapat dalam minuman tradisional seperti tape dan brem. Oleh karena itu, bagi penderita hipertensi disarankan untuk tidak mengonsumsi alkohol sama sekali atau menghentikan konsumsinya jika sudah terbiasa.¹

e. Manajemen stress

Strategi yang direkomendasikan dalam mengelola stress meliputi berolahraga, berbicara dengan orang yang dapat dipercaya, tertawa, istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan sehat, dan mengurangi minuman beralkohol.²

B. Serat

1. Pengertian Serat

Dalam bahasa Inggris, makanan berserat disebut sebagai “fiber” atau “roughage”, atau sering disebut juga sebagai “serat”. Serat tersebut merupakan bagian dari sel tumbuhan yang tidak dapat dicerna oleh enzim atau oleh alat pencernaan lainnya.³⁶ Serat pangan juga dikenal sebagai serat diet atau *dietary fiber* adalah bagian dari tumbuhan yang dapat dikonsumsi. Serat ini dari karbohidrat yang tidak dicerna dan diserap oleh usus halus manusia dan sebagian mengalami fermentasi di usus besar. Oleh karena itu, serat pangan tidak diurai oleh enzim-enzim pencernaan. Sayur-sayuran dan buah-buahan merupakan sumber serat pangan yang mudah ditemukan dalam makanan.³⁷

Serat memiliki efek menguntungkan, termasuk pembentukan dan distribusi asam lemak asetat rantai pendek, yang merupakan salah satu metabolit utama mikrobiota usus. Asetat memiliki dampak pada perubahan molekuler yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan dan fungsi kardiovaskular.³⁸

2. Klasifikasi Serat

a. Serat larut air

Serat larut dalam air adalah tipe serat yang mampu membentuk gel ketika tercampur dengan air, yang dapat memberikan rasa kenyang. Makanan yang kaya akan serat larut meliputi kacang polong, buncis, brokoli, apel, jeruk, wortel dan barley.³⁷

b. Serat tidak larut

Serat tidak larut adalah jenis serat yang tidak dapat larut dalam air dan memiliki sifat *higroskopis*, yang artinya mampu menyerap air hingga 20 kali dari beratnya. Makanan yang mengandung serat tidak larut meliputi tepung gandum utuh, bubuk gandum, kacang tanah, kembang kol, mentimun, tomat dan kentang.³²

3. Fungsi Serat

Mengonsumsi serat memiliki manfaat signifikan karena dapat mengurangi asupan kalori. Hal ini disebabkan oleh pembentukan gel di dalam lambung oleh serat, yang membuat makanan terasa lebih kenyang, lebih cepat dan mengurangi keinginan untuk makan berlebihan. Dampaknya, orang cenderung mengonsumsi lebih sedikit makanan secara keseluruhan, yang pada akhirnya dapat mengurangi asupan kalori. Sekain itu, ini dapat membantu mencegah kelebihan berat badan dan risiko obesitas, yang pada gilirannya dapat mengurangi terjadinya hipertensi.¹⁷

Hubungan antara asupan serat dan tekanan darah menunjukkan bahwa banyak orang mengalami kekurangan asupan serat harian. Asupan serat yang tinggi, terutama serat larut, dikaitkan dengan pencegahan hipertensi. Namun, jika asupan serat rendah, ini dapat menyebabkan obesitas yang kemudian dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko penyakit generatif.³⁹

Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan asupan serat makanan dapat memberikan perbaikan yang signifikan dalam tekanan darah pada orang dewasa dengan hipertensi. Perbaikan ini diamati tanpa memperhitungkan penggunaan obat antihipertensi. Hipertensi tidak hanya menyebabkan kerusakan mekanis pada pembuluh darah tetapi juga pada jantung yang dapat

mengakibatkan penyakit jantung hipertensi dan gagal jantung kongesif. Beberapa mekanisme telah diidentifikasi untuk menjelaskan temuan ini, termasuk peran serat makanan dalam menurunkan penyerapan kolesterol LDL dan trigliserida, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan sensitivitas insulin. Selain itu, asupan serat yang lebih tinggi juga dapat meningkatkan oksidasi nitrat, yang dikenal memainkan peran penting dalam endotel. Konsumsi makanan kaya serat juga dapat memberikan manfaat tambahan melalui peningkatan antioksidan, yang mengurangi stress oksidatif dalam perkembangan aterosklerosis.⁴⁰

C. Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Overweight atau kelebihan berat badan terjadi ketika individu memiliki berat badan yang melampaui batas normal yang ditetapkan. Obesitas, disisi lain merupakan kondisi di mana terjadi penumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh yang menyebabkan berat badan seseorang jauh melebihi standar normal dan dapat mengancam kesehatan. Kelebihan berat badan terjadi ketika dalam periode tertentu, asupan kalori melalui makanan melebihi penggunaan energi tubuh. Kelebihan energi tersebut kemudian disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak.⁴¹

Secara garis besar, obesitas terjadi karena ketidakseimbangan energi dimana asupan melebihi pengeluaran energi dalam periode waktu tertentu. Ada banyak faktor yang mendukung ketidakseimbangan ini, tetapi dapat disederhanakan menjadi dua faktor utama yaitu konsumsi makanan yang berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik.⁴²

2. Klasifikasi Obesitas

Obesitas terbagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

a. Obesitas sentral/abdominal (tipe android/apel)

Obesitas sentral adalah jenis obesitas yang memiliki pola menyerupai bentuk apel, dimana terutama disimpan di sekitar pinggang dan area perut. Akumulasi lemak ini disebabkan oleh adanya jumlah lemak yang berlebihan di dalam jaringan lemak subkutan dan lemak

visceral di perut. Penimbunan lemak pada jaringan lemak viseral merupakan indikasi dari ketidakmampuan jaringan lemak subkutan dalam mengatasi kelebihan energi yang disebabkan oleh konsumsi lemak berlebihan.⁴³

b. Obesitas perifer (tipe ginoid/per)

Obesitas tipe ini paling banyak dialami oleh wanita. Kelebihan lemak pada wanita disimpan dibagian bawah kulit daerah pinggul dan paha, sehingga tubuh berbentuk seperti buah pir (*pear type*).¹⁵

Klasifikasi obesitas juga dapat dilihat berdasarkan penilaian hasil indeks massa tubuh (IMT). Nilai indeks massa tubuh (IMT) dapat diperoleh melalui perhitungan perbandingan berat badan dengan tinggi badan, yaitu sebagai berikut.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2. Klasifikasi berat badan lebih dan obesitas berdasarkan IMT menurut kriteria Asia Spasifik menurut WHO

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang	<18,5
Normal	18,5-24,9
Obesitas I	25,0-29,9
Obesitas II	30,0-34,9
Obesitas Ekstrim	≥40

Sumber :⁴⁴

Selain menggunakan indeks massa tubuh (IMT), pengukuran lingkar perut juga dipakai untuk mengklasifikasikan obesitas sentral, yang juga dikenal sebagai obesitas abdominal. Ini menunjukkan penumpukan lemak *visceral* di sekitar perut. Penanda obesitas abdominal ditetapkan ketika lingkar perut melebihi 90 cm pada pria dan 80 cm pada wanita dengan latar belakang etnis asia. Adanya penimbunan lemak di area perut ini sangat terkait dengan peningkatan risiko penyakit metabolik.³¹

3. Faktor-Faktor Penyebab Obesitas

Pada dasarnya, obesitas terjadi karena asupan kalori yang melebihi kebutuhan tubuh untuk menjaga dan memulihkan kesehatan dalam jangka waktu yang cukup lama. Akibatnya dari kelebihan tersebut, kalori akan disimpan sebagai lemak dalam jaringan tubuh. Akumulasi ini seiring waktu dapat menyebabkan obesitas. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penyebab utama obesitas adalah pola makan yang tidak seimbang. Disamping itu, terdapat beberapa faktor lainnya yang diantaranya :⁴⁵

a. Faktor konsumsi berlebihan

Individu yang sering mengonsumsi makanan yang monoton cenderung memiliki risiko kelebihan zat gizi. Ketika pola makan seseorang kurang berimbang dengan kurangnya asupan buah dan sayuran setiap hari, ini dapat memicu obesitas.⁴⁶ Makanan berisiko seperti produk manis, minuman bersoda dan makanan instan dapat berkontribusi pada peningkatan berat badan. Hal ini terjadi karena makanan dan minuman tersebut biasanya memiliki kandungan energi yang tinggi dan sering mengandung lemak serta menggunakan pemanis seperti fruktosa. Selain itu, makanan dan minuman ini dapat meningkatkan asupan total energi dan memberikan sensasi kenikmatan saat dikonsumsi.⁴⁷

b. Faktor kurangnya aktifitas fisik

Kekurangan aktivitas fisik terstruktur, baik dalam rutinitas sehari-hari maupun dalam rogram latihan yang terorganisir, berdampak pada kesehatan sepanjang rentang hidup. Kurangnya aktivitas fisik mulai dari masa kanak-kanak hingga usia lanjut akan memengaruhi kesejahteraan jangka panjang. Obesitas pada masa anak-anak dapat meningkatkan kemungkinan obesitas pada masa dewasa. Penyebab obesitas dianggap kompleks dan bervariasi karena tidak hanya terjadi di kalangan sosioekonomi tinggi, tetapi juga sering terjadi di kalangan menengah ke bawah.⁴⁸

c. Faktor genetik

Keberadaan faktor genetik dalam suatu keluarga dapat meningkatkan kemungkinan keluarga tersebut terkena hipertensi. Individu yang memiliki catatan keluarga dengan penyakit hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Kehadiran riwayat hipertensi dalam keluarga juga dapat meningkatkan risiko penyakit ini pada generasi penerus mereka.⁴⁹ Apabila kedua orang tua mengidap hipertensi, kemungkinan munculnya hipertensi pada keturunan mereka dapat meningkat sebanyak 4 hingga 15 kali lipat dibandingkan jika kedua orang tua memiliki tekanan darah yang normal.⁵⁰

d. Faktor psikis

Keberadaan faktor genetik dalam suatu keluarga dapat meningkatkan kemungkinan keluarga tersebut terkena hipertensi. Individu yang memiliki catatan keluarga dengan penyakit hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Kehadiran riwayat hipertensi dalam keluarga juga dapat meningkatkan risiko penyakit ini pada generasi penerus mereka.⁴⁹ Apabila kedua orang tua mengidap hipertensi, kemungkinan munculnya hipertensi pada keturunan mereka dapat meningkat sebanyak 4 hingga 15 kali lipat dibandingkan jika kedua orang tua memiliki tekanan darah yang normal.⁵⁰

D. Hubungan Asupan Serat dengan Hipertensi

Kurangnya asupan serat dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah karena kebanyakan orang tidak mendapatkan cukup serat dalam diet harian mereka. Asupan serat yang tinggi khususnya serat larut, terkait dengan pencegahan hipertensi. Ketika asupan serat rendah dapat menyebabkan obesitas yang kemudian meningkatkan risiko tekanan darah dan penyakit degeratif.³⁹

Kurangnya serat dalam diet dapat meningkatkan risiko hipertensi karena serat membantu dalam mengurangi kolesterol melalui tinja dan mengurangi asupan energi serta obesitas, yang dapat mengurangi risiko hipertensi.⁵¹

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan serat dan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos Padang Panjang.⁵²

Konsumis serat yang tinggi membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah dan hati, yang mencegah akumulasi kolesterol di pembuluh darah dan menghindari peningkatan tekanan darah. Serat memiliki peran tak langsung dalam menurunkan tekanan darah. Penumpukan kolesterol di pembuluh darah dapat menghasilkan plak yang dapat mengakibatkan penyumbatan atau aterosklerosis, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, asupan serat yang memadai mengurangi risiko tekanan darah tinggi.¹²

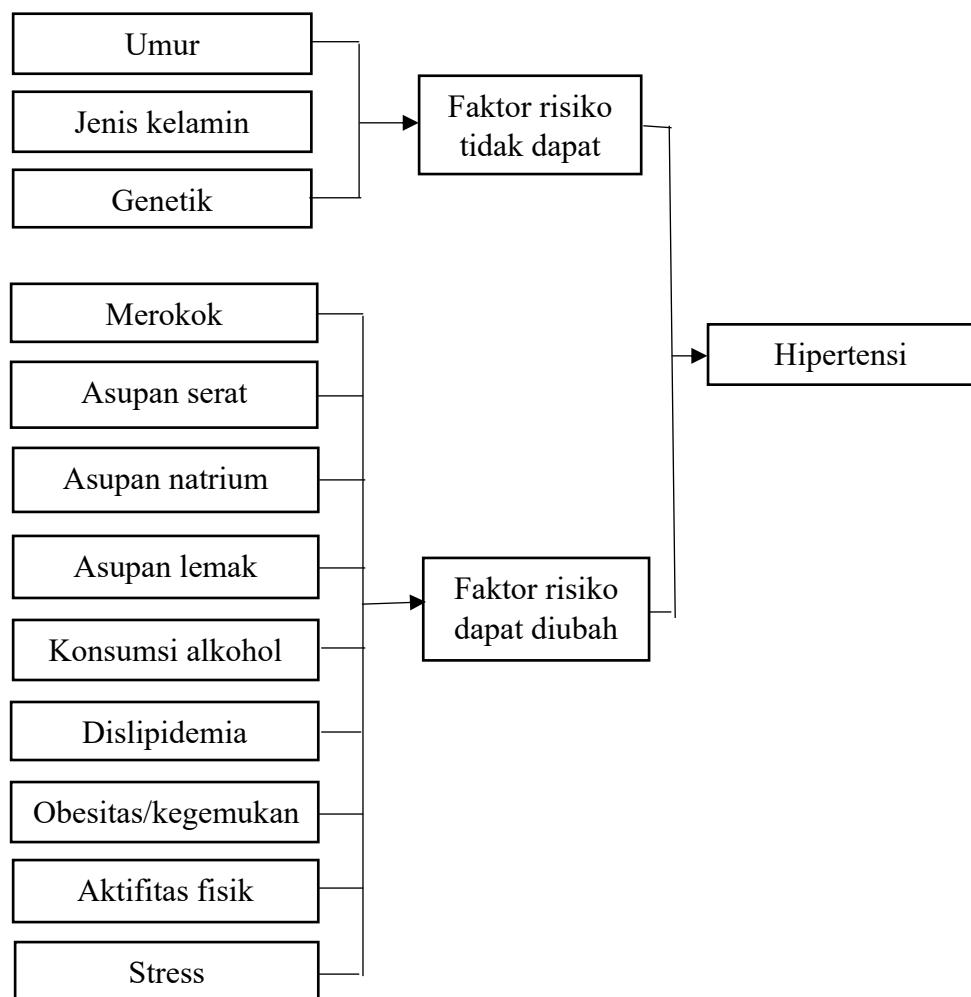
E. Hubungan Obesitas Sentral dengan Hipertensi

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko hipertensi adalah kelebihan berat badan dan obesitas sentral. Jika berat badan melebihi batas normal, risiko hipertensi juga akan meningkat. Pengukuran antropometri seperti indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar perut sering digunakan untuk mengevaluasi obesitas dan obesitas sentral.⁵³

Penumpukan lemak di area perut disebabkan oleh obesitas sentral. Penimbunan lemak yang berlebihan di perut dapat menurunkan kadar adiponektin dan mengurangi pengambilan asam lemak bebas oleh mitokondria. Akibatnya, terjadi penumpukan asam lemak bebas di dalam sel. Asam lemak bebas yang berlebihan ini menyebabkan resistensi insulin, yang dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan retensi natrium di ginjal sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi.⁵⁴ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan obesitas sentral lebih besar mengalami hipertensi daripada tidak obesitas sentral.⁵⁵

F. Kerangka Teori

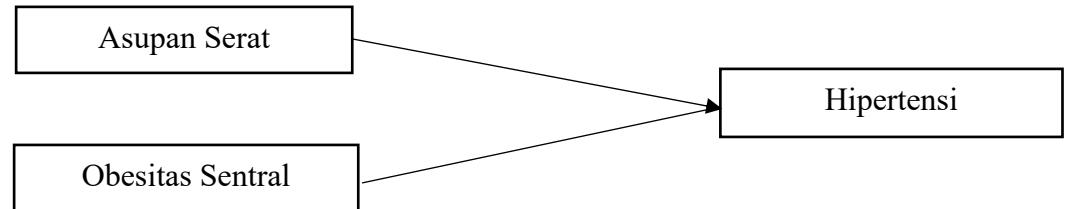
Kerangka teori merupakan serangkaian teori yang menjadi dasar dari topik penelitian yang dibahas dalam tinjauan pustaka. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari :



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber :^{9,10}

G. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Hipertensi	Kondisi Kesehatan responden yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg	Tensimeter <i>Sphygmomanometer</i>	Pengukuran	Tekanan darah responden (mmHg). Jika salah satu hasil ukur tinggi dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah responden dikategorikan menjadi : 1) Hipertensi : jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. 2) Tidak hipertensi : jika tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan diastolik < 90 mmHg. Sumber : ⁵⁶	Rasio Ordinal
2.	Asupan serat	Jumlah asupan serat yang diperoleh dari mengonsumsi bahan makanan yang mengandung serat	Food recall 24 jam	Wawancara	Jumlah asupan serat responden dalam ukuran (gr) perhari. Asupan serat dikategorikan menjadi : Laki-laki 35-49 tahun 1) Berisiko : jika asupan serat < 36 gr 2) Tidak berisiko : jika asupan serat ≥ 36 gr Laki-laki 50-54 tahun 1) Berisiko : jika asupan serat < 30 gr 2) Tidak berisiko : jika asupan serat ≥ 30 gr Perempuan 35-49 tahun 1) Berisiko : jika asupan serat < 30 gr 2) Tidak berisiko : jika asupan serat ≥ 30 gr Perempuan 50-54 tahun 1) Berisiko : jika asupan serat < 25 gr 2) Tidak berisiko : jika asupan serat ≥ 25 gr	Rasio Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
3.	Obesitas sentral	Kumpulan lemak abdominal responden berlebih di daerah abdomen atau perut	Pita ukur	Pengukuran lingkar perut	<p>Sumber : ⁵⁷</p> <p>Hasil ukur lingkar perut yaitu laki-laki ≥ 90 cm dan perempuan ≥ 80 cm</p> <p>Hasil ukur lingkar perut responden dikategorikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Obesitas sentral : jika pada lingkar perut ≥ 90 cm untuk laki-laki dan ≥ 80 cm untuk perempuan 2) Tidak obesitas sentral : jika pada lingkar perut <90 cm untuk laki-laki dan <80 cm untuk perempuan <p>Sumber : ⁵⁸</p>	<p>Rasio</p> <p>Ordinal</p>

I. Hipotesis Penelitian

- Ha : 1. Ada hubungan asupan serat dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
2. Ada hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *Cross-sectional study*. Desain *Cross-sectional study* yaitu varibel independen dan dependen diobservasi dalam bersamaan. Dimana variabel independennya yaitu asupan serat dan obesitas sentral sedangkan variabel dependennya yaitu penderita hipertensi.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Nagari setara Nanggalo wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kab. Pesisir Selatan. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2024 sampai pengumpulan data dan pembuatan laporan penelitian tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh orang dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan yang berjumlah 676 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang sedang diteliti atau Sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi sudah diketahui maka menggunakan rumus populasi finit.

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,44(1-0,44)676}{0,10^2(676-1) + 1,96^2 \cdot 0,44(1-0,44)} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 0,2464 \cdot 676}{0,01 \cdot 675 + 3,8416 \cdot 0,2464} \\ &= \frac{639,88}{7,69} \\ &= 83,2 \rightarrow 83 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populai (676)

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan 44% (0,44)

d = Derajat penyimpanan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,10)

Untuk mengatasi kehilangan sampel atau *drop out* maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 8 orang (10%) yaitu menjadi 91 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Dengan demikian, seluruh penduduk berusia 35-54 tahun yang tercatat di Nagari Setara Nanggalo memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini.

Jumlah populasi di Nagari Setara Nanggalo yaitu sebanyak 2.756 penduduk yang terdiri dari Desa Sungai Tawar sebanyak 740 orang, Desa Pincuran Batu 835 orang, Desa Teluk Raya 890 orang, dan Desa Seberang Sawah 291 orang. Untuk mewakili populasi dari beberapa desa dengan ukuran wilayah yang luas dan jumlah penduduk yang berbeda dilakukan secara *proporsional random sampling*. Populasi dibagi ke dalam strata berdasarkan desa, didapatkan desa Sungai Tawar sebanyak 22 orang, Desa Pincuran Batu sebanyak 25 orang, Desa Teluk Raya sebanyak 27 orang, dan Desa Seberang Sawah sebanyak 9 orang.

Adapun cara pengambilan sampel pada setiap desa dengan Teknik *Proporsional Random Sampling* rumus proporsi yaitu :

Jumlah sampel

$$\text{yang dibutuhkan} = \frac{\text{Jumlah populasi desa}}{\text{Jumlah populasi nagari}} \times \text{Jumlah sampel}$$

a. Kriteria inklusi

- 1) Berdomisili di Nagari Setara Nanggalo wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan >6 bulan
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Berhalangan menjadi sampel
- 2) Terikat diet atau obat dari resep dokter
- 3) Memiliki penyakit yang berat dan komplikasi
- 4) Tidak menetap atau tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan <6 bulan

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung oleh peneliti dengan wawancara dan pengukuran. Data tersebut meliputi :

a. Data tekanan darah

Yaitu pengukuran tekanan darah yang dilakukan dengan menggunakan tensimeter dimana pengukuran dibantu oleh perawat. Tekanan darah responen dikategorikan menjadi :

- 1) Hipertensi : jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.
- 2) Tidak hipertensi : jika tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan diastolik < 90 mmHg.⁵⁶

b. Data asupan serat

Data mengenai jumlah asupan serat makanan yang diperoleh melalui proses berikut :

- 1) Melakukan wawancara atau mencatat informasi yang mencakup jenis makanan yang dikonsumsi dalam jangka waktu 24 jam sebelumnya, dari bangun tidur sampai tidur kembali, dan mencatatnya dalam ukuran rumah tangga (URT).
- 2) Melakukan wawancara atau pencatatan untuk mengubah pengukuran dalam ukuran rumah tangga (URT) ke dalam satuan berat (gram) untuk semua makanan yang dimakan.
- 3) Menganalisis asupan energi dan nutrisi berdasarkan data yang dikumpulkan dari recall selama 24 jam, baik secara manual maupun dengan bantuan perangkat lunak komputer.

- 4) Menilai tingkat kecukupan asupan serat dengan membandingkan jumlah serat yang dikonsumsi dengan kebutuhan harian serat sesuai angka kecukupan gizi (AKG).⁵⁹

c. Data obesitas sentral

Data mengenai obesitas sentral diperoleh melalui proses pengukuran lingkar perut menggunakan antropometri, dengan langkah berikut :

- 1) Menjelaskan kepada responen tujuan pengukuran lingkar perut serta tindakan yang akan dilakukan selama pengukuran.
- 2) Meminta responden dengan sopan untuk membuka atau menyingkirkan bagian atas pakaian, kemudian menelusuri tulang rusuk terakhir responden untuk menetapkan titik pengukuran.
- 3) Menetapkan titik batas tepi tulang rusuk terbawah.
- 4) Menetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha atau panggul.
- 5) Menetapkan titik tengah di antara titik tulang rusuk terakhir dan titik ujung lengkung tulang pangkal paha atau panggul, lalu menandai titik tersebut dengan menggunakan alat tulis.
- 6) Meminta responen untuk berdiri dan bernafas secara normal.
- 7) Melakukan pengukuran lingkar perut dimulai dari titik tengah, kemudian melingkari pinggang dan perut secara horizontal kembali ke titik awal pengukuran.
- 8) Jika responden memiliki perut yang menonjol ke bawah pengukuran diambil pada bagian yang paling menonjol dan diakhiri kembali pada titik tengah.
- 9) Memastikan pita pengukur tidak melipat dan mengukur lingkar pinggang dengan ketelitian mendekati 0,1 cm.⁶⁰

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari laporan puskesmas. Informasi yang dikumpulkan mencakup jumlah kunjungan pasien yang melakukan pengukuran tekanan darah termasuk

profil umum pasien seperti usia, jenis kelamin, alamat, yang diperoleh dari catatan medis pasien di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Data yang akan dikumpulkan meliputi informasi tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, tekanan darah, data *food recall* dan pengukuran lingkar perut. Tujuan *editing* adalah untuk melengkapi data yang masih kurang serta memeriksa kesalahan untuk diperbaiki nantinya berguna dalam pengolahan data.

2. Coding

Kegiatan mengkode data melibatkan proses pengelompokan dan pemberian kode setiap jawaban responden yang terdapat dalam kuesioner untuk mempercepat proses input data dan analisis. Oleh karena itu, dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dari setiap variabel.

Coding yang digunakan pada masing-masing variabel penelitian adalah :

- a. Hipertensi : 1 = hipertensi, 2 = tidak hipertensi
- b. Asupan serat : 1 = berisiko, 2 = tidak berisiko
- c. Obesitas sentral : 1 = obesitas sentral, 2= tidak obesitas sentral

3. Entry Data

Entri adalah langkah dimana data dimasukkan ke dalam komputer menggunakan program tertentu untuk tujuan analisis. SPSS merupakan program yang digunakan untuk proses tersebut.

4. Cleaning

Setelah penyelesaian proses pemasukan data, tahapan selanjutnya adalah melakukan verifikasi data untuk memastikan keakuratan data yang telah dimasukkan, sehingga data yang disimpan benar-benar bebas dari kesalahan.

F. Analisis Data

Pada analisis data dilakukan dengan dua tahap :

1. Analisis Univariat

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara univariat untuk mengamati distribusi sampel berdasarkan tekanan darah asupan serat, dan status obesitas sentral di Nagari Setara Nanggalo wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji *Chi-square* dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel, seperti hubungan antara asupan serat dan kejadian obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada usia 35-54 tahun. Apabila nilai p value $>0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel tersebut. Sebaliknya jika nilai p value $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Nagari Setara Nanggalo terletak di wilayah administrasi Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Dengan luas wilayah mencapai 24,71 km², nagari ini dihuni oleh 2.476 penduduk, yang terdiri dari 1.249 penduduk laki-laki dan 1.227 penduduk perempuan. Wilayah ini terbagi ke dalam empat kampung utama yaitu Kampung Sungai Tawar, Kampung Pincuran Batu, Kampung Teluk Raya, dan Kampung Seberang Sawah, yang menjadi bagian penting dalam struktur pemerintahan lokal di nagari tersebut.⁶¹

Secara geografis, Nagari Setara Nanggalo memiliki batas-batas wilayah yang jelas. Di sebelah utara berbatasan dengan Nagari Duku, di Selatan dengan Nagari Cerocok Anau Ampang Pulai, di barat dengan Nagari Mandeh, dan di sebelah timur dengan Nagari Nanggalo. Letak ini memberikan posisi yang strategis dalam hubungan antar nagari. Keberadaan batas-batas ini juga mencerminkan peran penting Setara Nanggalo dalam mendukung keterhubungan regional di Kabupaten Pesisir Selatan. Jarak dari kantor Wali Nagari ke Ibukota Kecamatan adalah 5 km, ke Painan 24 km dan ke Kota Padang 61 km.⁶¹

Di bidang Pendidikan, Nagari Setara Nanggalo memiliki sarana yang cukup lengkap untuk mendukung pembelajaran warganya. Berdasarkan fasilitas pendidikan terdapat Sekolah Dasar (SD) sebagai tempat untuk menempuh pendidikan dasar oleh anak-anak di nagari tersebut. Selain itu, tempat ibadah juga di fasilitasi dengan adanya masjid dan mushalla yang tersebar di lingkungan Nagari Setara Nanggalo.⁶¹

Layanan kesehatan di Kecamatan Koto XI Tarusan, yang juga mencakup Nagari Setara Nanggalo, cukup memadai dengan keberadaan berbagai fasilitas kesehatan dasar. Fasilitas yang digunakan untuk menunjang kesehatan masyarakat nagari setempat terutama ibu, anak dan lansia yang

terdiri dari pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pos kesehatan nagari (poskesri).⁶¹

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kategori umur, jenis kelamin, pendidikan, frekuensi makan dan riwayat keluarga dapat dilihat pada berikut.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n (83)	Persentase (%)
Umur		
Laki-laki		
35-49 tahun	28	33,7
50-54 tahun	4	4,8
Perempuan		
35-49 tahun	39	47,0
50-54 tahun	12	14,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	38,6
Perempuan	51	61,4
Pendidikan		
SD	19	22,9
SMP	19	22,9
SMA	44	53,0
PT	1	1,2
Riwayat Keluarga		
Ya	24	28,9
Tidak	59	71,1

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden dalam penelitian ini perempuan yang berada dalam rentang usia 35-49 tahun yang tergolong usia produktif. Responden perempuan terbanyak dengan persentase 61,4% dari total responden. Sebanyak 53% responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dan sebanyak 71,1% responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

2. Hasil Univariat

- a. Distribusi responden berdasarkan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi	25	30,1
Tidak hipertensi	58	69,9
Jumlah	83	100

Pada tabel 5, diketahui bahwa dari total 83 responden, sebanyak 25 orang (30,1%) atau sepertiga dari jumlah responden yang teridentifikasi mengalami hipertensi di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan.

Tabel 6. Statistik Rata-rata Tekanan Darah

Tekanan darah	Mean±SD	Min	Max
Sistolik	125.11±19.655	96	211
Diastolik	82.90±12.021	62	136

Dari tabel 6, diketahui rata-rata tekanan darah sistolik responden adalah 125 mmHg, standar deviasi sebesar $\pm 19,6$ dan tekanan sistolik tertinggi mencapai 211 mmHg. Sementara itu, nilai rata-rata tekanan darah diastolik responden adalah 83 mmHg, standar deviasi sebesar $\pm 12,0$ dan nilai maksimum 136 mmHg.

- b. Distribusi responden berdasarkan asupan serat pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Serat

Asupan serat	n	%	Mean±SD	Min	Max
Laki-laki 35-49 tahun					
Berisiko	21	25.3			
Tidak berisiko	7	8.4	16.161 ± 12.2889	1.8	36,7
Laki-laki 50-54 tahun					
Berisiko	1	1.2			
Tidak berisiko	3	3.6	24.725 ± 11.9536	6.8	31.1
Perempuan 35-49 tahun					
Berisiko	24	28.9			
Tidak berisiko	15	18.1	17.956 ± 11.1457	2.7	32.0
Perempuan 50-54 tahun					
Berisiko	9	10.8			
Tidak berisiko	3	3.6	13.008 ± 9.6243	3.0	31.2
Jumlah	83	100			
Berisiko	55	66,3	16.961 ± 11.4396	1.8	36.7
Tidak berisiko	28	33,7			

Pada tabel 7, proporsi tertinggi responden dengan asupan serat yang tergolong kurang (berisiko) berasal dari kelompok perempuan berusia 35-49 tahun sebanyak 24 orang (28,9%), namun rata-rata asupan serat terendah yaitu hanya 13 gr/hari yang terjadi pada perempuan usia 50-54 tahun.

- c. Distribusi responden berdasarkan obesitas sentral pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas Sentral

Obesitas Sentral	n	%	Mean±SD	Min	Max
Laki-laki 35-49 tahun					
Obesitas sentral	8	9.6			
Tidak obesitas sentral	20	24.1	85.507 ± 8.7911	60.8	108.9
Laki-laki 50-54 tahun					
Obesitas sentral	3	3.6			
Tidak obesitas sentral	1	1.2	90.825 ± 3.1224	87.9	94.0
Perempuan 35-49 tahun					
Obesitas sentral	30	36.1			
Tidak obesitas sentral	9	10.8	88.169 ± 10.3566	68.8	112.1
Perempuan 50-54 tahun					
Obesitas sentral	9	10.8			
Tidak obesitas sentral	3	3.6	90.875 ± 10.4081	67.0	104.8
Jumlah					
Obesitas sentral	50	60,2	87.790 ± 9.6815	60.8	112.1
Tidak obesitas sentral	33	39,8			

Diketahui Tabel 8, bahwa dari total 83 responden, sebanyak 30 orang (36,1%) mengalami obesitas sentral yang berasal dari kelompok perempuan usia 35-49 tahun, namun rata-rata lingkar perut responden yang tertinggi adalah 90,9 cm yang terjadi pada perempuan usia 50-54 tahun.

3. Hasil Bivariat

- a. Hubungan asupan serat dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Tabel 9. Hubungan Asupan Serat dengan Kejadian Hipertensi

Asupan serat	Kejadian hipertensi				Total	<i>P value</i>		
	Hipertensi		Tidak hipertensi					
	n	%	n	%				
Berisiko	22	26,5	33	39,8	55	66,3		
Tidak berisiko	3	3,6	25	30,1	28	33,7		
Total	25	30,1	58	69,9	83	100		

Dilihat tabel 9, diketahui bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada responden dengan asupan serat yang tergolong kurang (berisiko), yaitu sebesar 26,5% dibandingkan dengan asupan serat tidak berisiko yaitu sebesar 3,6%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai *p*=0,013 (*p*<0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara asupan serat dan kejadian hipertensi pada responden di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan.

- b. Hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Tabel 10. Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi

Obesitas sentral	Kejadian hipertensi				Total	<i>P Value</i>		
	Hipertensi		Tidak hipertensi					
	n	%	n	%				
Obesitas sentral	21	25,3	29	34,9	50	60,2		
Tidak obesitas sentral	4	4,8	29	34,9	33	39,8		
Total	25	30,1	58	69,9	83	100		

Dari tabel 10, diketahui bahwa sebagian besar kejadian hipertensi terjadi pada responden yang berisiko mengalami obesitas sentral, yaitu sebesar 25,3% dibandingkan dengan tidak obesitas sentral yaitu sebesar 4,8%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$) yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas sentral dan kejadian hipertensi pada responden di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan.

C. Pembahasan

1. Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 83 responden, sebanyak 25 orang (30,1%) teridentifikasi mengalami hipertensi, sedangkan 58 orang (69,9%) tidak mengalami kondisi tersebut. Rata-rata tekanan darah sistolik responden tercatat sebesar 125 mmHg yang berada pada batas pra-hipertensi atau hipertensi ringan. Sementara itu, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 83 mmHg, yang masih berada pada kisaran normal-tinggi. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, dari 25 responden yang mengalami hipertensi, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang, sedangkan laki-laki berjumlah 7 orang.

Data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk dewasa berusia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan mengalami tekanan darah tinggi. Persentase ini tergolong cukup tinggi dan mencerminkan bahwa hipertensi telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius bahkan di kalangan usia produktif. Temuan ini sejalan dengan data nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023, yang melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 27,2% dan meningkat menjadi 39,1% pada kelompok usia 45-54 tahun.⁴

Berdasarkan data laporan Puskesmas Tarusan prevalensi hipertensi di Nagari Setara Nanggalo pada tahun 2024 sebesar 24,7% dan mengalami peningkatan menjadi 30,1% dari jumlah penduduk di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan ini didapatkan dari hasil penelitian

tahun 2025 di wilayah yang sama. Sementara itu, prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 30,8%. Di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 prevalensi hipertensi sebesar 24,1%.^{4,8}

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 35-49 tahun, yang umumnya mulai mengalami perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi pada pembuluh darah perifer.²²

2. Asupan Serat

Dalam penelitian ini, tercatat bahwa sebanyak 55 responden (66,3%) memiliki asupan serat yang kurang (berisiko) dan dari jumlah tersebut, 22 orang (26,5%) diketahui mengalami hipertensi. Selain itu, sebagian besar responden belum mencapai standar asupan serat harian yang dianjurkan. Kelompok terbanyak yang kurang asupan serat yaitu perempuan berusia 35-49 tahun sebanyak 24 orang (28,9%). Rata-rata asupan serat dari total seluruh responden hanya 17 gr/hari yang masih jauh dibawah angka kecukupan gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sedikit responden yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi serat. Meskipun demikian, terdapat beberapa responden yang mengonsumsi makanan tinggi serat seperti kangkung, terong, kacang panjang, sawi, serta buah-buahan seperti rambutan, pisang, jeruk dan manggis.

Penelitian ini didukung oleh penelitian lain bahwa responden dengan asupan serat terpenuhi memiliki 2 kali lebih besar untuk tidak mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden dengan asupan serat kurang.⁵²

Asupan serat yang cukup dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi tanpa perlu pengobatan medis. Kondisi ini perlu diperhatikan, karena rendahnya asupan serat merupakan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Kekurangan asupan serat berpotensi meningkatkan risiko obesitas dan kadar kolesterol tinggi, yang dapat

menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan akhirnya menigkatkan tekanan darah.⁴⁰

Kekurangan serat juga dapat menyebabkan penumpukan lemak darah dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang turut berperan dalam peningkatan tekanan darah. Konsumsi buah dan sayuran yang cukup berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah, serta membantu mengontrol kadar kolesterol dan gula darah. Disamping itu, asupan serat yang memadai juga dapat mencegah gangguan pencernaan seperti sembelit dan menurunkan risiko obesitas.²²

3. Obesitas Sentral

Dari keseluruhan responden, sebanyak 50 orang (60,2%) teridentifikasi mengalami obesitas sentral dan dari jumlah tersebut, 21 orang (25,3%) diketahui menderita hipertensi. Dalam penelitian ini, kasus obesitas sentral paling banyak ditemukan pada perempuan berusia 35-49 tahun, yakni sebanyak 30 orang (36,1%). Ini menunjukkan bahwa perempuan pada usia produktif memiliki kerentanan tinggi terhadap hipertensi akibat distribusi lemak tubuh yang tidak sehat. Rata-rata lingkar perut dari seluruh responden adalah 87,8 cm.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa responen dengan obesitas sentral memiliki peluang sebesar 3,63 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas sentral. Pada orang yang mengalami obesitas sentral terdapat beberapa mekanisme yang menimbulkan hipertensi. Lemak yang menumpuk didalam rongga perut dapat memberikan pengaruh pada kenaikan tekanan darah. Kondisi ini disebabkan karena pada orang dengan lingkar perut yang besar mengalami penurunan kadar adiponektin, yaitu zat yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari penyumbatan, penurunan hormon ini berperan dalam peningkatan tekanan darah.⁵⁵

Pada individu dengan obesitas sentral, terdapat beberapa mekanisme yang memengaruhi peningkatan risiko hipertensi. Penumpukan lemak di dalam rongga perut memiliki peran signifikan terhadap peningkatan tekanan

darah. Keadaan ini berkaitan dengan penurunan kadar adiponektin, yaitu protein yang berperan dalam mencegah penyumbatan pembuluh darah, yang umumnya rendah pada individu dengan lingkar perut besar. Rendahnya kadar protein ini dapat memicu peningkatan tekanan darah.⁵⁵

Hal ini sejalan dengan teori bahwa obesitas sentral bukan hanya Indeks Massa Tubuh (IMT) tinggi, merupakan indikator yang lebih kuat dalam memprediksi hipertensi, lemak *visceral* yang aktif secara metabolik lebih berperan dalam peningkatan tekanan darah dibandingkan lemak subkutan.⁴³

4. Hubungan Asupan Serat dengan Kejadian Hipertensi

Dalam penelitian ini, menggunakan uji *chi square* dengan nilai p sebesar 0,013 ($p<0,05$), yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara rendahnya asupan serat dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain, bahwa terdapat hubungan antara asupan serat dan kejadian hipertensi. Asupan serat memiliki kaitan dengan peningkatan risiko hipertensi, karena serat berperan dalam membantu proses pembuangan lemak darah melalui feses dengan mempercepat pergerakan makanan di saluran pencernaan. Asupan serat yang memadai memberikan keuntungan dalam mengurangi asupan energi berlebih dan mencegah terjadinya obesitas, sehingga dapat berkontribusi pada penurunan risiko tekanan darah tinggi.⁵²

Adanya hubungan yang signifikan antara asupan serat dan kejadian hipertensi dalam penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis diet dengan sebagai upaya penvegahan dan pengelolaan hipertensi. penelitian lain juga mendukung bahwa asupan serat yang memadai dapat membantu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan konsumsi sayur, buah, kacang-kacangan, dan biji-bijian dalam populasi dewasa guna mengurangi risiko hipertensi.¹²

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan banyak dari responden yang belum memenuhi asupan serat yang cukup. Namun, dari beberapa

responden masih mengonsumsi bahan makanan yang kaya serat seperti kangkung, terong, kacang panjang, sawi, rambutan, jeruk, pisang, jeruk, dan manggis.

5. Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, menggunakan uji *chi square* dengan nilai p sebesar 0,008 yang menandakan bahwa adanya hubungan signifikan antara obesitas sentral dan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan. Nilai rata-rata lingkar perut dari seluruh responden tercatat sebesar 87,8 cm.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang juga menunjukkan keterkaitan antara obesitas sentral dan hipertensi pada dewasa di Desa Naumbai. Terjadi hal yang sama dengan penelitian lain yang meneliti hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dan kejadian hipertensi pada penduduk usia 26-65 tahun. Penelitian lain juga menyatakan bahwa individu dengan obesitas sentral memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 5,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami obesitas sentral.^{54,62}

Penelitian ini juga didukung oleh teori dari konsep patofisiologi hipertensi, yang menjelaskan bahwa akumulasi lemak *visceral* dapat memengaruhi sistem pengaturan tekanan darah. Selain itu, teori lain menyatakan bahwa obesitas sentral memiliki korelasi yang lebih kuat terhadap hipertensi dibandingkan obesitas secara umum yang diukur melalui Indeks Massa tubuh (IMT). Penumpukan lemak juga dapat memicu terbentuknya plak yang menyumbat pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah.^{29,53}

Kelebihan konsumsi makanan tanpa disertai aktifitas fisik yang memadai dapat menyebabkan akumulasi lemak di area tertentu, salah satunya di rongga perut. Asupan lemak yang berlebihan secara terus-menerus akan menyababkan penumpukan lemak dalam tubuh, sehingga mengambat kelancaran aliran darah. Akibatnya, jantung bekerja lebih keras

untuk memompa darah demi mencukupi kebutuhan nutrisi pada seluruh jaringan tubuh, yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.¹¹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sepertiga dari responden (30,1%) yang mengalami hipertensi di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
2. Didapatkan 66,3% responden dengan asupan serat kurang (berisiko) di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
3. Didapatkan 60,2% responden yang mengalami obesitas sentral di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara asupan serat dan kejadian hipertensi dengan uji *chi square* nilai $p=0,013$ di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
5. Adanya hubungan yang signifikan antara obesitas sentral dan kejadian hipertensi dengan uji *chi square* nilai $p=0,008$ di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

B. Saran

1. Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan asupan serat harian dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan dan biji-bijian sebagai langkah pencegahan terhadap tekanan darah tinggi.
2. Disarankan kepada masyarakat usia 35 tahun ke atas dianjurkan untuk secara rutin memeriksa tekanan darah dan lingkar perut guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi dan obesitas sentral.
3. Puskesmas Tarusan diharapkan dapat menyelenggarakan kegiatan edukasi dan penyuluhan secara berkala terkait pentingnya konsumsi serat dan pencegahan obesitas sentral dalam rangka menekan kasus hipertensi.
4. Bagi penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain seperti tingkat stress, kebiasaan aktivitas fisik, dan faktor sosial ekonomi agar memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terhadap faktor-faktor risiko hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnawan A. Mengenal Hipertensi. (Ade, ed.). Penerbit Mutiara Aksara; 2019.
2. Kurnia A. Self-Management Hipertensi. (Lestari T, ed.). CV. Jakad Media Publishing; 2021.
3. World Health Organization. Hipertensi.; 2022.
4. Kementerian Kesahatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia; 2023.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas.; 2018.
6. Kementerian Kesehatan. Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas.; 2018.
7. Laporan Tahunan Data Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) Puskesmas Tarusan.; 2023.
8. Laporan Tahunan Data Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) Puskesmas Tarusan.; 2024.
9. Kementerian Kesehatan. Faktor Risiko Hipertensi.; 2023.
10. Yuliana Salman Anwar MA. Pola Konsumsi Natrium dan Lemak sebagai Faktor Terjadinya Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kecamatan Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Jurkessia. Published online 2015.
11. Yuriah Aas, Ari Tri Astuti II. Hubungan Asupan Lemak, Serat dan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta. Ilmu Gizi Indonesia. 2019;2(2):115-124. doi:10.35842/ilgi.v2i2.103
12. Anindea Nuke Melati, Ria Ambarwati, Susi Tursilowati JS. Pengaruh Pemberian Buah Melon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Penderita Hipertensi Usia 41-64 Tahun. Journal of the Japan Welding Society. 2022;91(5):328-341. doi:10.2207/jjws.91.328
13. Furry Anggareni S, Hartanti D, Arifin M. Hubungan Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik, Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Polisi Perokok di Polsek Tugu, Kota Semarang. 2024;2(1):11-21.
14. Refialdinata Jeki, Nurhaida LG. Tingkat Stress dan Pengaruhnya Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia. Jurnal Kesehatan Lentera ‘Aisyiyah. 2022;5(1):614-618.
15. Nur K. Wasdai Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan. (Yulianto D, ed.). Laksana; 2012.
16. Sari YNI. Berdamai Dengan Hipertensi.; 2022.
17. Siregar Rya Anastasya NSB. Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Lansia di Desa Labuan Labo Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2022. 2022;4(1):79-88.
18. Handayani NDS& D. Asuhan Gizi Klinik. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2020.
19. Wijayanti Ugik, Setyoko MRS. Perbedaan Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Pekerja Dan Bukan Pekerja.; 2015.
20. Kementerian Kesehatan. Klasifikasi Hipertensi.; 2022.
21. Dika Lukitaningtyas EkAC. Hipertensi. Published online 2023.
22. Rosadi D, Hildawati N. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada

- Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*. 2022;7(2):60-67. doi:10.22435/jhecds.v7i2.5054
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Klasifikasi Umur.*; 2023.
 24. Ekarini NLP, Wahyuni JD, Sulistyowati D. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*. 2020;5(1):61-73. doi:10.32668/jkep.v5i1.357
 25. Purnama Ria Sihombing E, Hidayat W, Sinaga J, Nababan D, Ester J. Sitorus M. Faktor Risiko Hipertensi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(3):16089-16105. doi:10.31004/prepotif.v7i3.19199
 26. Memah M, Kandou GD, Nelwan JE. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *Kesmas*. 2019;8(1):68-74.
 27. Kurniawan Jeri, Amalia Rica Pratiwi, Ra, adhana Komala APD. Hubungan Asupan Lemak, Natrium, dan Serat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Klinik Aisyah Medical Center (AMC) Pringsewu. *Jurnal Gizi Aisyah*. 2021;4(2):28-34.
 28. Elivia HN. Hubungan Pola Konsumsi Makanan dan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Masa Pandemi (Studi Kasus Usia 60-70 Tahun). *Nutrizone (Nutrition Research and Development Journal)*. 2022;2(3):1-11.
 29. Wijaya I, Nur Kurniawan. K R, Haris H. Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2020;3(1):5-11. doi:10.56338/mppki.v3i1.1012
 30. Hidayat R, Agnesia Y. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners Volume 5 Nomor 1 Tahun 2021 Halaman 8 - 19 Research & Learning in Nursing Science*. 2021;5(1):13-15.
 31. Fatchiyah. Beras Berpigmen Asli Indonesia. (Fatchiyah, ed.). Media Nusa Creative; 2021.
 32. Kartika M, Subakir S, Mirsiyanto E. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2021;5(1):1-9. doi:10.22437/jkmj.v5i1.12396
 33. Telaumbanua AC, Rahayu Y. Penyuluhan dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*. 2021;3(1):119. doi:10.30633/jas.v3i1.1069
 34. Pujiastuti C, Hindriyastuti S, Winarsih BD. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *the Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*. 2022;7(01):1-14. doi:10.35720/tscd3kep.v7i01.331
 35. Falo A, Ludiana, Ayubbana S. Penerapan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 2023;3(1):32-40.
 36. Maryoto A. Manfaat Serat Bagi Tubuh. (Sulistiono, ed.). Alprin; 2019.

37. Kementerian Kesehatan. Serat Pangan.; 2022.
38. Melini DOCW, Tanuwijaya RR. Status Gizi, Pola Konsumsi Natrium dan Serat dengan Kejadian Hipertensi: A Cross Sectional Study. *Jurnal Nutrisia*. 2021;23(2):104. doi:10.29238/jnutri.v23i2.241
39. Indonesia JK, Journal TI. Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. 2020;X(2):100-107.
40. Andrew N Reynolds, Ashley Akerman, Shiristi Kumar, Huyen Tran Diep Pham, Sean Coffey JM. National Center of Biotechnology Informasi.; 2022.
41. Hastuti P. Genetika Obesitas. Gadjah Mada University Press; 2018.
42. Arisman. Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia. (Mahode dr. AA, ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011.
43. Pakaya Ririn, Franning Deisi Badu LIM. Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Konsumsi Terhadap Insiden Obesitas Sentral pada Supir Angkot. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan Indonesia*. 2020;1(1):68-74. doi:10.55081/joki.v1i1.301
44. World Health Organization. Klasifikasi Obesitas.; 2023.
45. Helmyati LAL dan S. Peran Probiotik DI Bidang Gizi Dan Kesehatan. Gadjah Mada University Press; 2015.
46. Annurullah GA, Jasmine MS, Saraswati NA, et al. Faktor Risiko Obesitas pada Pekerja Kantoran. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2021;2(2):80-88.
47. Arifani S, Setiyaningrum Z. Faktor Perilaku Berisiko yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Pada Usia Dewasa di Provinsi Banten Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*. 2021;14(2):160-168. doi:10.23917/jk.v14i2.13738
48. Saraswati SK, Rahmalingrum FD, Pahsya MNZ, et al. Faktor Risiko Penyebab Obesitas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;20(1):70-74. doi:10.14710/mkmi.20.1.70-74
49. Nugroho Kristiawan P.A, Theresia P.E Sanubari JMR. Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. Published online 2019.
50. Sumarni S, Sari LM, Syafrullah H, Wahidah NJ, Vanchapo AR. Faktor Genetik dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi. Holistik *Jurnal Kesehatan*. 2023;17(3):230-237. doi:10.33024/hjk.v17i3.10246
51. Susanti N, Futri Ayumi K, Wajiah Siregar K. Hubungan Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Teluk Kabupaten langkat. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2021;13(2):232-244.
52. Yasril AI, Rahmadani W. Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Tahun 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*. 2020;15(2):33-43. doi:10.33761/jsm.v15i2.222
53. Gunaidi FC, Destra E, Santoso AH, Frisca F. Hubungan Indeks Masa Tubuh dan Ligkar Pinggang dengan Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa dengan Aktivitas Ringan Hingga Sedang. *Jurnal Medika Hutama*. 2020;3(4):2992-2996.
54. Pratiwi R, Sudiarti T, Mizan S. Relationship Between Central Obesity and

- Nutritional Intake With Hypertension In Women. Jambura Journal Of Health Science and Research. 2023;4(3):1-12.
- 55. Rahma G, Gusrianti G. Hubungan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi pada Penduduk Usia 25-65 Tahun. Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan. 2019;3(2):118. doi:10.33757/jik.v3i2.239
 - 56. Kementerian Kesehatan. Hasil Ukur Tekanan Darah.; 2021.
 - 57. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Angka Kecukupan Gizi.; 2019.
 - 58. Kesehatan K. Kemenkes RI “Obesitas Sentral.”; 2023.
 - 59. Sirajuddin, Surmita, Astuti T. Survey Konsumsi Pangan. Tahun 2018. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018.
 - 60. Harjatmo TP, Par’i HM, Wiyono S. Penilaian Status Gizi. Tahun 2017. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan; 2017.
 - 61. Profil Wilayah Nagari Setara Nanggalo. Published online 2022.
 - 62. Maqhvira husna Alwa, Syafriani WL. Hubungan obesitas sentral, asupan natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi pada dewasa di desa naumbai. Indonesian Journal of Science. 2024;1(3):857-865.
 - 63. Wira CY. Asesmen Gizi.; 2017.

LAMPIRAN

Lampiran A.

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No. Telp/Hp : _____

Kode Responden : |

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian berjudul “Hubungan Asupan Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”. Penelitian ini dilakukan oleh Anggun Trinanda, mahasiswi Kemenkes Poltekkes Padang, yang digunakan untuk menyelesaikan skripsinya.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia untuk diwawancarai.
2. Bersedia untuk diukur tekanan darah.
3. Bersedia memberikan informasi yang benar dan sejurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan peneliti.

Surat persetujuan ini saya buat dengan sebaik-baiknya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tarusan, Januari 2025

Responden

()

Lampiran B.**Data Identitas**Kode Responden :

Tanggal wawancara :

Data umum		
1.	Nama lengkap	:
2.	Tempat, tanggal lahir	:
3.	Umur	:
4.	Jenis kelamin	1. Perempuan 2. Laki-laki
5.	Pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT
6.	Alamat	:
7.	No. telp/Hp	:
Data Antropometri		
1.	BB	: Kg
2.	TB	: Cm
3.	IMT	: Kg/m ²
4.	Lingkar Perut	: Cm
Data Tekanan Darah		
1.	Tekanan sistole	: mmHg
2.	Tekanan diastole	: mmHg
3.	Status Hipertensi	1. Ya 2. Tidak
Informasi Riwayat Penyakit Hipertensi		
1.	Apakah mempunyai riwayat keluarga yang terkena darah tinggi?	1. Ya 2. Tidak
2.	Jika Ya, siapa? (Jawaban bisa lebih dari satu)	1. Ayah 2. Ibu 3. Kakek 4. Nenek

Lampiran C.

Formulir Food Recall 1x 24 jam

Kode Responden :

Catatan :

No	Bahan Makanan	Jenis Bahan Makanan	Jumlah
1.	Sumber bahan makanan tinggi serat		

Lampiran D.

Makanan Sumber Serat

No	Makanan	Berat (g)	Serat (g)	Kalori
1.	Kacang merah	50 gr	8,4	167,5
2.	Kacang tolo	50 gr	3,3	58
3.	Lentis	100 gr	1,1	88,4
4.	Buncis	100 gr	3,2	34,9
5.	Kacang panjang mentah	100 gr	3,2	34,9
6.	Kacang lima, masak	100 gr	4	79,8
7.	Kubis, kol	100 gr	3	24,9
8.	Kacang arab, kering	100 gr	11,9	325,3
9.	Kacang kedelai, matang	50 gr	4,4	208,2
10.	Labu kuning	100 gr	2,8	39
11.	Ubi jalar merah	150 gr	4,5	154,5
12.	Buah pear	150 gr	4,2	78,5
13.	Kacang hijau	50 gr	3,3	58
14.	Muffin dari gandum utuh 1 buah		4,4	134
15.	Ubi jalar ungu	150 gr	2,1	168,1
16.	Sayur campur, masak	100 gr	3,7	33,7
17.	Anggur	100 gr	0,8	71
18.	Ubi manis, rebus, tidak dikupas 1 buah sedang	156 gr	3,9	119
19.	Blackberries, mentah	100 gr	6,6	29,9
20.	Kentang, panggang, dengan kulit, 1 buah sedang		3,8	161
21.	Kedondong, masak	100 gr	0,5	32
22.	Prune/kismis	100 gr	9,4	261
23.	Buah ara/buah tin	100 gr	2	63,1
24.	Buah kurma	100 gr	3,7	278,9
25.	Nanas	100 gr	1,2	49
26.	Waluh	100 gr	1,4	20,1
27.	Bayam segar	100 gr	0,6	37
28.	Almond segar	100 gr	15,2	569,6
29.	Apel dengan kulit, mentah 1 buah sedang		3,3	72
30.	Kubis putih segar	100 gr	3,0	24,9
31.	Mangga putih segar	100 gr	1,8	65
32.	Kangkung segar	100 gr	2	15,1
33.	Jeruk mentah, 1 buah sedang		3,1	62
34.	Wortel	100 gr	3,6	25,8
35.	Jambu, 1 buah sedang		3,0	37
36.	Barley, masak $\frac{1}{2}$ cup		3,0	97
37.	Sauerkraut, dikalengkan, $\frac{1}{2}$ cup		3,0	23
38.	Tomat pasta	50 gr	1,4	36,9

No	Makanan	Berat (g)	Serat (g)	Kalori
39.	Labu air	100 gr	1,4	20,1
40.	Brokoli	100 gr	3,0	23,2
41.	Kacang kapri entah	100 gr	5,5	83,9
42.	Labu siam	100 gr	1,4	20,1
43.	Kubis merah	100 gr	2,0	17,7
44.	Jambu air	100 gr	2,7	59
45.	Jambu bol	100 gr	2,7	59
46.	Salak	100 gr	2,7	82
47.	Nangka	100 gr	2,3	115,9
48.	Rambutan	100 gr	1,2	49
49.	Sawo	100 gr	3,8	82,9
50.	Langsat	100 gr	2,7	59
51.	Pisang ambon	100 gr	1,2	46
52.	Pare	100 gr	1,4	20,1
53.	Daun papaya	100 gr	2	60
54.	Duku	100 gr	2,7	59
55.	Bengkuang	100 gr	1,4	44

Sumber : ⁶³

Lampiran E.

Surat Izin Pengambilan Data



Kernentwicklungsbericht

Section 1

■ *Asian Shopping Hospital Store, Newmarket,
Edmonton, Alberta T5B 2M6*

第 10 章

Number: PP-08-022-0027-0004
Lastname: Lai
First: James Peter

人體的形狀

VIS. Kepala KENBANGPOL. Kaliwulan Puspa Sulastri
di.

REFERENCES

Selanjutnya dengan akhir di laksanakannya pembelaan Mata Kuliah Proposal Skripsi Program Studi Sejarah Tropisasi Giri dan Diversifikasi Jatim oleh Kementerian Kesehatan Pekalongan pada semester VI, sehingga matkulnya disiplinasi untuk melaksanakan penyebarluasan data untuk penyusunan Proposal Skripsi tersebut. Adapun sasaran melaksanakan karya penelitian:

Coba sebutkan, kamu tahu kan? The number atau kapasitas maksimum kamu untuk menahan pengaruhnya dari alat musik yang banyak-banyaknya. Dikenalalah kamu seorang alat pertama dan berikutnya kamu seorang Tetua Kudu.

Doktor Politik. Kandidat. Konzession
Kaufhaus Palme



BENJAMIN A. T. S. R. M. K. P. N. J. D. W.





PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya Desa Raden Panca, Kecamatan Pesisir Selatan, Sumatra Barat 29651
<http://bkkp.pesisirselatan.go.id> | Email: bkkp@bkn.pesisirselatan.go.id

REKOMENDASI UNTUK PENGAMBILAN DATA AWAL

NOMOR: 550.5.7.15/165-BKPPD-PG/2024

Makalah	<ul style="list-style-type: none"> 1. Buku undang-undang tentang pengembangan politik dan pembangunan partai di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia; 2. Buku undang-undang tentang Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia yang diatur dalam Peraturan Pemerintah; 3. Buku undang-undang tentang Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia yang diatur dalam Peraturan Menteri; 4. Buku undang-undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2001 tentang Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2014 tentang Peraturan Dasar pengembangan dan pembangunan partai di Indonesia; 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Peraturan Dasar Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia; 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Peraturan Dasar Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia; 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2021 tentang Peraturan Dasar Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia;
Peraturan Dasar	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2014 tentang Peraturan Dasar Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia;
Peraturan Menteri	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Peraturan Dasar Pengembangan dan Pembangunan Partai di Indonesia;

Seluruh Dokumen yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dilaksanakan berdasarkan Peraturan Dasar dan Peraturan Menteri.

No.	Nama Dokumen	Tanggal Tgl Lahir	Jurusan	Judul Penelitian
1.	PERATURAN MENTERI DILAKUKAN	Pada Tgl 15/06/2024	Jurusan : STT	Melakukan Komparasi antara Sistem Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten dengan Kabupaten Luar Negeri pada Tingkat Pemerintahan Kabupaten dan Tingkat Provinsi
2.	PERATURAN MENTERI	2023/2024	Jurusan : STT	Melakukan Komparasi antara Sistem Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten dengan Kabupaten Luar Negeri pada Tingkat Pemerintahan Kabupaten dan Tingkat Provinsi

Lokasi Pengambilan Data : CPT. Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan

Waktu Pengambilan Data : 14 Juni sd 14 Juli 2024

Batas Waktu Pengambilan Data:

1. Masa pemantauan: periode Januari hingga Juni yang dilaksanakan pada masa kompetisi dan pelaksanaan Pemilu.
2. Tidak mencakup periode pelantikan dan pelantikan Presiden.
3. Masa pemantauan yang dimulai pada hari ketiga pelantikan Presiden hingga hari ketujuh pelantikan Presiden.
4. Masa pemantauan yang dimulai pada hari ketujuh pelantikan Presiden hingga hari ketujuh pelantikan Presiden.

(Dalam hal pelantikan Presiden selanjutnya tidak dilaksanakan pada hari ketujuh pelantikan Presiden, maka masa pemantauan dimulai pada hari ketujuh pelantikan Presiden)

Pekan, 14 Juni 2024
**PADA ALAMAT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK,
 KABUPATEN PESISIR SELATAN**



MELVANDRI, SE, MM
 Penulis (Tanda Tangan)
 NIP. 19760108 200701 1 002

Jumlah Sampel : 6
 1. Data Sensus Penduduk Kabupaten Pesisir Selatan
 2. Data Sensus Penduduk Kabupaten Pesisir Selatan
 3. Data Sensus Penduduk Kabupaten Pesisir Selatan
 4. Data Sensus Penduduk Kabupaten Pesisir Selatan

Lampiran F.

Laporan Survey Awal

**LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK
PUSKESMAS TAKUMAN
TAHUN 2013**

No	Jenis Penyakit	Total
1	Dewasa	3773
2	Hipertensi	2598
3	Kehamilan	3571
4	DSPA	3114
5	Gangguan	3099
6	Diabetes Mellitus	1387
7	Alergi	768
8	Gondola	732
9	Cancer	368
10	Pregnant Pregnancy	302
		20711

Lampiran G.

Kartu Konsultasi



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLITEKNIK KEDONONG PADANG



NAMA	: Anggur Terimela
NIM	: 3133125-609
JUDUL	: Pengaruh konsumsi sayur dan buah terhadap dragen pada pasien STZ - DM dalam di Anggar selama 12 minggu
PEMBIMBING	: Dr. Gunardi, S.Pd., M.Pd.

NAMA DAN NIM	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTB PEMERIKSA
Anggur / 3133125-609	pengaruh gulaF pada pasien STZ	ditambahkan pasien	b/-
Guntur / 3133125-609	penurunan pasien	perbaikan tidak kelihatan	b/-
Dwiwulan / 3133125-609	penurunan pasien	tidak ada yg ditulis	b/-
Wulan / 3133125-609	konsumsi buah yg bagus	ditambahkan penjelasan	b/-
Guntur / 3133125-609	konsultasi mengenai pasien STZ dan pasien DM	ditambahkan penjelasan	b/-
Zainal / 3133125-609	konsultasi pasien STZ	perbaikan menggunakan pasien,DM	b/-
Guntur / 3133125-609	penurunan pasien STZ - DM	tidak ada	b/-
Amira / 3133125-609		Amira	b/-

Padang,/05/2024
Nia. Prodhi STT Gizi dan Dietetika

Ketua MKL

Marsi Handayani, S.Nut, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Nia. Prodhi STT Gizi dan Dietetika
NIP. 19730509 199803 2 001



**KARTU KONSULTASI
PENINJAUAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**



NAMA	i. Dedeza Syuraini
NIM	1. 213310643
JUDUL	i. Pengaruh Kognisi dan Emosi Sintetis dengan Kondisi Diet pada Nafsu Makan & Kehilangan Berat Badan pada Pasien Jantung Iskemik pada Penderita Dewasa
PEMBIMBING	i. Elman, CPM, M.Kes.

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin / 10 Mei 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan penelitian dan penyebarluasan	
Senin / 14 Mei 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan penelitian dan penyebarluasan	
Senin / 21 Mei 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan RDP	
Senin / 28 Mei 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan RDP	
Rabu / 02 Juni 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan Metode Penyebarluasan	
Rabu / 09 Juni 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan Penelitian dan RDP	
Rabu / 16 Juni 2024	Inovasi: Nafsu Makan	Pertambahan RDP	
Rabu / 23 Juni 2024			

Padang, 05 Juni 2024
Na. Pendapat STY Gizi dan Dietetika

Ketua STY

Maulid Hanifah, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Maulid Hanifah, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Lampiran H

Surat Pemohonan Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Portofolio Riset

■ Alamat: Jl. Jendral Sudirman No. 11, Menteng, Jakarta Pusat 10110
■ Telp: (021) 5564370
■ https://portofolio.kemkes.go.id

Nama : I. Ismail, S.Si, M.Kes
Lampiran :
No : 101_Penelitian

03 Desember 2024

Nik. Kepala KEBANGGOK, Kafahutan Pejuk Sekitar
Dr. Kafah, Kedua Putra, Kafahutan Pejuk Sekitar, Sumatra Barat.

Dokumen Berikut:

Bersama dengan Kepala Kantor, Bapak Dr. Pribadi, Kepala Kantor Kementerian Kesehatan Poldam Polres Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sains Terpadu (SST) dan Disertasi dinyatakan untuk memuat hasil penelitian berupa Skripsi, Skripsi Ahli, Skripsi Ahli Penelitian matematika berikut adalah yang benar dan akurat.

Selanjutnya berikut ini menyatakan, kami mengetahui bahwa Dikti, untuk mendapat sertifikasi, ada indikator kewajiban melaksanakan penelitian. Adapun indikator tersebut adalah:

Nama	Angga Triyanda
NIDN	2122101996
Judul Penelitian	Hubungan Kesiapan Rasa dan Optimalisasi dalam Kaitan dengan Diet dan Nutrisi di Negeri Sembilan Selama Pandemi COVID-19
Tanggal Penelitian	Negeri Sembilan
Waktu Penelitian	Desember 2024 sd Januari 2025

Dengan cara ini kami mengakui dan perbaiki dan bukti nama Bapak Dr. Kafah yang akan kita buktikan.

Ni. Ismail, S.Si, M.Kes

Ni. Ismail, S.Si, M.Kes

Ni. Ismail, S.Si, M.Kes





**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jin-Rohena Kusum-Panesar, Katholieke Universiteit Leuven, B-3000 Leuven, Belgium
<http://www.kuleuven.ac.be/~jkusum/> Email: jin-rohena.kusum@med.kuleuven.ac.be

AKTIVITAS PADA PEMERINTAH

NORADIR 400 6.7 15443-3 BKP-ULP-00124

Kemudian	<p>1. Sifat-sifat serti akademis dan personalitas pokoknya positif dan mempunyai perasaan dan sikap yang baik.</p> <p>2. Sifat-sifat sosialnya seperti: 1. serta hasil Tindakan Sosial Kewajiban Sosial dan Politik Kewajiban Pendidikan Sosial, berdasarkan Peraturan Menteri dan Kementerian Pendidikan tidak mempunyai sifat-sifat negatif.</p>
Mengapa	<p>4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2010 tentang Hukum Nonpusat Non Pergantian Sifat Sifatnya ditunjukkan pada ketiga kriteria diatas, untuk dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 tentang Cipta Kerja.</p> <p>5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2010 tentang Permenkes Darmadi sebagaimana telah diubah diundangkan, memiliki Angka Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 tentang Cipta Kerja.</p> <p>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penilaian dan Pengembangan Sifat Cipta Kerja Nonpusat Dalam Negeri dan Internasional Darielfi.</p> <p>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pendekatan dan Proses Mewujud Status Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Peraturan Pemerintah Nonpusat Sifat Sifat.</p>
Kelebihan	<p>Satu. - Diskusi Pendidikan Sosialisme Kewajiban Sosial Pendidikan Nomor 19/PER/KEP/MENTERI/2012 Tercilang Nomor : PP 05/G/2013/PER/MENTERI/2012/04 tanggal 19 Desember 2011 tentang Permenkes Dikti Peraturan Dasar Atas.</p>

Saint Kratos bringt das Politik (Kairosge) Kaisers Praxis Seinen modernen Team Rahmen
Drogenkrieg Dass Acht-Jahre

No	Nama Mahasiswa	Semester/Lulus	Bersamaan/Dulu	Jadwal Pemelajaran
1.	ANNEKA TRIWANTONI	Pada Tahun 19-2020	Dulu 21.02.2020	Mingguan: Kuisianan Irwan dan Diversifikasi Dengan Sistem Operasional Pada Manajemen Pile Stoves Untuk Masa Di Anggap Selesai Kategori: Kuisianan Praktis Selama Tidak Jadi
2.	MARINA AYU RANI	Semester 4/2020	21.02.2020	Mingguan Anggap Selesai dan Lembar Uangkai Rapabina Hipotesis Pada Desain Uts 25-14 Tahur (di Anggap Selesai Menggabungkan Bahan Kuliah, Tahun 2021)

Editorial Recommendations

無人機在農業上的應用，現時已經初具規模。

中華書局影印

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 36, No. 4, December 2011
DOI 10.1215/03616878-36-4 © 2011 by the Southern Political Science Association

© 2000 Blackwell Science Ltd and John Wiley

2. Matematika: Analisis, pemodelan, klasifikasi dan yang dilanjutkan dengan memprediksi dan
Evaluasi dan Pengambilan Data dan Pemecahan.

3. Suku akar yang dilanjutkan dengan Pengembangan Data dan Pemecahan.

4. Membuktikan bahwa suatu pernyataan yang berbentuk $A \rightarrow B$ benar dengan menggunakan metode Induksi Matematika.

5. Mengidentifikasi dan menyelesaikan persamaan kuadrat.

6. Mengidentifikasi dan menyelesaikan persamaan kuadrat yang memiliki akar nyata.

7. Mengidentifikasi dan menyelesaikan persamaan kuadrat yang memiliki akar nyata dan nyata.

8. Suku akar yang dilanjutkan dengan Pengembangan Data dan Pemecahan.

9. Suku akar yang dilanjutkan dengan Pengembangan Data dan Pemecahan.

10. Suku akar yang dilanjutkan dengan Pengembangan Data dan Pemecahan.

Dan dalam faktor-faktor positif ini ditunjukkan bahwa yang berpengaruh untuk dapat diterapkan adalah yang berkenaan dengan pengalaman sosial.

Jurnal, 10 Desember 2016

Postscriptum 26.10.1998
Nun kann es nicht mehr

• Elementos de la cultura

Lampiran I

Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
LEMBAGA RISIKI PENELITIAN EKONOMI DAN PENDIDIKAN
Jl. Veteran No. 10 Bantul 55192 Yogyakarta | Telp. 0274-452222

Department of Mathematics
University of California, Berkeley
Berkeley, CA 94720-3840

[View more posts](#)

卷之三

[View all reviews](#)

Kesimpulan Penelitian: Untuk mendukung Penerapan Inovasi dalam operasi manufaktur baik untuk desain komponen maupun peralatan fabrikasi, kerukunan dan keterbukaan teknologi merupakan faktor yang tidak terpisahkan.

The Ethics Committee of Universitas Pendidikan Ganesha, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmaceutical research, has carefully reviewed the research proposal entitled

*Waliyus Susanti Syarif, Chandra Santika, Anisah Sutaria dan Lestari Sugih Kartikasari. Hipertensi pada Dewasa Usia 18-34 Tahun di Pogor Sutera, Sanggau Kalimantan Tengah Selatan, Indonesia.

Fig. 1. The same as Fig. 1.

Product Lines

Print and Document

• 第二部分 基本概念

[View this page online](#)

[View more about this product](#)

the total number of general behavior items and expressed the above proportion of general

Page 18 of 20
Date: 18 November 2024

[View all reviews](#) | [Write a review](#)

Digitized by srujanika@gmail.com

- **Proteins** have unique amino acid sequences.

• **Proteins** have unique spatial structures.

 - Helices, loops, alpha-helices, beta-sheets, possible local helical regions known as **secondary structures**.
 - **Tertiary structure**

• **Proteins** have unique **functions**.

 1. **Transport** (carrier proteins, oxygen-binding proteins, etc., etc.)
 2. **Enzymes** (catalyze metabolic reactions, require particular physical protein structures to bind substrates, transport substrates from reactants to products).
 3. **Structural proteins** (like **collagen**, **elastin**, **actin**, **myosin**, etc.).
 4. **Immunological proteins** (like **antibodies**, **lysozyme**, **immunoglobulin G**, **immunoglobulin M**, **immunoglobulin A**, etc.).

Lampiran J

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



• 100% Recyclable • Made from Sustainable Materials • Compostable

REFERENCES

www.scholarlybooks.com

Viale Instituto Superiore di Sanità, 161 Roma - I.P.T. Psichiatra Torino - Autista 101
Bressana Bottarone.

Name:	Azizah Triyandhi
Transport / Pengangkutan:	Parkir (19 Januari 2008)
Phone:	0122 337308
Address:	Kapuk Utara, Samarahan, Koto HI, Tanjung
Postscript:	Mohon maaf Politikus Konservatif Yulius

Babak nanti yang terdiri di atas buku hasil institutasi Penititish pada Tanggal 31 Desember 2024 dan Tanggal 31 Februari 2025 untuk Raportur Survei dengan judul "Mekanisme Komunikasi dan Perilaku Sosial dengan Kajian Hipertensi pada dirinya pada 30-54 di Negara Sektor Strategis Bantuan Pemerintah Selama Tahun 2025."

(Supplemental Table S1) Longitudinal study design: oligoconduction changes were measured.

Universität Potsdam 2002
Rechtskundliche Zeitschrift



Mr. Harry Rose,
The Standard Journal Co.

[View this post on Instagram](#) [Share](#) [Comment](#) [Save](#) [Repost](#) [Report](#)



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
KECAMATAN KOTO XI TARUSAN
NAGARI SETARA NANGGALO

Jl. Raya Pesisir Selatan Km. 12,5, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 29751

Telp. 0362-412100

SIRAT KETENGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 06 /WNS/STR/NOL/I/2025

Yang berwaspada ungur dibawah ini Wali Nagari Setara Nanggalo Kecamatan Koto XI Tarusan Kab. Pesisir Selatan, menyatakan bahwa

Nama Lengkap	ANGGUN TRIYANDA
Pekerjaan	Melautan
NIM	212210399
Jabul Penelitian	"Hubungan Komsumi Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 34-54 di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Lokasi/Tempat Penelitian: Kenggarian Setara Nanggalo

Waktu Penelitian : 30 Desember 2024 sd 28 Februari 2025

Menuliskan dan sepenitnya kami nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di Kenggarian Setara Nanggalo Kec. Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan, dengan waktu penelitian 30 Desember 2024 sd 28 Februari 2025 dalam rangka penelitian/penyusunan skripsi dengan judul: "Hubungan Komsumi Serat dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa usia 34-54 di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan"

Deklikullah Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian ini kam buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlu.

Setara Nanggalo, 11 Februari 2025



Lampiran K

Kartu Konsultasi Skripsi



Kementerian Kesehatan
Minister of Health
Bantuan Dinas Minerva Kesehatan
Ministry of Health
• Kesehatan dan Kesejahteraan Rakyat
• Kesehatan Lingkungan dan Kesejahteraan Rakyat
• Kesehatan Masyarakat
• Kesehatan Reproduksi dan Kesejahteraan Rakyat

KARTU KONSULTASI
PENYULUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN S2D-002 DITETIK
POLITEKNIK KEMENKES PADANG

NAMA	: Andriyati - Triyanti
NIM	: 31220007090
PEMERIKSA UTTAMA	: Dr. Sugiharto, C.Ob., MM
JABAT	: Waliwulan Akademik STKIP Muhammadiyah Padang Ketua Jurusan STKIP Muhammadiyah Padang Ketua Jurusan STKIP Muhammadiyah Padang

No	Waktu Dikaji	Kegiatan atau Ilmu Pengetahuan	TTD Penulis
1	10 Februari 2009	Uji penilaian dan kesiapan tulisan	✓
2	10 Februari 2009	Menjelaskan hasil penyelesaian penelitian dan hasil kesiapan tulisan	✓
3	10 Februari 2009	Penjelasan tentang hasil penyelesaian penelitian dan hasil kesiapan tulisan	✓
4	10 Februari 2009	Diskusi dan diskusi dan tanya jawab	✓
5	10 Februari 2009	Pertanyaan dan jawaban dan tanya jawab	✓
6	10 Februari 2009	Penjelasan tentang hasil penyelesaian penelitian dan hasil kesiapan tulisan	✓
7	10 Februari 2009	Penjelasan tentang hasil penyelesaian penelitian dan hasil kesiapan tulisan	✓
8	10 Februari 2009	Penjelasan tentang hasil penyelesaian penelitian dan hasil kesiapan tulisan	✓

Dr. Sugiharto, C.Ob., MM
NIP. 19690129 199312 2 002

Tanggal:/...../2009
No. Protokol 011/1000/Kemendiknas

Sugiharto, C.Ob., MM
NIP. 19690129 199312 2 002



Kurikulum Riset dan Pengembangan
Dikti
Bantuan Dikti Mencapai Keterwujudan
Pendidikan Berkarakter, Produktif,
• Mampu berpikir kritis dan kreatif
• Mampu berperilaku etis
• Mampu berinteraksi dengan baik

KARTU KONSEULTASI
PERUBAHAN SUGARIS
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN DI DI DIETETIK
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA	Angga Trianto
PAB	212201000
PROGRAM STUDI	Diet
JUMLAH	Belum dilakukan

No	Bat/Tanggal	Respon atas Batas Pendaftaran	TID Spesialistik
1	19/02 / 10 Februari 2010	Untuk penundaan bisa meminta izin pada ketua masing-masing kerjasama	X
2	20/02 / 11 Maret 2010	Perpanjangan tidak boleh dilakukan diluar waktu yang ditentukan oleh Diktirat	X
3	21/02 / 12 Maret 2010	Waktu penundaan tidak boleh dilakukan	X
4	22/02 / 13 Maret 2010	Tidak boleh dilakukan penundaan	X
5	23/02 / 14 Maret 2010	Perpanjangan tidak boleh dilakukan	X
6	24/02 / 15 Maret 2010	Perpanjangan tidak boleh dilakukan	X
7	25/02 / 16 Maret 2010	Perpanjangan tidak boleh dilakukan	X

Penanda:

Pelaksana: ...
KA. PRODI STT DIAK DIETETIK
NIP. 19750101 199902 0001

Lampiran L

Hasil Olah Data SPSS

Karakteristik Umum

1. UMUR

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki 35-49 tahun	28	33.7	33.7	33.7
	Laki-laki 50-54 tahun	4	4.8	4.8	38.6
	Perempuan 35-49 tahun	39	47.0	45.8	84.3
	Perempuan 50-54 tahun	12	14.5	15.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

2. JENIS KELAMIN

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	51	61.4	61.4	61.4
	Laki-laki	32	38.6	38.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

3. PENDIDIKAN

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	22.9	22.9	22.9
	SMP	19	22.9	22.9	45.8
	SMA	44	53.0	53.0	98.8
	PT	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

4. RIWAYAT KELUARGA (KETURUNAN)

Riwayat keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	28.9	28.9	28.9
	Tidak	59	71.1	71.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

1. STATUS HIPERTENSI

Status hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	25	30.1	30.1	30.1
	Tidak hipertensi	58	69.9	69.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Statistics

Statistik	
Mean	30.1
Standard Deviation	11.1
Median	22.1
Minimum	11.0
Maximum	96.0
Range	85.0
Std. Error	1.011
Variance	122
Standard Error	1.011

Statistics

Statistik	
Mean	30.1
Standard Deviation	11.1
Median	22.1
Minimum	11.0
Maximum	96.0
Range	85.0
Std. Error	1.011
Variance	122
Standard Error	1.011

Status hipertensi * Jenis kelamin Crosstabulation

Status hipertensi	Hipertensi	Jenis kelamin		Total
		Perempuan	Laki-laki	
Status hipertensi	Hipertensi	Count	18	25
		% within Status hipertensi	72.0%	28.0%
		% of Total	21.7%	8.4%
Tidak hipertensi	Hipertensi	Count	33	58
		% within Status hipertensi	56.9%	43.1%
		% of Total	39.8%	30.1%
Total	Hipertensi	Count	51	83
		% within Status hipertensi	61.4%	38.6%
		% of Total	61.4%	38.6%

2. STATUS OBESITAS SENTRAL

Obesitas sentral

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas sentral (laki-laki 35-49 tahun)	8	9.6	9.6	9.6
	Tidak obesitas sentral (laki-laki 35-49 tahun)	20	24.1	24.1	33.7
	Obesitas sentral (laki-laki 50-54 tahun)	3	3.6	3.6	37.3
	Tidak obesitas sentral (laki-laki 50-54 tahun)	1	1.2	1.2	38.6
	Obesitas sentral (perempuan 35-49 tahun)	30	36.1	36.1	74.7
	Tidak obesitas sentral (perempuan 35-49 tahun)	9	10.8	10.8	85.5
	Obesitas sentral (perempuan 50-54 tahun)	9	10.8	10.8	96.4
	Tidak obesitas sentral (perempuan 50-54 tahun)	3	3.6	3.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

3. ASUPAN SERAT

Konsumsi serat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (laki-laki 35-49 tahun)	21	25.3	25.3	25.3
	Tidak berisiko (laki-laki 35-49 tahun)	7	8.4	8.4	33.7
	Berisiko (laki-laki 50-54 tahun)	1	1.2	1.2	34.9
	Tidak berisiko (laki-laki 50-54 tahun)	3	3.6	3.6	38.6
	Berisiko (perempuan 35-49 tahun)	24	28.9	28.9	67.5
	Tidak berisiko (perempuan 35-49 tahun)	15	18.1	18.1	85.5
	Berisiko (perempuan 50-54 tahun)	9	10.8	10.8	96.4
	Tidak berisiko (perempuan 50-54 tahun)	3	3.6	3.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

1. HUBUNGAN OBESITAS SENTRAL DENGAN HIPERTENSI

Crossstab

		Statistik dependensi		Total
		Horizontal	Total	
Berat obesitas sentral	Obesitas sentral	Otentik	31	62
		S = 1.111 Berat obesitas sentral	12.7%	1.000%
		Tidak	30	60
		Tidak	87.2%	99.9%
		% of Total	31.3%	100.0%
		Otentik	2	2
		S = 1.111 Berat obesitas sentral	8.3%	6.7%
		Tidak	18	18
		Tidak	81.7%	93.3%
		% of Total	34.8%	39.8%
		Otentik	20	20
		S = 1.111 Berat obesitas sentral	9.1%	7.5%
		Tidak	180	180
		Tidak	89.9%	92.5%
		% of Total	9.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Chi-Sq	df	Asymptotic Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Sq:	5.483*	1	0.02		
Continuity Correction:	4.112	1	0.04		
Likelihood Ratio:	9.157	1	0.02		
Fleiss' Exact Test:				0.02	0.03
Yates' corrected:	0				

*. Wert > 10% (www-pid.unibz.it/lehre/statistik/statistik-pid.htm) > 99%

. Compute chi-Sq test statistic

2. HUBUNGAN ASUPAN SERAT DENGAN HIPERTENSI

Crossstab

		Statistik dependensi		Total
		Horizontal	Total	
Asupan serat	Berdikit	Otentik	32	62
		S = 1.111 Asupan serat	2.0%	100.0%
		Tidak	30	60
		Tidak	87.2%	99.9%
		% of Total	32.3%	100.0%
		Otentik	3	22
		S = 1.111 Asupan serat	13.6%	100.0%
		Tidak	18	18
		Tidak	86.4%	99.9%
		% of Total	13.6%	100.0%
		Otentik	35	35
		S = 1.111 Asupan serat	33.3%	100.0%
		Tidak	75	75
		Tidak	66.7%	99.9%
		% of Total	33.3%	100.0%

Chi-Square Test

	Count	χ^2	Asymptotic Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Exact Chi-Square	7.202*	1	0.06		
df	6		0.05		
Uncorrected Total	8473	1	0.04		
P-Value (2-sided)				0.06	0.05
*. Exact significance level.	0				

*. The value of the test statistic is displayed in parentheses.

**. Computed by Chi-Square Test.

STATISTIK RATA-RATA SELURUH RESPONDEN

	Lingkar perut	Serat
N	83	83
Valid		
Missing	0	0
Mean	87.790	16.961
Median	88.000	13.100
Std. Deviation	9.6815	11.4396
Minimum	60.8	1.8
Maximum	112.1	36.7

1. Laki-laki usia 35-49 tahun

	Asupan Serat	Lingkar perut
N	28	28
Valid		
Missing	0	0
Mean	16.161	85.507
Median	11.700	86.750
Std. Deviation	12.2889	8.7911
Minimum	1.8	60.8
Maximum	36.7	108.9

2. Laki-laki usia 50-54 tahun

	Asupan Serat	Lingkar perut
N	4	4
Valid		
Missing	0	0
Mean	24.725	90.825
Median	30.500	90.700
Std. Deviation	11.9536	3.1224
Minimum	6.8	87.9
Maximum	31.1	94.0

3. Perempuan 35-49 tahun

	Lingkar perut	Asupan Serat
N	39	39
Valid		
Missing	0	0
Mean	88.169	17.956
Median	87.600	14.900
Std. Deviation	10.3566	11.1457
Minimum	68.8	2.7
Maximum	112.1	32.0

4. Perempuan usia 50-54 tahun

	Asupan Serat	Lingkar perut
N	12	12
Valid		
Missing	0	0
Mean	13.008	90.875
Median	8.900	91.650
Std. Deviation	9.6243	10.4081
Minimum	3.0	67.0
Maximum	31.2	104.8

Rata-rata asupan serat

Statistics

	Konsumsi sayur	Konsumsi buah	Konsumsi kacang-kacangan	Konsumsi umbi
N	83	83	83	83
Valid				
Missing	0	0	0	0
Mean	1.87	1.58	.22	.23
Median	2.00	1.00	.00	.00
Std. Deviation	1.207	.977	.443	.451
Minimum	0	0	0	0
Maximum	4	4	2	2

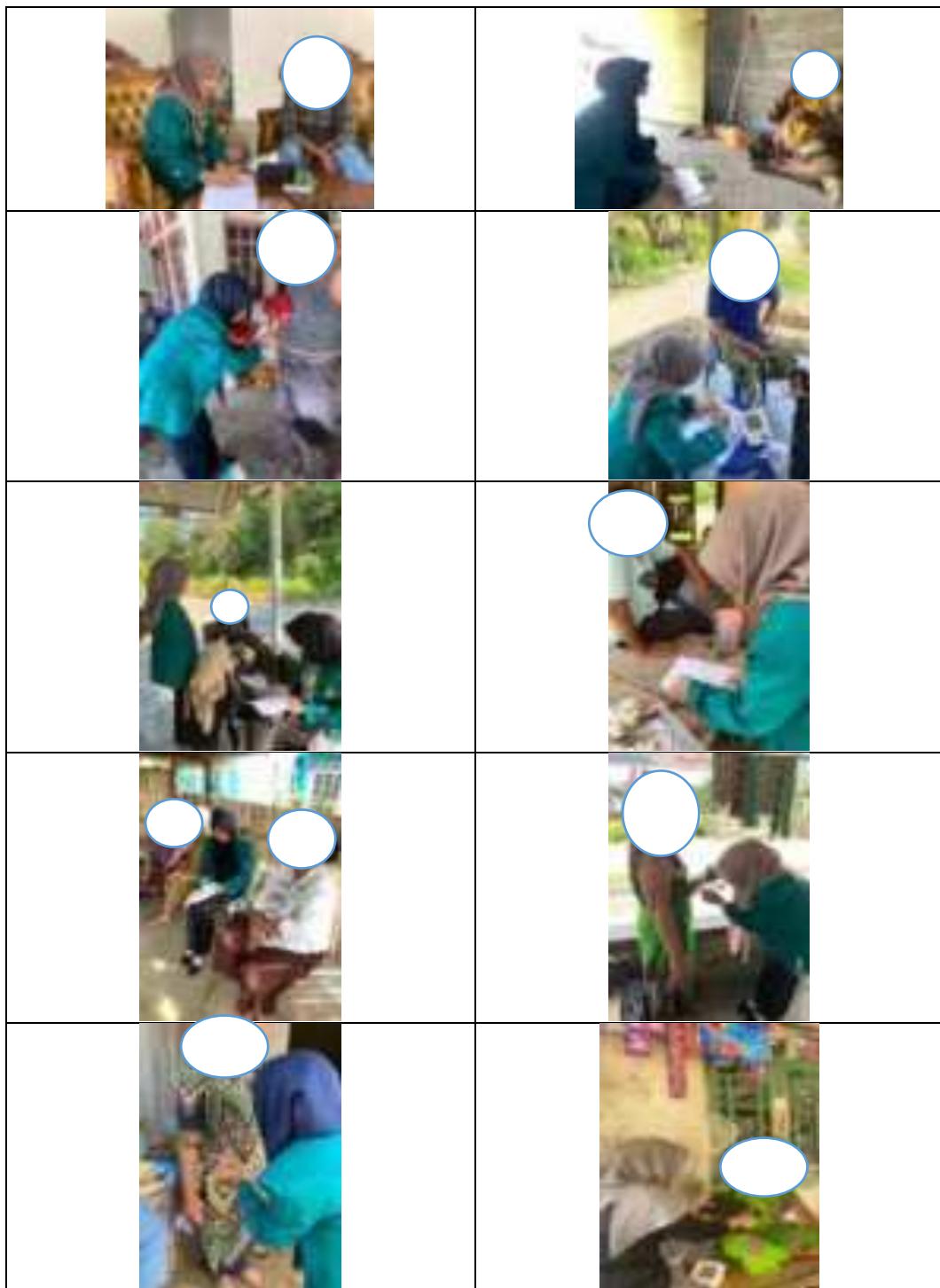
Lampiran M

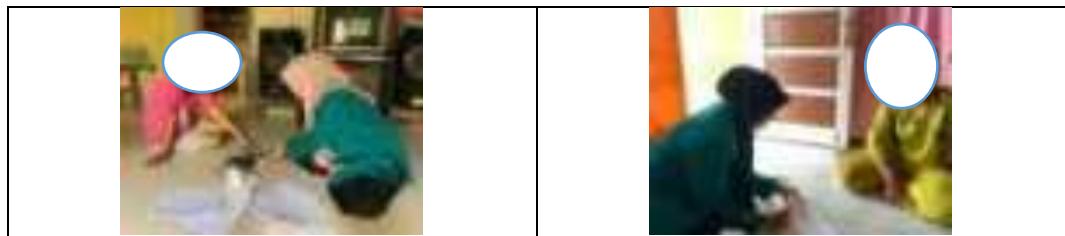
Master Tabel

No	Kode	Nama	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Tanggal Pengumpulan Data	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Alamat	BB	TB	IMT	LP	Status Obstes	Sistolik	Diastolik	Status HT	Riwatal Kardiovaskular	Slapa	Energi	Protein	Lemak	Karbohidra	Serat	Natrium	BM Tinggi Serat		Frekuen Harian Sehari	Kategori Asupan Serat	Frekuen saya	Asupan buah	Asupan kacang*	jumlah
Ht	Wt																																
1	1	ES	Mentawai	13/09/1984	02/01/2025	40	1	1	1	65	165	23.9	91.7	1	102	70	2	1	1.8314	25.9	48.9	344.9	30.1	1.3497	seledai, rambutan, durian, ubi jalar	2	2	2	1	2			
2	2	A	Teluk rayu	27/08/1981	02/01/2025	43	1	1	1	67	170	23.2	90.5	1	138	91	1	2	2.0962	66.5	68.6	305.2	10.6	2.174.9	Rambutan	3	1	0	1	0			
3	3	J	Teluk rayu	03/03/1972	02/01/2025	52	1	1	2	63	156	25.9	98.2	1	141	77	1	2	1.930.9	47.0	102.3	206.3	8.0	3.176.8	Kc, Panjang, lobak, kc tanah	3	1	1	1	0			
4	4	J	Teluk rayu	12/01/1980	02/01/2025	35	1	1	2	61	154	24.7	93.0	1	141	74	2	2	2.233.4	51.4	96.8	306.6	12.6	2.162.6	pisang, durian, pisang	3	1	0	2	1			
5	5	R.	Teluk rayu	10/07/1985	02/01/2025	39	1	3	1	62	150	27.6	86.4	1	141	81	1	2	1.638.7	72.7	61.1	195.9	7.4	3.724.4	Kangkung, kol, kac tanah	4	1	1	0	1			
6	6	M	Teluk rayu	20/05/1987	02/01/2025	37	1	3	1	73	145	34.7	90.5	1	173	102	1	1	2.218.7	76.6	115.0	226.0	9.1	2.951.4	Durian, toge, rambutan	4	1	2	2	0			
7	7	T	Carcocid	08/08/1986	02/01/2025	38	2	3	1	62	165	19.1	93.2	1	145	86	1	2	2.476.2	84.2	100.0	317.6	13.1	3.312.6	Durian, toge, rambutan,	4	1	2	2	0			
8	8	D	Padang	01/01/1980	03/01/2025	36	1	3	1	60	160	19.1	60.5	2	113	73	2	2	2.117.4	60.0	69.8	279.3	13.6	1.689.8	Durian, rambutan, kacang, pisang	3	1	1	2	0			
9	9	D	Teluk diantau	05/09/1989	03/01/2025	35	2	3	1	69	160	23.0	91.2	1	110	79	2	2	1.614.5	35.8	62.8	245.2	19.0	1.800.0	Toge, kol, rambutan, pepaya, kangkung	3	1	3	2	0			
10	10	NY	Teluk rayu	05/11/1981	03/01/2025	43	1	3	2	47	155	19.6	78.0	2	108	69	2	2	2.203.4	44.4	71.0	363.3	36.1	1.618.5	Kacang tanah, toge, rambutan, pepaya, jambu biji, ubi jalar	3	2	1	3	1			
11	11	R	Teluk Rayu	21/07/1981	03/01/2025	43	2	3	2	65	168	23.0	93.2	1	110	79	2	2	2.412.6	61.0	81.7	380.9	36.7	688.0	Rambutan, nangka muda, kacang panjang, durian, jenik manis	2	2	3	3	0			
12	12	ES	Bandung	27/03/1982	03/01/2025	42	2	1	2	60	161	24.3	87.9	2	119	79	2	2	1.638.0	39.0	76.5	181.5	18.6	695.0	Kacangtanah, nangka muda	2	1	2	1	0			
13	13	DN	Teluk rayu	17/01/1980	03/01/2025	44	1	1	2	60	155	27.6	86.4	1	109	65	2	2	1.075.8	35.8	54.8	240.8	12.6	1.697.8	Kacang panjang, toge, rambutan, pisang, ubi jalar	2	1	1	1	0			
14	14	DN	Teluk rayu	01/01/1980	03/01/2025	39	1	4	2	59	155	30.7	103.9	1	111	78	2	2	2.093.0	64.1	70.5	302.8	17.9	4.259.7	mangga, toge, kacang hijau	3	1	2	1	1			
15	15	IR	Pariaman	12/08/1986	03/01/2025	44	2	3	2	60	168	24.1	91.4	1	129	91	1	2	2.147.0	68.0	61.4	364.6	31.2	2.369.5	pisang, nangka	3	1	1	0	0			
16	16	PY	Teluk Rayu	27/08/1989	03/01/2025	35	1	1	2	60	148	22.8	84.9	1	116	83	2	2	1.470.4	43.3	60.3	190.3	9.4	1.266.0	Pisang, nangka	3	1	1	1	0			
17	17	EP	Apri-Api	08/02/1989	03/01/2025	35	2	1	2	65	170	22.5	89.3	2	121	85	2	2	2.333.0	70.8	77.7	356.2	36.2	3.094.4	Kacang panjang, kerupuk singkong, sawi, nangka, rambutan, jambu biji	4	2	4	2	0			
18	18	DN	Teluk rayu	01/01/1980	03/01/2025	44	1	1	2	60	155	25.0	91.2	1	111	78	2	2	2.517.2	91.6	63.6	409.0	32.0	3.060.7	Rambutan, durian, kacang panjang	4	2	2	4	0			
19	19	RA	Teluk rayu	20/04/1980	03/01/2025	44	1	3	2	76	163	28.6	105.6	1	146	111	1	2	2.209.0	62.0	80.2	286.8	9.1	1.450.0	rambutan, durian, rambutan, sawi,kac pangjang,kol, timun, kac tanah	5	1	0	2	0			
20	20	RG	Teluk rayu	13/08/1981	03/01/2025	43	1	2	2	88	158	34.0	112.1	1	148	92	1	1	2.489.5	86.4	69.1	383.3	22.9	3.096.8	duriann,rambutan,dan singkong	5	1	3	2	0			
21	21	Z	Batangkapur	11/05/1986	03/01/2025	39	2	1	2	76	163	28.6	108.9	1	111	136	1	2	2.201.0	76.3	61.8	264.6	14.9	4.000.0	rambutan, durian	4	1	3	1	0			
22	22	G	Batangkapur	12/08/1978	03/01/2025	46	1	1	2	56	158	22.4	88.1	1	127	124	1	2	1.900.0	65.8	65.4	250.5	14.9	4.000.0	Kacangtanah, nangka muda	4	1	3	1	0			
23	23	D	Batangkapur	01/01/1980	03/01/2025	44	1	1	2	56	158	22.4	88.1	1	127	124	1	2	2.054.5	64.5	64.5	250.5	14.9	4.000.0	Kacang panjang, toge, rambutan, pisang, ubi jalar,mangga	4	1	3	1	0			
24	24	Y	Padang	11/11/1978	03/01/2025	46	1	1	2	70	155	29.1	100.7	1	102	83	2	1	1.052.3	44.8	23.1	169.2	7.8	1.709.7	durian	2	1	0	1	0			
25	25	RD	Padang	12/12/1971	03/01/2025	53	1	3	2	60	154	25.3	102.8	1	149	91	1	1	2.234.1	68.0	61.4	364.6	31.2	2.369.5	duriann, kac tanah,kac tanah,kol,timun,pisang,ubu jalar,rambutan	3	2	2	1	1			
26	26	E	Padang	10/06/1971	03/01/2025	53	1	3	2	60	152	26.0	99.4	1	126	85	2	2	1.474.2	50.7	53.4	198.3	5.3	2.531.6	rambutan, bayam, sawi	3	1	2	1	0			
27	27	DN	Beluk rayu	08/12/1985	03/01/2025	39	1	3	2	56	150	23.0	88.1	1	125	76	2	2	2.265.5	90.7	99.0	289.0	30.2	2.950.0	duriann, batang kapur, durian,singkong	4	2	3	1	0			
28	28	DN	Beluk rayu	06/07/1975	03/01/2025	49	2	3	4	50	160	19.5	71.3	2	109	63	2	2	2.513.1	60.7	91.7	387.2	36.2	1.626.6	rambutan,kac tanah, kc pipi,kol mangga, ubi jalar,pisang kepok	3	2	2	3	0			
29	29	N	Puncirutan	19/06/1975	04/01/2025	49	2	3	4	51	166	21.0	72.7	2	123	68	2	2	1.157.8	43.1	16.4	207.4	18.8	1.633.5	bayam	2	1	2	0	0			
30	30	N	Beluk rayu	05/11/1984	04/01/2025	36	1	3	4	42	155	17.5	68.8	2	119	84	2	2	2.370.9	91.8	63.3	376.6	30.6	1.747.6	keuperuk singkong,terong,rambutan,durian	4	2	4	2	0			
31	31	J	Sungai tawar	01/10/1971	04/01/2025	44	1	4	4	51	165	25.0	81.2	2	125	75	2	2	2.106.0	52.6	73.4	270.0	15.2	1.803.0	terong, rambutan, durian	4	1	3	1	0			
32	32	TS	Sungai tawar	11/10/1980	04/01/2025	44	1	3	4	54	168	19.1	78.4	2	110	75	2	2	1.593.0	51.5	62.4	205.8	10.1	2.176.0	kol,nangka,muda,rambutan	3	1	2	1	0			
33	33	NL	Sungai tawar	04/04/1978	04/01/2025	45	1	3	4	54	168	19.1	78.4	2	124	85	2	2	1.042.3	51.8	23.4	152.7	4.9	1.259.3	kangkung, durian,singkong	3	1	3	0	0			
34	34	D	Sungai tawar	21/12/1983	04/01/2025	53	2	4	70	169	24.5	92.1	1	136	102	1	1	1.996.3	67.1	70.2	286.8	30.3	4.072.3	keuperuk singkong,kangkung,jambu biji, jeruk,rambutan durian	3	2	2	4	0				
35	35	A	Sungai tawar	02/01/1983	04/01/2025	44	1	3	4	50	160	22.4	85.4	1	121	81	2	2	1.464.3	51.8	60.4	192.9	5.1	2.548.6	rambutan, bayam	3	2	1	3	0			
36	36	DN	Sungai tawar	01/01/1980	04/01/2025	45	2	3	4	51	160	23.4	85.4	2	122	84	2	2	1.752.6	72.4	63.4	291.2	8.7	2.676.0	rambutan,kac tanah,kol,kenyah	3	1	1	1	0			
37	37	DN	Sungai tawar	02/01/1980	04/01/2025	45	2	3	4	51	160	23.4	85.4	2	124	84	2	2	1.709.4														

Lampiran N

Dokumentasi Penelitian



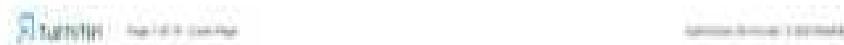


LAMPIRAN O**JADWAL KEGIATAN SKRIPSI**

No	Kegiatan	Tahun											
		2024						2025					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Pengajuan topik proposal skripsi												
2.	Pengumpulan data												
3.	Penulisan proposal												
4.	Ujian proposal												
5.	Revisi proposal												
6.	Penelitian												
7.	Pengolahan data												
8.	Penulisan skripsi												
9.	Ujian skripsi												
10.	Revisi skripsi												

Lampiran P

Hasil Uji Turnitin



Anggun Trinanda
ANGGUN TRINANDA.docx
• Author
• Plagiarism
• Instantaneous Turnitin Feedback

Document Details

Submitted by:
ANGGUN TRINANDA

11 pages
1,000 words
10,000 characters

Submitted Date:
May 21, 2020, 10:44 AM (EST)

Reviewed Date:
May 21, 2020, 10:44 AM (EST)

File Name:
ANGGUN TRINANDA.docx

File Size:
10.0 KB



Anggun Trinanda

ANGGUN TRINANDA.docx

-  Nutrition
-  Poltekkes
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3261306435

13 Pages

Submission Date

May 27, 2025, 9:49 AM GMT+7

2,943 Words

Download Date

May 27, 2025, 9:52 AM GMT+7

18,686 Characters

File Name

ANGGUN_TRINANDA.docx

File Size

66.0 KB

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
 - Quoted Text
-

Top Sources

20%	 Internet sources
13%	 Publications
0%	 Submitted works (Student Papers)
