

SKRIPSI

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



Oleh :

NADHILA REHAN FAHIRA
NIM. 212210629

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN NATRIUM DAN LEMAK 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
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



**Kemenkes
Poltekkes Padang**

Oleh :

Nadhila Rehan Fadhira
NIM. 212210629

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : "Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesawar Selatan Tahun 2025"

Ditaman oleh:

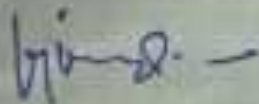
NAMA : Nadhila Rehan Fuhira

NIM : 212210629

Telah disetujui oleh pembimbing
pada tanggal : 10 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Gusnedi S. TP. MPH
NIP. 19718530 199403 1 001

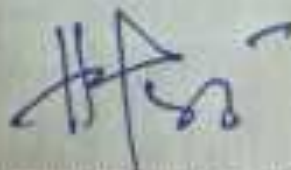
Pembimbing Pendamping



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

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada
Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Disusun Oleh
Nadila Rehan Fahren
NIM. 212210629

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
pada tanggal : 28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji,

Dr. Elvie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 19810628 200604 2 001

Anggota Dewan Penguji,

Rina Hamiyati, SKM, M. Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

Pembimbing Utama,

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

Pembimbing Pendamping,

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

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skrripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Nadhila Rehan Fahira

NIM : 212210629

Tanda Tangan :



A red rectangular stamp with a serrated edge. It features the Garuda Pancasila emblem on the left, the text 'METTAJI TRAMPIL' in the center, and a unique alphanumeric code 'WAM00423752' at the bottom. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

Tanggal : 18 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai aktivitas akademik Kemendes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nadhila Rehan Fahira

Nim : 212210629

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemendes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non - exclusive Royalty - Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pasiaut Selatan Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Kemendes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengulangi/modifikasi/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap 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 menyetujui,

Nadhila Rehan Fahira
NIM: 212210629

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap	Nadhila Rehan Fahira
NIM	212210629
Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 18 Desember 2002
Tahun Masuk	2021
Nama PA	Imanilda, S.Pd, M.Pd
Nama Pembimbing Utama	Dr. Gusnedi, STP, MPH
Nama Pembimbing Pendamping	Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

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

"Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang menyatakan,



Nadhila Rehan Fahira

NIM: 212210629

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Nadhila Rehan Fahira
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Desember 2002
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Hannapi
Nama Ibu : Reddawati
Anak Ke- : 1 dari 4 Bersaudara
Nomor Hanphone : +6285263769680/ nadhilarehanf@gmail.com
Alamat Rumah : Pasar Lama Muara Air Haji Kecamatan
Linggo Sari Baganti, Kabupaten Pesisir Selatan

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
TK Pembina	Pesisir Selatan	2008
SDN 19 Pasar Lama	Pesisir Selatan	2015
SMPN 1 Linggo Sari Baganti	Pesisir Selatan	2018
SMAN 1 Linggo Sari Baganti	Pesisir Selatan	2021
Kemenkes Poltekkes Padang (Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika)	Padang	2025

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

**Thesis, May 2025
Nadhila Rehan Fahira**

The Relationship Between Sodium and Fat Intake and the Incidence of Hypertension In Adult Aged 35-34 Years in Nagari Setara Nanggalo, Pesisir Selatan Regency, In 2025

xvii + 47 pages + 15 tables + 3 charts + 15 attachments

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease with a prevalence rate of 30.8% in Indonesia in 2023, 24.1% in West Sumatra, and 29% at the Tarusan Public Health Center in 2023, which decreased to 14.5% in 2024. Hypertension can lead to complications such as stroke, heart disease, and kidney failure. One of the modifiable risk factors is high sodium and fat intake. This study aims to determine the relationship between sodium and fat intake and the incidence of hypertension among adults aged 35–54 years in Nagari Setara Nanggalo, Pesisir Selatan Regency.

This research employed a cross-sectional design with a population of adults aged 35–54 years. A total of 83 respondents were selected using simple random sampling. Data were collected through interviews using a 24-hour food recall questionnaire to assess sodium and fat intake. Blood pressure was measured using a sphygmomanometer operated by trained personnel. Data analysis consisted of univariate and bivariate analyses. The univariate analysis was used to describe the distribution of hypertension cases, sodium intake, and fat intake. The bivariate analysis was conducted using the chi-square test.

The results showed that 30.1% of respondents had hypertension, with 69.9% having sodium intake and 73.5% having fat intake above the recommended dietary allowance. There was a significant association between sodium intake ($p=0.004$) and fat intake ($p=0.012$) with the incidence of hypertension. High intake of sodium and fat can increase the risk of hypertension. It is recommended that individuals with hypertension limit their sodium and fat intake. These findings can serve as a foundation for health education initiatives by public health centers and as a reference for future researchers to employ more accurate measurement methods and consider additional risk factors such as physical activity, stress, and smoking habits..

Keywords: hypertension, sodium intake, fat intake, adults, dietary pattern.

Bibliography : 66 (2014-2025)

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

**Skripsi, Mei 2025
Nadhila Rehan Fahira**

**Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada
Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir
Selatan Tahun 2025**

xvii + 47 halaman + 15 tabel + 3 bagan + 15 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi di Indonesia pada tahun 2023, yaitu 30,8% dan 24,1% di Sumatera Barat sedangkan di Puskesmas Tarusan prevalensi hipertensi 29% pada tahun 2023, dan 14,5% pada tahun 2024. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Salah satu faktor risiko yang dapat dirubah adalah tingginya asupan natrium dan lemak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa usia 35–54 tahun di Nagari Setara Nanggalo, Kabupaten Pesisir Selatan.

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan populasi orang dewasa usia 35-54 tahun, jumlah sampel 83 orang yang dipilih secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner food recall 1x24 jam untuk mengukur asupan natrium dan lemak. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter yang dilakukan oleh orang yang sudah kompeten. Analisis data berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi kejadian hipertensi, asupan natrium dan asupan lemak. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan 30,1% responden mengalami hipertensi, dengan 69,9% asupan natrium dan 73,5% asupan lemak yang berisiko atau melebihi angka kecukupan gizi. Terdapat hubungan antara asupan natrium ($p=0,004$) dan lemak ($p=0,012$) dengan kejadian hipertensi. Asupan natrium dan lemak yang tinggi dapat meningkatkan hipertensi. Bagi penderita hipertensi agar membatasi asupan natrium dan lemak. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam edukasi kesehatan oleh puskesmas dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode pengukuran yang lebih akurat serta mempertimbangkan faktor risiko tambahan seperti aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok.

**Kata kunci : hipertensi, asupan natrium, asupan lemak, dewasa, pola makan
Daftar Pustaka: 66 (2014-2025)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga 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 Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis telah menerima banyak bantuan, bimbingan, dorongan, dan gagasan dari berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH sebagai pembimbing utama skripsi, dan ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM sebagai pembimbing pendamping skripsi, yang telah menyisihkan waktu untuk bimbingan, memberikan masukan, dan nasehat yang berharga dalam pembuatan skripsi ini. Penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih 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 Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ismanilda, S.Pd, M.Pd selaku Pembimbing Akademik.
5. Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Anggota Dewan Penguji.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada keluarga tercinta, khususnya Ibunda Reddawati dan Ayahanda Hannapi serta saudara kandung Lirik Redhan Sabila, Dafa Pebrian Hannapi, dan Raysha Hannapiyah yang selalu memberikan semangat, doa, dukungan, kepercayaan, cinta dan kasih sayang sepanjang perjalanan perkuliahan penulis. Terimakasih pula atas kesediannya untuk selalu mendengarkan setiap keluh kesah penulis dengan penuh kesabaran, yang menjadi kekuatan besar hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Kepada seseorang yang penulis temui sejak tahun 2016, terima kasih sudah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Terima kasih sudah menjadi pendengar yang baik, penasehat yang baik, tempat berkeluh kesah penulis, menghibur penulis dan menjadi *support system* penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman – teman seangkatan yang luar biasa, terutama teman-teman di kelas Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan 2021, yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan perkuliahan ini.
10. Terakhir, Nadhila Rehan Fahira, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertahan hingga saat ini. Terimakasih untuk tetap hidup, tetap semangat, berjuang melawan segala tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah walaupun sesulit apapun prosesnya. Terima kasih sudah sekuat ini.

Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis sadar akan adanya keterbatasan yang mungkin timbul. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka menerima segala saran dan kritik untuk meningkatkan kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Ruang Lingkup	3
E. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Puskesmas	4
3. Bagi Penderita Hipertensi	4
4. Bagi Institusi Pendidikan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Hipertensi	5
1. Pengertian Hipertensi	5
2. Etiologi Hipertensi	5
3. Klasifikasi Hipertensi	6
4. Gejala Hipertensi	7

5. Patofisiologi Hipertensi	8
6. Faktor Risiko Hipertensi.....	9
7. Dampak Hipertensi	14
8. Upaya Pengendalian Hipertensi.....	15
B. Asupan Natrium	16
1. Pengertian Asupan Natrium.....	16
2. Fungsi Natrium.....	17
3. Sumber Natrium	17
C. Asupan Lemak.....	18
1. Pengertian Asupan Lemak	18
2. Fungsi Lemak	19
3. Sumber Lemak.....	20
D. Kerangka Teori.....	23
E. Kerangka Konsep	24
F. Definisi Operasional.....	25
G. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	29
1. Data Primer.....	29
2. Data sekunder	30
E. Pengolahan Data.....	31
F. Teknik Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil	33
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
2. Karakteristik Responden.....	34
3. Hasil Univariat.....	35
4. Hasil Bivariat.....	37
B. Pembahasan	39

1. Kejadian Hipertensi	39
2. Asupan Natrium.....	40
3. Asupan Lemak.....	41
4. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi.....	43
5. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Committee.....	6
Tabel 2. Daftar Bahan Penyedap	18
Tabel 3. Daftar Makanan Siap saji	18
Tabel 4. Sumber Lemak Tak Jenuh	20
Tabel 5. Sumber Lemak Jenuh	21
Tabel 6. Lauk Pauk Rendah Lemak	21
Tabel 7. Lauk Pauk Lemak Sedang.....	22
Tabel 8. Lauk Pauk Tinggi Lemak	22
Tabel 9. Definisi Operasional.....	25
Tabel 10. Karakteristik Responden Penelitian	34
Tabel 11. Distribusi responden berdasarkan kejadian hipertensi	35
Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Natrium	36
Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak	37
Tabel 14. Distribusi Responden Berdsarkan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi	38
Tabel 15. Distribusi Responden Berdsarkan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Patofisiologi Hipertensi	8
Bagan 2. Kerangka Teori.....	23
Bagan 3. Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A.	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran B.	Kuesioner Penelitian
Lampiran C.	Formulir Food Recall 1x24 Jam
Lampiran D.	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran E.	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama Seminar Proposal
Lampiran F.	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping Seminar Proposal
Lampiran G.	Surat Izin Penelitian
Lampiran H.	Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran I.	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran J.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran K.	Dokumentasi Penelitian
Lampiran L.	Master Tabel
Lampiran M.	Hasil Olah Data SPSS
Lampiran N.	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama Skripsi
Lampiran O.	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping Skripsi
Lampiran P.	Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sering dijuluki sebagai “*the silent killer*” atau “pembunuh senyap” karena dapat berkembang tanpa gejala yang jelas dan menjadi perhatian utama masyarakat serta dampaknya yang sangat serius.¹ Hipertensi dapat meningkatkan peluang terjadinya risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal.²

Menurut data tahun 2018, prevalensi hipertensi sebanyak 26,4% atau sekitar 972 juta warga dunia menderita hipertensi. Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi meningkat menjadi 29,2%.³ Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018.⁴ Pada tahun 2023 prevalensi hipertensi menurun menjadi 30,8% untuk usia 18 tahun ke atas.⁵

Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25,16% dan menurun menjadi 24,1% pada tahun 2023. Data tahun 2018 dan 2023 menunjukkan bahwa risiko hipertensi selalu meningkat seiring bertambahnya usia, dari 22,12% menjadi 27,2% pada usia 35-44 tahun, dan usia 45-54 tahun dari 33,23% menjadi 39,1%.^{5,6}

Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Tarusan, hipertensi berada di posisi kedua dari 10 penyakit terbanyak di tahun 2023. Sementara itu, data di Puskesmas Tarusan prevalensi hipertensi pada tahun 2023 mencapai 29% dan pada tahun 2024 mencapai 14,5%. Dari 13 nagari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tarusan, persentase hipertensi tertinggi berada di Nagari Setara Nanggalo yaitu 44%.^{7,8}

Tingginya prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko yaitu faktor yang bisa diubah (dapat dikontrol) dan yang tidak bisa diubah (tidak dapat dikontrol). Faktor yang bisa diubah seperti merokok, asupan serat, asupan natrium, asupan lemak, konsumsi alkohol, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stres. Sementara itu, faktor yang tidak bisa dikontrol meliputi umur, jenis kelamin dan genetik.^{9,10}

Hasil survei tahun 2014 menunjukkan bahwa secara nasional, 18,3% penduduk mengonsumsi natrium, dan 26,5% mengonsumsi lemak melebihi batas yang dianjurkan.¹¹ Penduduk di daerah pesisir, biasanya mengonsumsi natrium harian dari makanan laut, seperti ikan laut yang memiliki kandungan garam tinggi.¹² Konsumsi natrium ≥ 2400 mg/hari, terutama dari makanan olahan tinggi natrium dapat menyebabkan retensi cairan yang mengakibatkan penyempitan arteri yang memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi.^{13,14}

Selain itu, penelitian lain menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Mengonsumsi makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kolesterol dalam tubuh. Hal ini bisa menyebabkan penumpukan plak di pembuluh darah, merusak arteri, dan menyumbat aliran darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah yang memicu hipertensi.^{13,15} Orang yang mengonsumsi lemak $\geq 30\%$ dari total kalori harian memiliki tingkat risiko 3,8 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi.¹⁶

Sampai saat ini sudah banyak penelitian tentang penyebab hipertensi. Salah satunya penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Lunang Kabupaten Pesisir Selatan, terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi. Namun belum ada penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan tentang konsumsi natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi.¹⁷

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada “ Hubungan Asupan Natrium dan Lemak

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 natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi responden berdasarkan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
2. Diketuinya distribusi responden berdasarkan asupan natrium pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
3. Diketuinya distribusi responden berdasarkan asupan lemak pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
4. Diketuinya hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
5. Diketuinya hubungan antara asupan lemak 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 natrium dan lemak 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

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisa situasi bidang Gizi Masyarakat khususnya untuk mengetahui hubungan asupan natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan dalam menambah informasi bagi puskesmas tentang asupan natrium, dan lemak dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun.

3. Bagi Penderita Hipertensi

Dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mengontrol asupan natrium dan lemak pada dewasa usia 35-54 dengan kejadian hipertensi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan hipertensi dan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi tekanan darah di arteri meningkat “Hiper” menandakan kelebihan, sementara “tensi” yaitu tekanan atau tegangan. Oleh karena itu, hipertensi mencerminkan kondisi di mana tekanan darah atau denyut jantung melebihi batas normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih tinggi yang terjadi pada seorang pasien.¹⁸

Tekanan darah dapat bervariasi dan dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko seperti usia dan tingkat stres yang dapat mengganggu regulasi tekanan darah secara normal. Oleh karena itu, hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang tetap tinggi persisten dan abnormal. Rentang tekanan darah normal bervariasi tergantung pada usia dan gejala yang dialami. Namun, secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg.¹⁹

2. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi esensial (primer)

Peningkatan tekanan darah yang tidak disebabkan oleh kondisi atau penyakit lainnya dikenal sebagai hipertensi primer atau esensial. Hipertensi primer dapat muncul karena berbagai faktor, termasuk volume darah plasma dan aktivitas hormon yang mengatur volume serta tekanan darah. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti stres dan kurangnya aktivitas fisik.²⁰

Hipertensi primer yang sebelumnya dikenal sebagai hipertensi esensial, ditandai oleh peningkatan tekanan darah yang kronis tanpa diketahui penyebabnya. Hal ini mempengaruhi sekitar 95% pasien hipertensi. Penggunaan istilah hipertensi esensial awalnya merujuk pada

peningkatan tekanan darah yang menjadi faktor penting dalam menyebabkan beberapa penyakit dan arteri. Namun, bukti terbaru menunjukkan bahwa hipertensi justru menjadi penyebab utama penyakit dan pengerasan arteri. Oleh karena itu, istilah hipertensi primer lebih tepat dari pada hipertensi esensial. Hipertensi primer yang mencakup sekitar 90% kasus hipertensi di praktik klinik, terutama dipengaruhi oleh usia dan gaya hidup.²¹

b. Hipertensi sekunder

Peningkatan tekanan darah jika penyebab hipertensi dapat diidentifikasi disebut hipertensi sekunder. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder terkait dengan gangguan dalam sekresi hormon, fungsi ginjal yang terganggu, serta penggunaan obat-obatan seperti kortikosteroid. Gejalanya mencakup tekanan darah diastolik yang melebihi 120 mmHg, sering kali disertai dengan komplikasi pada mata seperti pendarahan retina, pendarahan otak, gagal jantung yang parah. Secara umum, penanganan yang tepat terhadap penyebabnya dapat menyembuhkan hipertensi sekunder.^{22,23}

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi menurut *joint national committee* (JNC) VII 2003.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut *Joint National Committee* (JNC) VII 2003

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

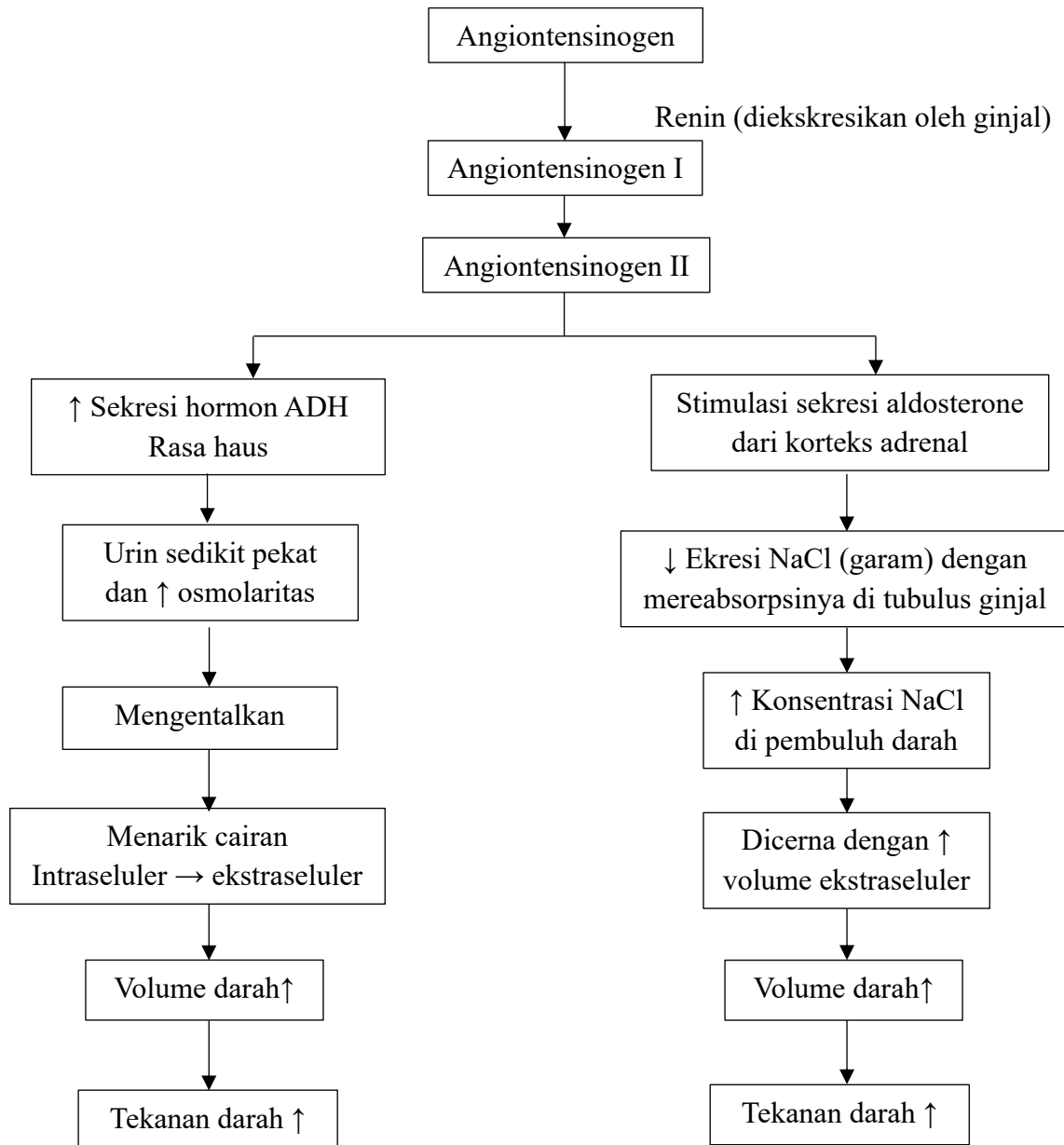
Sumber :²⁴

4. Gejala Hipertensi

Banyak individu yang mengalami hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala yang khusus. Karena kecendrungan tidak menimbulkan gejala yang spesifik, hipertensi seringkali tidak terdeteksi selama bertahun-tahun. Umumnya, gejala baru akan muncul ketika terjadi gangguan pada organ-organ seperti jantung, otak, atau ginjal. Maka dari itu, seringkali hipertensi disebut sebagai *the silent killer* atau “pembunuh diam”.²⁵

Gejala klinis pada pasien hipertensi meliputi peningkatan tekanan darah, yang dapat terjadi saat tekanan sistolik diatas 140 mmHg atau tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Gejala lainnya meliputi nyeri kepala bagian belakang yang berulang, sering kali disertai dengan *epistaksis* atau mimisan. Pasien juga mungkin merasakan jantung berdebar-debar saat melakukan aktivitas fisik atau pekerjaan yang memerlukan usaha ekstra. Sensasi nyeri pada dada dan bahu kiri, serta sesak napas di tengah dada yang dapat menyebar ke area leher, rahang, pundak, dan lengan, bahkan hingga ke punggung, juga merupakan gejala yang sering muncul. Kesulitan tidur, gangguan penglihatan, seperti mata berkunang-kunang, serta rasa lemah dan lelah juga bisa dirasakan. Pada kasus yang parah, hipertensi bisa menyebabkan kehilangan kesadaran. Meskipun tidak semua gejala tersebut harus muncul, peningkatan tekanan darah yang tidak normal tetap menjadi tanda utama. Hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi pada organ tubuh lainnya, seperti gangguan penglihatan hingga kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, serta stroke akibat pecahnya pembuluh darah di otak.²⁶

5. Patofisiologi Hipertensi



Bagan 1. Patofisiologi Hipertensi

Sumber :²⁷

Hipertensi terjadi melalui pembentukan *angiotensin* II dari *angiotensin* I oleh enzim pengubah *angiotensin* I *converting enzyme* (ACE). *Angiotensin* I *converting enzyme* (ACE) memiliki peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang

diproduksi di hati. Hormon renin yang diproduksi oleh ginjal mengubah *angiotensinogen* menjadi *angiotensin I*. *Angiotensin I* kemudian diubah menjadi *angiotensin II* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE) yang terdapat di paru-paru. *Angiotensin II* meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama merangsang sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan meningkatkan rasa haus. Antidiuretik diproduksi oleh hipotalamus dan dilepaskan oleh kelenjar pituitari, kemudian bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan peningkatan antidiuretik, hanya sedikit urin yang dikeluarkan dari tubuh, sehingga urin menjadi lebih pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkan urin, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan menarik cairan dari dalam sel. Akibatnya, volume darah meningkat, yang akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang memainkan peran penting di ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan menyerap kembali dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl ini akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya meningkatkan volume dan tekanan darah.²⁷

6. Faktor Risiko Hipertensi

Berbagai faktor dapat menyebabkan hipertensi, faktor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (tidak dapat dikontrol) dan faktor risiko yang dapat diubah (dapat dikontrol).²⁸

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah (tidak dapat dikontrol)

1) Usia

Salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk hipertensi adalah usia. Pada umumnya, risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen dan kekakuan dinding pembuluh darah, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Pria dengan usia lebih dari 45 tahun

lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi. Sebaliknya, wanita pada usia di atas 55 tahun cenderung mengalami tekanan darah tinggi.²⁹ Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, usia 26-35 tahun termasuk dewasa awal, 36-45 tahun dewasa akhir, dan lansia awal yaitu 46-55 tahun.³⁰

2) Jenis kelamin

Umumnya, pria memiliki insidensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun, pada usia baruh baya, kejadian hipertensi pada wanita meningkat, sehingga pada usia di atas 65 tahun, insidensinya lebih tinggi pada Wanita. Gaya hidup pria dianggap lebih cenderung meningkatkan tekanan darah dibandingkan gaya hidup Wanita. Namun, setelah *menopause*, lebih banyak wanita mengalami peningkatan tekanan darah yang berujung pada hipertensi. Kadar hormon berbeda berdasarkan jenis kelamin seseorang. Estrogen, yang terutama dimiliki oleh wanita, diakui sebagai faktor pelindung bagi pembuluh darah, sehingga penyakit jantung dan hipertensi lebih sering terjadi pada pria yang memiliki kadar estrogen lebih rendah dibandingkan wanita.^{18,31}

3) Keturunan (genetik)

Dalam tubuh manusia, faktor genetik atau keturunan adalah salah satu risiko hipertensi yang tidak bisa diubah. Risiko hipertensi lebih tinggi pada individu yang memiliki anggota keluarga dekat dengan riwayat hipertensi. Jika orang tua memiliki riwayat hipertensi, maka keturunan berikutnya memiliki risiko besar untuk menderita hipertensi.^{29,32}

b. Faktor risiko yang dapat diubah (dapat dikontrol)

1) Merokok

Zat-zat kimia dalam rokok seperti tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, membuat arteri lebih rentan terhadap penumpukkan plak (*aterosklerosis*). Penyempitan pembuluh darah disebabkan oleh nikotin dalam tembakau merangsang saraf simpatis,

memacu kerja jantung lebih keras. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah, memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.³³

2) Asupan serat

Kurangnya asupan serat dapat mengurangi pembuangan asam empedu dalam tinja, yang menyebabkan peningkatan penyerapan kembali kolesterol dari sisa-sisa empedu tersebut. Hal ini mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat dan menumpuk di dinding pembuluh darah. Penumpukkan kolesterol ini menyebabkan penebalan dinding arteri, yang membuat pembuluh darah menjadi kaku dan tidak elastis. Pada saat, jantung memompa darah melalui pembuluh darah yang menyempit, maka tekanan darah akan meningkat.³⁴

3) Asupan natrium

Natrium, sebagai ion positif utama dalam cairan di luar sel tubuh, bertanggung jawab atas pengaturan keseimbangan cairan dan *potential hydrogen* (ph) tubuh serta berperan penting dalam transmisi sinyal saraf dan kontraksi otot. Asupan natrium berlebihan dapat mengganggu keseimbangan tubuh, yang dapat mengakibatkan pembengkakan, penumpukkan cairan di perut, dan peningkatan tekanan darah.³⁵

4) Asupan lemak

Kolesterol merupakan jenis lemak yang penting dalam fungsi system saraf. Sel-sel saraf tidak dapat beroperasi secara efektif, tanpa kolesterol. Lemak jenuh dan kolesterol telah terbukti meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung. Pola makan yang dipilih dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah seseorang, yang mempengaruhi risiko tekanan hipertensi dan penyakit jantung.²⁵

Kebanyakan kasus hipertensi disebabkan oleh penumpukan lemak atau kolesterol yang menyebabkan penebalan pada dinding arteri. Dalam bidang kedokteran, penumpukkan ini dikenal sebagai *aterosklerosis*, yang membuat arteri menjadi kaku. Jika seseorang dengan hipertensi mengonsumsi makanan berlemak, sehingga dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darahnya dan menyebabkan penumpukan yang lebih besar dan tersumbatnya dinding arteri.³²

5) Konsumsi alkohol

Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu mengonsumsi alkohol. Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar secara teratur dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.^{20,29}

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2-4 mmHg. Menurunkan konsumsi alkohol untuk laki-laki dan perempuan berturut-turut sebanyak ≤ 2 minuman per hari dan ≤ 1 minuman per hari. Satu penukar minuman alkohol berkisar antara 720 ml bir atau 300 ml wine.³⁶

6) Dislipidemia

Dislipidemia, yang merupakan faktor utama prediktor penyakit kardiovaskuler, dapat merusak lapisan endotel dan mengurangi efektivitas fungsi vasomotor alami. Hal ini bisa menyebabkan prehipertensi yang dapat berkembang menjadi hipertensi. Kerusakan ini juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah di seluruh tubuh.³⁷

7) Obesitas

Pola makan yang tidak tepat atau tidak terkontrol bisa menyebabkan seseorang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Secara ilmiah, obesitas umumnya disebabkan oleh konsumsi kalori yang melebihi kebutuhan tubuh.³⁸

Obesitas dapat meningkatkan kerja jantung dan menyebabkan hipertrofi jantung dalam jangka panjang, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung, isi sekuncup jantung, volume darah, dan tekanan darah. Selain itu, fungsi endokrin juga terganggu, menyebabkan sel-sel beta pankreas membesar, peningkatan insulin plasma, dan peningkatan toleransi glukosa. Jika kondisi ini terjadi sejak usia muda, risiko terkena hipertensi, di kemudian hari akan meningkat.³⁹

8) Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi. Setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi disebut aktivitas fisik. Secara keseluruhan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global. Frekuensi denyut jantung lebih tinggi cenderung pada orang yang tidak aktif aktivitas fisiknya, sehingga tekanan darah meningkat karena tekanan yang dibebankan oleh arteri sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar otot jantung memompa pada saat memompa darah.^{40,41}

Melakukan aktivitas fisik secara rutin dan teratur dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebanyak 4-9 mmHg. Rekomendasi aktivitas fisik meliputi latihan aerobik selama 90-150 menit per minggu dan / latihan ketahanan dinamis seperti jogging atau bersepeda, serta latihan ketahanan isometris seperti mendorong benda yang tidak bergerak sebanyak tiga kali per minggu.³⁶

9) Stres

Stres mental atau psikososial merupakan salah satu faktor risiko utama untuk hipertensi. Pada individu yang mengalami stres, lebih banyak epinefrin dan norepinefrin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah, mengaktifkan system *renin angiotensin aldosterone* (RAA),

yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Aktivitas sistem aksi hipotalamus-pituitari akan memicu pelepasan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) dan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) serta akhirnya kortisol. Beberapa faktor risiko psikososial yaitu, termasuk rendahnya status ekonomi, stres pekerjaan, *mood depresif*, gangguan kecemasan, dan pola kepribadian individu.²¹

7. Dampak Hipertensi

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama bisa mengakibatkan masalah melalui proses *aterosklerosis*, di mana plak yang terbentuk menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah. Hal ini menyulitkan kondisi hipertensi karena jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. *Aterosklerosis* yang terkait dengan hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, serangan jantung, benjolan abnormal di dinding arteri yang disebut aneurisma yang bisa pecah dan menyebabkan pendarahan berat serta kematian, retinopati hipertensi di mata yang bisa menyebabkan kebutaan dan gagal ginjal.²⁰

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat berpotensi menyebabkan konsekuensi serius, seperti kegagalan ginjal dan kebutaan. Tekanan darah yang tinggi secara kronis dapat merusak jantung, menyebabkan penebalan pada arteri koroner dan arteri yang mudah tersumbat, meningkatkan risiko serangan jantung. Pada sisi lain, tekanan darah tinggi yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan cedera pada otak dengan pembuluh darah yang melemah dan rentan pecah, meningkatkan risiko pendarahan dan kerusakan otak. Hipertensi kronis juga berpotensi mengganggu penglihatan dengan terjadinya pendarahan yang merugikan kemampuan penglihatan, ditandai dengan peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari dan keberadaan albumin dalam urin sebagai indikasi disfungsi ginjal.⁴²

8. Upaya Pengendalian Hipertensi

- a. Klasifikasi pencegahan hipertensi ke dalam empat tingkatan yaitu⁴³:
 - 1) Pencegahan primordial: mencegah munculnya faktor-faktor yang mempermudah terjadinya hipertensi sebelum gejalanya muncul. Misalnya, pemerintah memberikan peringatan tentang bahaya merokok dan mendorong aktivitas fisik untuk mengurangi risiko hipertensi.
 - 2) Pencegahan primer: langkah-langkah pencegahan sebelum seseorang mengalami hipertensi yang melibatkan pendidikan tentang faktor risiko hipertensi dan cara menghindarinya, seperti menghindari merokok, mengurangi konsumsi alkohol, mengelola berat badan, mengurangi stress dan sebagainya.
 - 3) Pencegahan sekunder: tindakan pencegahan yang ditujukan kepada individu yang sudah mengalami hipertensi untuk mencegah kondisi mereka memburuk. Fokusnya adalah pada pengobatan bagi penderita hipertensi untuk mencegah perkembangan menjadi kondisi kronis.
 - 4) Pencegahan tersier: mencegah komplikasi serius yang bisa mengakibatkan kematian, seperti rehabilitasi. Pencegahan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga mencakup usaha untuk mencegah timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti serangan jantung dan stroke serta untuk memulihkan jaringan yang rusak akibat hipertensi agar penderita dapat kembali ke kehidupan normal.
- b. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengatur tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, yang terbagi menjadi dua bagian:
 - 1) Non medikamentosa: mengontrol faktor risiko yang diketahui dapat menyebabkan atau memperburuk komplikasi dengan mengendalikan faktor-faktor tersebut seperti menurunkan berat badan pada kondisi obesitas, melakukan aktivitas secara teratur, mengurangi konsumsi garam dapur, menghentikan konsumsi alkohol, berhenti merokok, hindari stress dan menjaga pola makan

yang sehat seperti memperhatikan makanan yang diolah dengan menggunakan garam dapur, soda, vetsin, kecap, terasi, keju, margarin, mentega, sayur dalam kaleng, kornet, ebi, telur asin, asinan, touco, daging olahan, makanan kaleng, dan lain sebagainya.⁴⁴

- 2) Terapi farmakologis, yang juga dikenal sebagai pengobatan medikamentosa, melibatkan penggunaan obat antihipertensi untuk menangani hipertensi. Obat antihipertensi terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah, seperti yang dinyatakan dalam hamper semua pedoman penanganan hipertensi berdasarkan uji klinis.⁴³ Pada umumnya, pengobatan dimulai dengan dosis terendah dan ditingkatkan secara bertahap sampai mencapai respons yang diinginkan. Pada pasien lanjut usia, penggunaan obat harus dilakukan dengan lebih hati-hati.⁴⁴

B. Asupan Natrium

1. Pengertian Asupan Natrium

Natrium merupakan jenis mineral yang disebut ion positif (Na^+) yang terdapat pada cairan ekstraseluler untuk menjaga agar air tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel. Sebagian besar natrium diserap dengan cepat di usus halus melalui proses aktif yang membutuhkan energi, sedangkan sebagian kecilnya diserap di lambung. Agar kadar natrium dalam darah tetap rendah sesuai kebutuhan, setelah diserap lalu diangkut oleh darah ke ginjal untuk disaring dan dieksresikan.⁴⁵

Konsumsi bahan makanan yang tinggi natrium dalam jumlah banyak dapat menyebabkan kelebihan natrium. Kelebihan natrium ditandai dengan peningkatan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan edema. Keadaan kardiovaskuler, seperti denyut nadi dan tekanan darah, serta ekskresi natrium dalam urin, merupakan indikator yang baik untuk keseimbangan natrium. Peningkatan tekanan darah sering dialami oleh masyarakat Asia yang mengonsumsi natrium dalam jumlah tinggi (7,6 – 8,2 gr/hari).⁴⁶ Mengurangi asupan natrium dalam diet harian dapat menurunkan

tekanan darah sistolik sebesar 2-8 mmHg. Disarankan untuk membatasi konsumsi natrium hingga ≤ 100 mmol/hari, yang setara dengan 2,4 gr natrium atau 6 gr garam dapur.³⁶

2. Fungsi Natrium

Natrium berfungsi sebagai kation utama yang menjaga volume cairan ekstraseluler. Pengaturan volume cairan ekstraseluler dilakukan dengan mengatur osmosis cairan, yaitu dengan mengontrol kadar natrium klorida (NaCl). Proses ini terjadi Ketika ada perubahan kadar natrium klorida (NaCl), yang dibantu oleh hormon-hormon seperti renin, angiotensin, dan aldosterone, serta adanya perubahan ion dalam sel. Jika kadar natrium dalam cairan ekstraseluler menurun, ginjal akan mengeluarkan lebih banyak air sehingga kadar natrium klorida (NaCl) Kembali ke keadaan normal. Sebaliknya, jika kadar natrium klorida (NaCl) meningkat, ginjal akan menyerap kembali air sehingga jumlah urin berkurang dan kadar natrium klorida (NaCl) Kembali ke keadaan normal.⁴⁷

Natrium juga memiliki peran dalam mengatur keseimbangan asam dan basa, serta berperan dalam regulasi tekanan darah karena peningkatan kadar natrium dapat merangsang sekresi renin dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah perifer. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah meskipun masih dalam batas normal. Selain itu, natrium juga berfungsi sebagai komponen penyusun cairan seperti getah pancreas, empedu, kontraksi otot, fungsi saraf dan keringat.⁴⁸

3. Sumber Natrium

Sumber utama natrium dalam makanan berasal dari garam dapur, yang secara kimiawi terdiri dari natrium klorida (NaCl). Tambahan lainnya adalah monosodium glutamate (MSG) dan natrium bikarbonat yaitu soda kue, yang umumnya digunakan sebagai bahan penyedap dan pengembang. Konsentrasi natrium dapat meningkat secara signifikan dalam makanan olahan seperti daging, ikan olahan, sereal serapan, keju, roti, dan berbagai macam cemilan, meskipun dalam jumlah kecil natrium terdapat di hampir semua jenis makanan. Sebagai alternatif yang lebih sehat, sumber natrium

dapat ditemukan dalam sayuran, buah segar, dan biji-bijian utuh. Sebaliknya, makanan olahan cenderung mengandung natrium dalam jumlah yang lebih tinggi. Asupan harian yang dianjurkan untuk anak-anak dan orang dewasa adalah sekitar 1 hingga 1,5 gram.^{45,46}

Daftar Makanan Tinggi Natrium

a. Bahan penyedap

Tabel 2. Daftar Bahan Penyedap

Nama Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Kandungan Natrium
Garam meja	1 sendok teh	2000 mg
Acar bawang merah	1 sendok teh	1620 mg
Acar bawang putih	1 sendok teh	1850 mg
MSG (vetsin)	1 sendok teh	492 mg
Kecap	1 sendok teh	343 mg
Meat tenderizer (pelunak daging)	1 sendok teh	1750 mg

Sumber :⁴⁹

b. Makanan Siap Saji

Tabel 3. Daftar Makanan Siap saji

Nama Makanan	Berat dalam Gram (gr)	Kandungan Natrium
Chicken breast sandwich	210	1340 mg
Double beef whopper and cheese	374	1535 mg
Ham and cheese	230	1534 mg
Hot dog	100	830 mg
Roasted beef	247	1288 mg
Super hot dog with cheese	196	1605 mg

Sumber :⁴⁹

C. Asupan Lemak

1. Pengertian Asupan Lemak

Lemak, sebagai sumber energi yang dikondensasikan, terdiri dari gabungan gliserol dan asam-asam lemak. Asupan lemak yang berlebihan dalam diet modern seringkali tidak sehat. Daging dan produk olahan susu kaya akan asam lemak jenuh, sementara sebagian besar biji tanaman mengandung asam lemak tak – jenuh ganda. Lemak jenuh cenderung

meningkatkan kadar kolesterol serum dibandingkan dengan lemak tak-jenuh ganda.⁵⁰

Disarankan agar asupan lemak dan minyak dalam makanan sehari-hari tidak melebihi 25% dari kebutuhan energi, karena mengonsumsi lebih dari 67 gram (setara dengan 5 sendok makan) dapat meningkatkan risiko hipertensi. Secara keseluruhan rata-rata konsumsi lemak di Indonesia telah sesuai dengan rekomendasi, yakni sekitar 47gram per kapita per hari atau setara dengan 25% dari total asupan energi. Lemak dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan kandungan asam lemaknya, yaitu lemak tak jenuh berasal dari nabati kecuali minyak kelapa dan lemak jenuh berasal dari produk hewani.⁴⁹

2. Fungsi Lemak

Lemak memiliki berbagai fungsi penting bagi tubuh. Lemak sebagai cadangan energi yang disimpan dalam jaringan adiposa dalam bentuk sel lemak. Setiap gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak sebagai pengatur dalam tubuh yang merupakan elemen esensial bagi membran setiap sel dan prekursor prostaglandin, maka penyerapan dan eksresi nutrient oleh sel diatur oleh lemak.^{51,52} Selain berperan sebagai alat angkut dan pelarut vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A,D,E dan K yang esensial untuk proses biologis, lemak juga membantu menghemat protein dan melindungi organ vital dengan menyediakan lapisan penyangga yang meredam benturan mekanis. Contoh organ yang dilindungi oleh lemak adalah mata dan ginjal.⁴⁵

Selain itu, lemak melumasi jaringan tubuh yang memproduksi minyak melalui kelenjar *sebacea*, yang sekresinya melumasi kulit dan mengurangi kehilangan cairan tubuh ke lingkungan luar. Lemak juga membantu menjaga suhu tubuh, melindungi tubuh dari panas atau dingin, serta berfungsi sebagai isolator untuk serabut saraf yang membantu dalam penghantaran impuls saraf.⁵³

Adanya lemak dalam *chyme* (cairan makanan) saat melewati usus dua belas jari dapat menghambat proses peristaltik lambung dan sekresi asam,

yang menunda pengosongan lambung dan mencegah rasa lapar, sehingga memberikan perasaan kenyang lebih lama.⁵⁴

3. Sumber Lemak

Mengonsumsi makan yang tinggi lemak, terutama lemak jenuh, dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat atau *low density lipoprotein* (LDL) dalam tubuh. Kelebihan LDL ini cenderung menumpuk di dinding pembuluh darah dan membentuk plak, kondisi yang dikenal sebagai aterosklerosis. Penumpukkan plak tersebut dapat menyumbat aliran darah, sehingga pasokan darah dan oksigen ke organ-organ tubuh menjadi terganggu. Ketika hal ini terjadi. Organ akan mengirim sinyal ke otak bahwa mereka membutuhkan lebih banyak darah, yang pada akhirnya memicu tekanan darah. Selain itu, asupan lemak yang tinggi juga merangsang aktivitas sistem saraf simpatetik, yang turut berkontribusi terhadap munculnya hipertensi.⁵⁵

Berdasarkan sumbernya lemak terbagi 2 sebagai berikut :

a. Lemak tak jenuh

Satu satuan penukar mengandung 50 kkal dan 5 gram lemak. Daftar pangan penukar satu (1) porsi minyak :

Tabel 4. Sumber Lemak Tak Jenuh

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (urt)	Berat dalam gram (gr)
Alpoket	½ buah besar	60
Margarin jagung	¼ sendok teh	5
Mayonnaise	2 sendok makan	25
Minyak biji kapas	1 sendok teh	5
Minyak matahari	1 sendok teh	5
Minyak jagung	1 sendok teh	5
Minyak kedelai	1 sendok teh	5
Minyak kacang tanah	1 sendok teh	5
Minyak safflower	1 sendok teh	5
Minyak zaitun	1 sendok teh	5

Sumber :⁴⁹

b. Lemak jenuh

Satu satuan penukar mengandung 50 kkal dan 5 gram lemak.

Tabel 5. Sumber Lemak Jenuh

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (urt)	Berat dalam gram (gr)
Mentega	1 sendok makan	15
Santan peras	1/3 gelas	40
Kelapa	1 potong kecil	15
Keju krim	1 potong kecil	15
Minyak kelapa	1 sendok teh	5
Minyak sawit	1 sendok teh1	5

Sumber :⁴⁹

Menurut kandungan lemak, kelompok lauk pauk dibagi menjadi

3 golongan :

a. Golongan A : rendah lemak

Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung : 7 gram protein, 2 gram lemak dan 50 kalori:

Tabel 6. Lauk Pauk Rendah Lemak

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (urt)	Berat dalam gram (gr)
Babat	1 potong sedang	40
Cumi-sumi	1 ekor kecil	45
Daging asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor besar	30
Ikan lele	1/3 ekor besar	40
Ikan mas	1/3 ekor besar	45
Ikan mujair	1/3 ekor besar	30
Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	½ ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 potong sedang	20
Ikan cakalang asin	1 potong sedang	20
Kerang	½ gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur ayam	2 ½ butir	65
Rebon kering	2 sendok makan	10

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (urt)	Berat dalam gram (gr)
Rebon basah	2 sendok makan	45
Selar kering	1 ekor	20
Sepat kering	1 potong sedang	20
Teri nasi	1/3 gelas	20
Udang segar	5 ekor sedang	35

Sumber :⁴⁹

b. Golongan B : sedang lemak

Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram protein, 5 gram lemak dan 75 kalori:

Tabel 7. Lauk Pauk Lemak Sedang

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (urt)	Berat dalam gram (gr)
Bakso	10 biji sedang	170
Daging kambing	1 potong sedang	40
Daging sapi	1 potong sedang	35
Hati ayam	1 buah sedang	30
Hati sapi	1 potong sedang	50
Telur ayam	1 butir	55
Telur puyuh	5 butir	55
Usus sapi	1 potong sedang	50

Sumber :⁴⁹

c. Golongan C : tinggi lemak

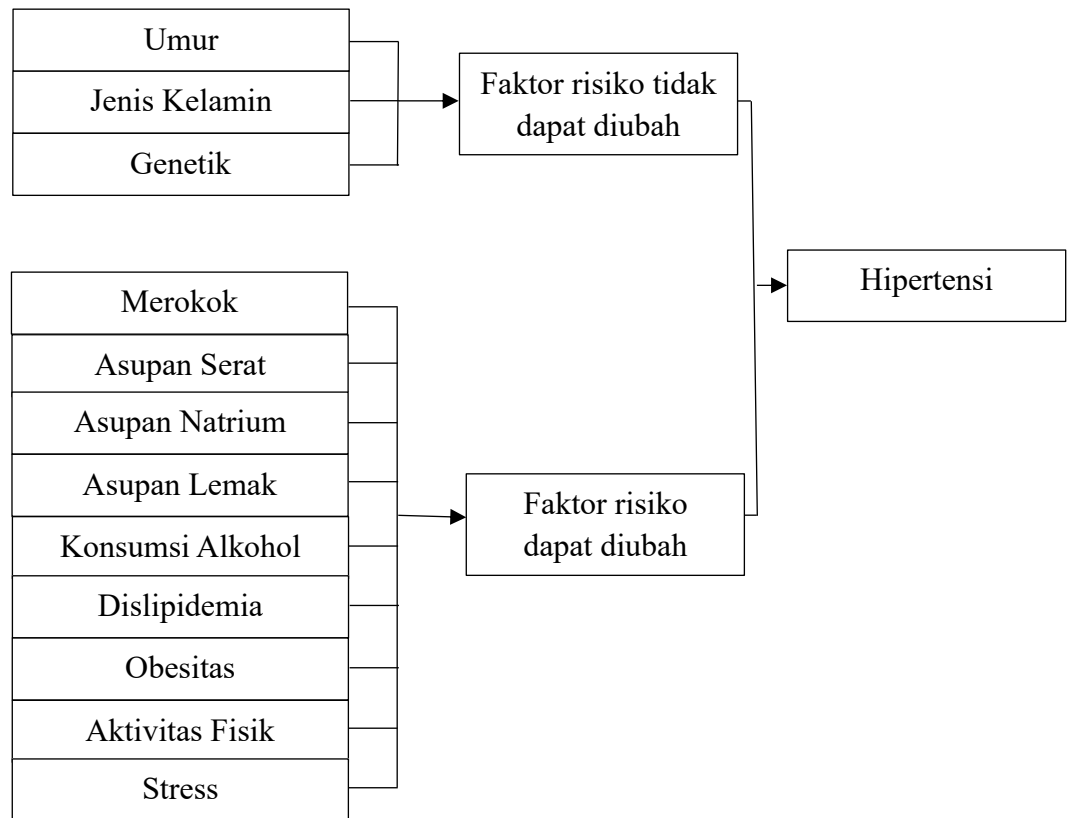
Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram protein, 13 gram lemak dan 150 kalori:

Tabel 8. Lauk Pauk Tinggi Lemak

Bahan Makanan	ukuran rumah tangga (urt)	Berat dalam gram
Bebek	1 potong sedang	45
Belut	3 ekor	45
Kornet daging sapi	3 sendok makan	45
Ayam dengan kulit	1 potong sedang	40
Sardencis	½ potong	35
Sosis	½ potong	50
Kuning telur ayam	4 butir	45
Telur bebek	1 butir	55

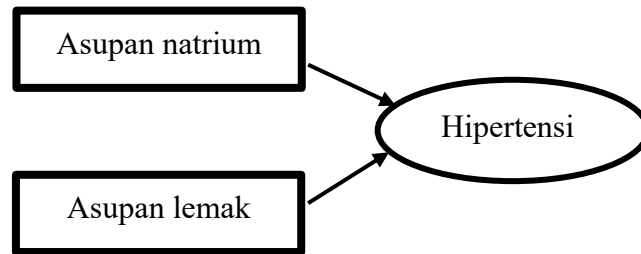
Sumber : ⁴⁹

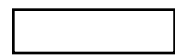
D. Kerangka Teori



Sumber :^{9,10}

Bagan 2. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

 : Variabel Indenpenden

 : Variabel Dependen

Bagan 3. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 9. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hhasil Ukur	Skala Ukur
1.	Hipertensi	Kondisi seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg	Tensimeter <i>Sphygmomanometer</i>	Melakukan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik responden	Tekanan darah responden (mmHg). Jika salah satu hasil ukur tinggi dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah dikelompokkan 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 Natrium	Jumlah asupan natrium yang diperoleh dari mengonsumsi makanan yang dimakan	Formulir <i>food recall</i> 1x24 jam	Wawancara	Jumlah asupan natrium (mg/hari) responden. Asupan natrium dikelompokkan : 1. Berisiko jika asupan natrium 1) Laki-laki dan perempuan 35-49 tahun > 1500 mg 2) Laki-laki 50-54 tahun > 1300 mg 3) Perempuan 50-54 tahun > 1400 mg	Rasio Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hhasil Ukur	Skala Ukur
3.	Asupan Lemak	Jumlah asupan lemak yang diperoleh dari mengonsumsi makanan yang dimakan	Formulir <i>food recall</i> 1x24 jam	Wawancara	2. Tidak berisiko jika asupan natrium 1) laki-laki dan Perempuan 35-49 tahun ≤ 1500 mg 2) laki-laki 50-54 tahun ≤ 1300 3) Perempuan 50-54 ≤ 1400 Sumber : ⁵⁷	Ordinal
					Jumlah asupan lemak (gr/hari) responden Asupan lemak dikelompokkan : 1. Berisiko jika konsumsi lemak 1) Laki-laki 35-49 tahun > 70 gr 2) Laki-laki 50-54 tahun > 60 gr 3) Perempuan 35-49 tahun > 60 gr 4) Perempuan 50-54 tahun > 50 gr 2. Tidak berisiko jika konsumsi lemak 1) Laki-laki 35-49 tahun ≤ 70 gr 2) Laki-laki 35-54 tahun ≤ 60 gr 3) Perempuan 35-49 tahun ≤ 60 gr 4) Perempuan 35-54 tahun ≤ 50 gr Sumber : ⁵⁷	Rasio Ordinal

G. Hipotesis

- Ha:
1. Ada hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025
 2. Ada hubungan asupan lemak 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 menggunakan desain *Cross-sectional study*, di mana kedua variabel independen dan dependennya diamati dalam waktu bersamaan. Variabel independen yang diamati adalah asupan natrium dan asupan lemak, sementara variabel dependennya hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari 2025 sampai pengumpulan data dan pembuatan laporan penelitian juni tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo yang berjumlah 676 orang.⁵⁸

2. Sampel

Sebagian sampel diambil dari populasi yang menggunakan rumus estimasi proporsi. Jika populasi sudah diketahui maka menggunakan rumus populasi finit.

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi (676)

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

p= Proporsi suatu kasus hipertensi 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 10% (8 orang) yaitu menjadi 91 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. 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, di dapatkan 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.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Bersedia diwawancarai

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Menderita penyakit berat atau komplikasi
- 2) Minum obat rutin antihipertensi
- 3) Tidak menetap atau tinggal < 6 bulan di Nagari Setara Nanggalo

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dan pengamatan langsung terhadap responden, menggunakan kuesioner yang telah disesuaikan dengan variabel yang sedang diteliti. Data yang dikumpulkan tersebut sebagai berikut:

a. Data umum responden

Data yang diperoleh mencakup nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pendidikan, riwayat penyakit, yang dikumpul melalui wawancara oleh peneliti dengan responden.

b. Data pengukuran tekanan darah

Data pengukuran tekanan darah responden diukur menggunakan alat *sphygmomanometer* yang dibantu oleh mahasiswa keperawatan atau

perawat Puskesmas Tarusan. Tekanan darah responden dikategorikan menjadi:

- 1) Hipertensi jika tekanan darah sistolik atau diastolik $>140/90$ mmHg
- 2) Tidak hipertensi jika tekanan sistolik atau diastolik $\leq 140/90$ mmHg

Sumber :³⁵

c. Data asupan natrium dan lemak

Data mengenai asupan natrium dan lemak dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir *food recall* makanan, buku foto makanan dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Pewawancara atau enumerator menanyakan menu hidangan makanan yang dikonsumsi dalam rentang waktu 24 jam terakhir (mulai dari bangun tidur hingga kembali tidur) dan mencatat bahan makanan dari menu tersebut, menggunakan ukuran rumah tangga (URT). Meliputi nama hidangan atau makanan, metode persiapan dan memasak, serta bahan-bahan yang digunakan.
- 2) Pewawancara atau enumerator melakukan estimasi atau konversi dari ukuran rumah tangga (URT) menjadi satuan berat (gram) untuk makanan yang dikonsumsi.
- 3) Pewawancara atau enumerator menganalisis energi dan zat gizi berdasarkan data hasil *recall* konsumsi pangan selama satu hari (24 jam), baik secara manual maupun menggunakan komputer.
- 4) Pewawancara atau enumerator menganalisis jumlah konsumsi natrium dan lemak responden lalu membandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) responden yang telah ditetapkan.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018, data SKI 2023 dan laporan Puskesmas Tarusan. Informasi yang dikumpulkan mencakup jumlah kunjungan pasien yang melakukan pengukuran tekanan darah, termasuk data seperti usia, jenis kelamin, alamat, yang diperoleh dari catatan medis pasien di wilayah kerja Puskesmas Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan.

E. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing bertujuan untuk melengkapi data yang masih kurang dan memeriksa kesalahan dalam pengumpulan data, sehingga dapat diperbaiki dan berguna dalam pengolahan data. Data yang akan dikumpulkan yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status gizi, riwayat keluarga, hasil tekanan darah, aktivitas fisik dan *food recall*.

2. *Coding*

Setelah data diperiksa untuk kelengkapannya, setiap jawaban diberi nomor atau kode, yang memudahkan pembacaan dan pengolahan. Coding yang diberikan pada masing-masing variabel penelitian adalah :

- a. Hipertensi : 1= hipertensi 2= tidak hipertensi
- b. Asupan natrium : 1= berisiko 2= tidak berisiko
- c. Asupan lemak : 1= berisiko 2= tidak berisiko

3. *Entri data*

Setelah dilakukan pemberian kode maka data dimasukkan dan diolah menggunakan aplikasi program komputer yaitu dengan aplikasi SPSS.

4. *Cleaning*

Setelah itu, data yang telah dimasukkan diteliti kembali untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan data yang diperoleh selama penelitian.

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dari penelitian ini untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel yaitu untuk melihat distribusi responden berdasarkan kejadian hipertensi, asupan natrium dan asupan lemak di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk melihat bagaimana hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan uji *chi-square* yaitu hubungan

asupan natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Derajat kepercayaan *uji chi-square* 95% sehingga, jika $p \text{ value} < 0,05$ berarti ada hubungan, H_a diterima H_o ditolak, namun jika $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan, H_o diterima H_a ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Setara Nanggalo dikenal sebagai bagian dari wilayah administrasi Nagari yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Tarusan, yang secara administrasi termasuk dalam Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Nagari Setara Nanggalo memiliki luas wilayah 24.71 kilometer persegi. Nagari Setara Nanggalo terdiri dari 4 kampung utama yaitu Kampung Sungai Tawar, Kampung Pincuran Batu, Kampung Teluk Raya, dan Kampung Seberang Sawah.⁵⁸

Secara geografis Nagari Setara Nanggalo memiliki letak strategis yang dikelilingi oleh beberapa nagari lainnya. Sisi utara berbatasan dengan Nagari Duku, sisi selatan berbatasan dengan Nagari Cerocok Anau Ampang Pulau, sisi barat berbatasan dengan Wilayah Nagari Mandeh dan sisi timur bersebelahan dengan Nagari Nanggalo.⁵⁸

Sarana dan prasarana penunjang untuk kehidupan masyarakat yang ada di Nagari Setara Nanggalo terdiri dari fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan dan tempat ibadah. Berdasarkan fasilitas pendidikan terdapat sekolah dasar (SD) sebagai tempat menempuh pendidikan dasar bagi anak-anak di nagari tersebut. Kemudian dilihat dari fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menunjang kesehatan masyarakat nagari setempat terutama untuk ibu, anak dan lansia yaitu terdiri dari pos pelayanan terpadu (posyandu) yang dilakukan dalam setiap bulan dan pos kesehatan nagari (poskesri). Sementara itu, dari segi tempat ibadah juga difasilitasi dengan keberadaan masjid dan mushollah yang tersebar di lingkungan Nagari Setara Nanggalo.⁵⁸

Dilihat dari data kependudukan Nagari Setara Nanggalo memiliki total jumlah penduduk sebanyak 2774 jiwa terdiri dari 1397 orang laki-laki dan 1377 orang perempuan. Mayoritas penduduk Nagari Setara Nanggalo

menggantungkan hidupnya dari sektor pertanian, yaitu bekerja sebagai petani, yang merupakan sumber mata pencarian utama penduduk setempat.

58

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, riwayat keluarga dan frekuensi makan sebagai berikut:

Tabel 10. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	n (83)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	51	61.4
Laki-laki	32	38.6
Umur		
Laki-laki		
35-49 tahun	28	33.7
50-54 tahun	4	4.8
Perempuan		
35-49 tahun	38	45.8
50-54 tahun	13	15.7
Tingkat 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
Frekuensi Makan		
1 kali	1	1.2
2 kali	15	18.1
3 kali	51	61.4
4 kali	14	16.9
5 kali	2	2.4

Pada tabel 10, sebagian besar jumlah responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang atau sebesar 61.4%.

Rentang usia responden paling banyak yaitu berasal dari kelompok perempuan usia 35-49 tahun sebanyak 38 orang (45,8 %). Dilihat berdasarkan Tingkat Pendidikan lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 44 orang atau sebesar 53%. Serta dari segi frekuensi makan tidak termasuk *snack*, mayoritas responden memiliki frekuensi makan 3 x sebanyak 51 orang atau 61,4%.

3. Hasil Univariat

a. Kejadian hipertensi

Tabel 11. Distribusi responden berdasarkan kejadian hipertensi

Status Hipertensi	n	Persentase (%)	Sistolik / Diastolik		
			Mean $\pm$ SD (mmHg)	Min (mmHg)	Max (mmHg)
Hipertensi	25	30.1	125.11/82.90 $\pm$ 19.655/12.021	96/62	211/136
Tidak hipertensi	58	69.9			
Jumlah	83	100.0			

Tabel 11 menggambarkan, dari 83 responden kurang dari separuh yaitu 25 orang atau sebesar 30.1% responden mengalami hipertensi. Diketahui tekanan darah sistolik responden memiliki rata-rata 125.11 mmHg dengan standar deviasi 19.655 dengan tekanan darah sistolik paling rendah 96 mmHg dan paling tinggi 211 mmHg. Sementara itu, tekanan darah diastolik memiliki rata-rata 82.90 mmHg dengan standar deviasi 12,021 dengan tekanan darah diastolik paling tinggi 136 mmHg dan paling rendah 62 mmHg.

b. Asupan natrium

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Natrium

Asupan Natrium	n	Persentase (%)	Mean ± SD (mg)	Min (mg)	Max (mg)
Laki-laki					
35-49 tahun					
Berisiko	18	21.7	1802.4±852.5	633.6	4259.7
Tidak berisiko	10	12.0			
Laki-laki					
50-54 tahun					
Berisiko	3	3.6	1903.9±935.6	637.3	2675.1
Tidak berisiko	1	1.2			
Perempuan					
35-49 tahun					
Berisiko	27	32.5	2054.3±972.9	481.3	4072.3
Tidak berisiko	12	14.5			
Perempuan					
50-54 tahun					
Berisiko	10	12.0	2477.7±1050.5	653.2	4495
Tidak berisiko	2	2.4			
Jumlah	83	100.0	2.024 ±952.29	481.3	4495

Dari tabel 12, diketahui bahwa responden perempuan yang berusia 35-49 tahun yaitu sebanyak 27 orang atau sebesar 32,5% memiliki asupan natrium yang berisiko dan memiliki nilai rata-rata sebesar 2.054,3 mg, standar deviasi 972,9 dengan asupan paling rendah 481.3 mg dan paling tinggi 4072,3 mg.

c. Asupan lemak

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak

Asupan Lemak	n	Persentase (%)	Mean ± SD (gr)	Min (gr)	Max (gr)
Laki-laki					
35-49 tahun					
Berisiko	21	25.3	67.03±26.94	16.4	117.7
Tidak berisiko	7	8.4			
Laki-laki					
50-54 tahun					
Berisiko	3	3.6	61.9±19.86	33.2	78.7
Tidak berisiko	1	1.2			
Perempuan					
35-49 tahun					
Berisiko	26	31.3	58.4±24.48	13.2	115
Tidak berisiko	13	15.7			
Perempuan					
50-54 tahun					
Berisiko	11	13.3	61.6±20.9	19	102.3
Tidak berisiko	1	1.2			
Jumlah	83	100.0	61.936 ±24.5655	13.2	117.7

Berdasarkan tabel 13, dari 83 responden diketahui bahwa responden perempuan yang berusia 35-49 tahun yaitu sebanyak 26 orang atau sebesar 31,3 % memiliki asupan lemak yang berisiko dan memiliki nilai rata-rata 58,4 gr, standar deviasi 24,48 gr, asupan paling rendah 13.2 gr dan paling tinggi 115gr.

4. Hasil Bivariat

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

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Asupan Natrium	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	23	27.7	35	42.2	58	69.9	0.009
Tidak berisiko	2	2.4	23	27.7	25	30.1	
Jumlah	25	30.1	58	69.9	83	100	

Dilihat dari tabel 14, mayoritas responden atau sebanyak 58 orang (69.9%) memiliki asupan natrium yang berisiko atau berlebih, dan dari jumlah tersebut 23 orang (27.7%) mengalami hipertensi. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0.009$ ($p \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara asupan natrium yang berisiko dengan kejadian hipertensi.

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

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Asupan Lemak	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	23	27.7	38	45.8	61	73.5	0.025
Tidak berisiko	2	2.4	20	24.1	22	26.5	
Jumlah	25	30.1	58	69.9	83	100	

Tabel 15 menjelaskan, mayoritas responden atau sebanyak 61 orang (73.5%) memiliki asupan lemak yang berisiko atau berlebih, dan dari jumlah tersebut 23 orang (27.7%) mengalami hipertensi. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0.025$ ($p \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara asupan lemak yang berisiko dengan kejadian hipertensi.

B. Pembahasan

1. Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan, dari 83 orang dewasa usia 35-54 tahun di Wilayah Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 25 orang atau sebesar 30,1% mengalami hipertensi. Angka ini hampir mendekati prevalensi hipertensi nasional yaitu 30,8% pada tahun 2023, dan lebih tinggi dibandingkan prevalensi di Sumatera Barat yaitu sebesar 24,1%.⁵ Sedangkan menurut data laporan tahunan Puskesmas Tarusan prevalensi hipertensi di Nagari Setara Nanggalo pada tahun 2023 yaitu 44%, kemudian menurun menjadi 24,7 % pada tahun 2024. Namun, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2025 terjadi peningkatan kembali prevalensi hipertensi di Nagari setara nanggalo yaitu menjadi 30,1%.^{7,8,59}

Dari 25 orang tersebut yang mengalami hipertensi, 18 orang atau 21,7% berjenis kelamin perempuan dan 7 orang (8,4%) berjenis kelamin laki-laki. Sebanyak 24 orang atau 28,9% memiliki riwayat keluarga hipertensi, yang sebagian besar diturunkan dari ibu 18,1% dan 51 responden (61,4%) memiliki frekuensi makan tidak termasuk *snack* 3x sehari, 14 responden (16,9%) memiliki frekuensi makan 4 kali sehari, dan 2 orang responden (2,4%) memiliki frekuensi makan 5 kali sehari.

Sementara itu, dari 83 orang responden memiliki tekanan darah sistolik paling rendah 96 mmHg dan paling tinggi 211 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastolik paling tinggi 136 mmHg dan paling rendah 63 mmHg. Dilihat dari tekanan darah tersebut, tekanan darah responden berada dalam rentang normal, walaupun ada beberapa responden memiliki tekanan darah cukup tinggi. Kejadian ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup signifikan, khususnya pada orang dewasa usia 35-54 tahun.

Hal ini sejalan dengan data dari tahun 2018 dan 2023 yang menunjukkan bahwa risiko hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 35-44 tahun, prevalensi hipertensi naik dari 22,12%

menjadi 27,2 %, sementara pada usia 45-54 tahun meningkat dari 33,23% menjadi 39,1%. Data ini menegaskan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin tinggi pula resiko terkena hipertensi. ^{5,6} Kondisi ini timbul karena perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen dan kekakuan dinding pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. ³⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan salah satu penelitian yang menemukan bahwa mayoritas responden tidak mengalami hipertensi. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian, yang menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mengalami hipertensi lebih tinggi. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa jumlah individu yang tidak mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang mengalami hipertensi. ^{60,61}

2. Asupan Natrium

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 83 orang dewasa usia 35-54 tahun di Wilayah Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 58 orang atau sebesar 69,9% memiliki asupan natrium yang tergolong berisiko, dan dari jumlah tersebut 27,7% mengalami hipertensi. Kelompok terbanyak yang memiliki asupan natrium tinggi atau berlebih yaitu perempuan usia 35-49 tahun sebanyak 32,5%. Rata-rata asupan natrium seluruh responden yaitu 2.024 mg, standar deviasi 952.29 dengan kisaran 481,3-4495 mg.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola konsumsi natrium lebih dan hasil ini juga didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa lebih dari setengah responden memiliki asupan natrium yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan konsumsi garam tinggi memiliki angka kejadian yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi garam dalam jumlah rendah, yang mengindikasikan bahwa konsumsi garam berlebihan merupakan faktor risiko signifikan untuk hipertensi. ^{62,63}

Asupan makanan tinggi natrium secara berlebihan dapat menyebabkan akumulasi natrium dalam tubuh. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan volume cairan ekstraseluler, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi sering ditemukan pada Masyarakat Asia yang mengonsumsi natrium dalam jumlah besar, yaitu sekitar 7,6 hingga 8,2 gram per hari.⁴⁶

Garam dapur, mengandung natrium klorida (NaCl), merupakan sumber utama natrium dalam makanan. Selain itu, zat tambahan seperti *monosodium glutamate* (MSG) dan natrium bikarbonat (soda kue) juga berkontribusi sebagai bahan penyedap dan pengembang. Kandungan natrium biasanya meningkat tajam karena mengandung natrium yang tinggi dalam makanan olahan seperti daging olahan, ikan olahan, sereal instan, keju, roti, dan berbagai cemilan.^{45,46}

Dari hasil wawancara menggunakan metode *food recall* 1 x 24 jam, terungkap bahwa responden sering mengonsumsi makanan tinggi natrium yang dilihat berdasarkan hasil *nutrisurvey* seperti ikan asin, roti tawar, mie instan, seblak, keripik dan lain-lain. Sebagian besar ibu rumah tangga yang diwawancarai menggunakan kecap, saus, MSG atau penyedap rasa dalam memasak dan mengonsumsi garam dapur lebih dari 1 sendok teh per hari.

Mengurangi asupan natrium dalam menu makanan sehari-hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2 hingga 8 mmHg. Oleh karena itu disarankan agar konsumsi natrium dibatasi maksimal 100 mmol per hari, yang setara dengan sekitar 2,4 gr natrium atau 6 gr garam dapur.³⁶

3. Asupan Lemak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 orang dewasa usia 35-54 tahun di Wilayah Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 61 orang atau sebesar 73,5% memiliki asupan lemak yang tergolong berisiko, dengan 27,7% di antaranya mengalami hipertensi. Dilihat dari hasil penelitian responden terbanyak yang memiliki risiko asupan lemak tinggi atau berlebih yaitu perempuan usia 35-49 tahun 31,3

%. Rata-rata asupan lemak seluruh responden 61,936 gr, standar deviasi 24,5655 dengan asupan lemak paling rendah 13,2 gr dan paling tinggi 117,7 gr.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola konsumsi lemak paling besar berada di kategori “sering”.¹⁵ Diperkuat lagi dengan hasil penelitian yang menyatakan sebagian besar responden penelitian yang dilakukan memiliki asupan lemak berlebih.⁶³

Penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang mengonsumsi lemak dalam jumlah tinggi memiliki risiko hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi lemak dalam jumlah rendah, menandakan asupan lemak berlebih merupakan faktor risiko penting terhadap tekanan darah tinggi atau disebut dengan hipertensi. Lemak yang menumpuk dalam darah secara bertahap dapat menyumbat pembuluh darah dan mengganggu fungsi sistem kardiovaskuler. Kadar kolesterol yang tinggi, khususnya kolesterol jahat (LDL) dapat menyebabkan terbentuknya endapan pada dinding pembuluh darah. Penumpukan ini dapat membentuk plak yang menyumbat aliran darah dan mengurangi elastisitas pembuluh, sehingga memperberat kerja jantung dan memperparah kondisi hipertensi. Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, serta kolesterol namun rendah kandungan asam lemak tak jenuh ganda (PUFA), jika dikonsumsi secara berlebihan, turut berkontribusi terhadap peningkatan dan memperburuk kesehatan pembuluh darah secara keseluruhan.^{15,64}

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menggunakan metode *food recall* dalam rentang 1 x 24 jam, diketahui bahwa responden secara rutin mengonsumsi berbagai jenis makanan yang mengandung lemak tinggi. Beberapa contoh makanan yang sering dikonsumsi antara lain daging ayam, telur, santan, gorengan, dan makanan sejenis lainnya yang umumnya kaya akan lemak hewani maupun lemak jenuh. Pola konsumsi ini menunjukkan adanya kecenderungan responden untuk memilih makanan yang berpotensi

meningkatkan kadar lemak dalam tubuh, yang dalam jangka panjang dapat berisiko terhadap kesehatan, terutama sistem kardiovaskuler.

4. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara asupan natrium yang berisiko dengan kejadian hipertensi pada desawa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan yang di buktikan dengan hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai $p = 0.009$ ($p \leq 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Lunang Kabupaten Pesisir Selatan, yang menyatakan terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi.¹⁷ Diperkuat lagi dengan salah satu penelitian yang dilakukan pada masyarakat Pesisir Lingkungan Lemo-Lemo, Kabupaten Bombana, yang menyatakan terdapat hubungan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi.⁶⁵

Temuan ini sejalan dengan temuan kajian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sindang Dataran, Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dan kejadian hipertensi.⁶⁶ Temuan ini juga sama dengan hasil temuan yang dapat disimpulkan yaitu adanya hubungan yang berarti antara asupan natrium dengan kejadian tekanan darah tinggi atau disebut dengan hipertensi.⁶³

Mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan natrium tinggi dengan jumlah berlebihan sehingga dapat menyebabkan penumpukan natrium dalam tubuh. Kelebihan natrium ini biasanya ditandai dengan meningkatnya volume cairan di luar sel, yang dapat menyebabkan pembengkakan (edema) dan meningkatnya tekanan darah. Kondisi sistem kardiovaskular, seperti denyut nadi, tekanan darah, dan jumlah natrium yang dikeluarkan melalui urin, dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kesinambungan natrium dalam tubuh. Tekanan darah tinggi sering

ditemukan pada kalangan Masyarakat Asia yang umumnya mengonsumsi natrium dalam jumlah besar, yaitu sekitar 7,6 hingga 8,2 gram per hari.⁴⁶

Berdasarkan hasil penelitian, teridentifikasi bahwa responden memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium seperti ikan asin, roti tawar, mie instan, seblak, keripik dan lain-lain. Selain itu, sebagian responden rutin menggunakan *monosodium glutamate* (MSG) atau penyedap rasa dalam proses memasak, serta penggunaan garam lebih dari 1 sendok teh setiap hari terutama dalam memasak.

5. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Dalam hasil penelitian ini, menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0.025$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara asupan lemak yang berisiko dengan kejadian hipertensi pada desawa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan.

Penelitian ini juga diperkuat dengan temuan penelitian, yang menyatakan adanya hubungan yang berarti dalam pola asupan makanan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi atau tekanan darah tinggi.⁶⁷ Penelitian lain juga menyatakan adanya kaitan antara konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Hal ini juga sama dengan hasil penelitian yang mengonfirmasi adanya hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi (tekanan darah tinggi). Konsumsi makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kolesterol dalam tubuh yang berpotensi menyebabkan terbentuknya plak pada lapisan struktur pembuluh darah sehingga bisa merusak arteri, dan menyebabkan penyumbatan aliran darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah yang memicu hipertensi.^{13,15,63}

Berdasarkan hasil penelitian, teridentifikasi bahwa responden memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang kaya akan lemak tinggi. Beberapa contoh bahan makanan yang sering dikonsumsi antara lain daging ayam, telur, santan, gorengan, dan makanan sejenis lainnya yang umumnya kaya akan lemak hewani maupun lemak jenuh.

Oleh karena itu, pengendalian asupan lemak dalam pola makan menjadi salah satu langkah penting dalam upaya pencegahan dan penanganan

hipertensi. Asupan lemak dan minyak dalam pola makanan sehari-hari sebaiknya dibatasi tidak melebihi 25% dari kebutuhan energi, karena mengonsumsi lebih dari 67 gram (setara dengan 5 sendok makan) dapat meningkatkan risiko hipertensi. Di Indonesia, rata-rata konsumsi lemak per kapita telah sesuai dengan anjuran, yakni sekitar 47 gram per kapita per hari atau setara dengan 25% dari total asupan energi.⁴⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, mengenai “Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hampir 1/3 dari responden mengalami hipertensi (30,1%).
2. Sebagian besar responden yaitu (69,9%) memiliki asupan natrium yang berisiko melebihi angka kecukupan gizi (AKG).
3. Mayoritas responden (73,5%) memiliki asupan lemak yang tergolong berisiko melebihi angka kecukupan gizi (AKG).
4. Terdapat hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi, berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0.009$ ($p \leq 0,05$).
5. Adanya hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi, berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0.025$ ($p \leq 0,05$).

B. Saran

1. Bagi penderita hipertensi dan masyarakat umum, diharapkan lebih memperhatikan asupan harian natrium dan lemak. Batasi penggunaan garam, MSG, dan makanan olahan tinggi natrium serta konsumsi lemak jenuh.
2. Bagi Puskesmas Tarusan, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menyusun program edukasi dan promosi kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengedukasi risiko konsumsi natrium dan lemak tinggi terhadap tekanan darah.
3. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan mengenai faktor gizi yang berpengaruh terhadap hipertensi serta sebagai referensi bagi penelitian sejenis di masa mendatang.

4. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan metode recall 2x24 jam atau metode *food frequency questionnaire (FFQ)* untuk mendapatkan hasil asupan yang lebih akurat, serta mempertimbangkan faktor risiko lain seperti aktivitas fisik, stress, dan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti, N., Siregar, P. A. & Falefi, R. Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)* 2, 43–52 (2020).
2. Widiya Sari, R. Pola Konsumsi Makanan Laut Terhadap Timbulnya Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir. *JOSR: Journal of Social Research* Juli 895–901 (2022).
3. Casmuti & Fibriana, A. I. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* (2023) doi:10.15294/higeia.v7i1.64213.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. (Jakarta, 2018).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia. (Jakarta, 2023).
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas . (2018).
7. Puskesmas Tarusan. Laporan Tahunan Data Penyakit Tidak Menular (Hipertensi). (2023).
8. Puskesmas Tarusan. Laporan Tahunan Data Penyakit Tidak Menular (Hipertensi). (2024).
9. Kementerian Kesehatan. Faktor Risiko Hipertensi. (2018).
10. Salam, Y., Anwar, R. & Muhaimin, A. Pola Konsumsi Natrium dan Lemak sebagai Faktor Terjadinya Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kecamatan Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Jurkessia* (2018).
11. Penerbit, L., Penelitian, B. & Kesehatan, D. P. Studi Diet Total Survei Konsumsi Makanan Indivu Indonesia. (2014).
12. Harahap, H. S. Hipertensi sebagai Determinan Utama untuk Peningkatan Risiko Stroke pada Populasi Penduduk di Daerah Pesisir. *Jurnal Kedokteran Unram* (2021).
13. Wati, H. H., Sutjiati, E. & Adelina, R. Hubungan Asupan Natrium, Karbohidrat, Protein, dan Lemak dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Nutriture Journal* 2, 114 (2023).
14. Fitri, Y., Rusmikawati, R., Zulfah, S. & Nurbaiti, N. Asupan natrium dan kalium sebagai faktor penyebab hipertensi pada usia lanjut. *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 3, 158 (2018).
15. Hasiando, C. N., Amar, M. I. A. & Fatmawati, L. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium, Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018. (2018).
16. Kartika, L. A., Afifah, E. & Suryani, I. Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik serta Hubungannya dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)* 4, 139 (2017).
17. Santi, D. D. Hubungan Tingkat Konsumsi Garam Terhadap Kejadian Hipertensi di Nagari Lunang Barat Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung

- Beringin Kecamatan Lunang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2014. (Universitas Andalas, Padang, 2015).
18. Asikin, M., Nuralamsyah, M. & Susaldi. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler. (Penerbit Erlangga, Jakarta, 2016).
 19. Majid, A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. (Pustaka Baru, Yogyakarta, 2018).
 20. Jitowiyono, S. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi. (Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2018).
 21. Hipertensi Frits Reinier Wantian Suling. (Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta, 2018).
 22. Fitri Tambuhan, F., Nurmayni, Rapiq Rahayu, P., Sari, P. & Indah Sari, S. Buku Saku Hipertensi Si Pembunuh Senyap. vol. 2021 (CV. Pusdikra Mitra Jaya, Medan).
 23. Masud, I. Dasar-Dasar Fisiologi Kardiovaskuler. (Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2018).
 24. Kementerian RI Direktorat Jenderal P2P. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018).
 25. Khasanah, N. Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan. (Laksana, Yogyakarta, 2017).
 26. Hariyono. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Cardiovasculer Untuk Profesi Ners. (Icme Press, Jombang, 2020).
 27. Wijayanti, U., Setyoko & Setiawan, M. R. Perbedaan Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita. (Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang, 2015).
 28. Jehani, Y. et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa Menengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara Tahun 2022. JWK vol. 7 (2022).
 29. Sari, Y. N. I. Berdamai Dengan Hipertensi. (Bumi Medika, Jakarta, 2017).
 30. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017).
 31. Ulin Nafi, S. & Desy Putriningtyas, N. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir (Studi pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kedung II Jepara). Journal Of Nutrition Collage 12, 53–60 (2023).
 32. Widharto. Bahaya Hipertensi. (Sunda Kelapa Pustaka, Jakarta, 2018).
 33. Kesehatan, J., Octavian, Y., Setyanda, G., Sulastri, D. & Lestari, Y. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. Andalas 4, (2015).
 34. Kurniawan, J., Pratiwi, A. R. & Raadhana KAPD. Jurnal Gizi Aisyah. Jurnal Gizi Aisyah (2021).
 35. Atun, L., Siswati, T., Kurdanti, W. & Gizi Politeknik Kemenkes Yogyakarta Jl Tata Bumi No, J. Asupan Sumber Natrium, Rasio Kalium Natrium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. (2018).
 36. Saporisa, N. D. & Handayani, D. Asuhan Gizi Klinik. (Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2019).
 37. Dika, L. Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan. (2023).
 38. Trisnawan, A. Mengenal Hipertensi. (Mutiaras Aksara, Semarang, 2019).

39. Kautsar, F., Syam, A. & Salam Bagian Prodi Ilmu Gizi FKM Unhas, A. Obesitas, Asupan Natrium dan Kalium Terhadap Tekanan Darah. *Jurnal MKMI* 187–192 (2018).
40. Iswahyuni, S. & Surakarta, U. Hubungan Antara Aktifitas Fisik dan Hipertensi pada Lansia. *Profesi* 14, (2017).
41. Karim, N. A. et al. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Situro. 6, 1 (2018).
42. Savitri, D. Diam-Diam Mematikan Cegah Asam Urat Dan Hipertensi. (Healthy, Yogyakarta, 2017).
43. Masriadi. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. (Trans Info Media, Jakarta, 2016).
44. Irwan. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. (Deepublish, Yogyakarta, 2016).
45. Hardiansyah & Supariasa, D. N. *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. (Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2016).
46. Yusuf, L. & Kasmita. *Teknik Penggaturan Gizi Dasar*. (UNP Press Padang, Padang, 2017).
47. Oenzil, F. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2018).
48. Hasdianah, Siyoto, S. & Peristyowati, Y. *Gizi Pemanfaatan Gizi Diet Dan Obesi*. (Nuhamedika, Yogyakarta, 2017).
49. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. (2014).
50. Back, M. E. *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter*. (Yayasan Essentia Medica (YEM0, Yogyakarta, 2017).
51. Fitri, I. & Wiji, R. N. *Gizi Reproduksi Dan Bukti*. (Katalog dalam Terbitan (KDT), Yogyakarta, 2019).
52. Susilowati & Kuspriyanto. *Ekologi Pangan Dan Gizi*. (Refika Aditama, Bandung, 2020).
53. Breha H, M. et al. *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. (EGC, Jakarta, 2018).
54. Putra, S. R. *Pengantar Ilmu Gizi Dan Diet*. (D-Medika, Yogyakarta, 2019).
55. Yuri Ekaningrum, A. Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, dan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Dewasa di DKI Jakarta. *Journal Of Nutrition Collagr* 10, (2021).
56. Kementerian Kesehatan RI. *Kementerian Kesehatan*. (2021).
57. Kementerian Kesehatan RI. *Angka Kecukupan Gizi*. (2019).
58. Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Pesisir Selatan. *Data Demografi*. (2022).
59. Puskesmas Tarusan. *Laporan Tahunan Data Penyakit Tidak Menular (Hipertensi)*. (2025).
60. Manawan A, M. & Punuh I, M. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 5, (2016).

61. Casmuti, C. & Fibriana, A. I. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 7, 123–134 (2023).
62. Salaman, Y., Anwar, R. & Muhaimin, A. Pola konsumsi Natrium dan Lemak Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandungan Kecamatan Kandungan Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Jurkessia* 5, (2018).
63. Husna Alwa, M., Lasepa, W., Ilmu Kesehatan, F., Pahlawan Tuanku Tambusai, U. & Masyarakat, K. Hubungan Obesitas Sentral, Asupan Natrium Dan Lemak Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Desa Naumbai. *Indonesian Journal of Science* 1, (2024).
64. Kartika, L. A., Afifah, E. & Suryani, I. Asupan lemak dan aktivitas fisik serta hubungannya dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)* 4, 139 (2017).
65. Fitri, Habib Ihsan, M. & Ananda Hadrayati, S. Hubungan Konsumsi Natrium dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Lingkungan Lemo-Lemo, Kabupaten Bombana. *Jurnal Gizi Ilmiah* (2022).
66. Wulan, S., Syavani, D., Khairani, N., Pertiwi Jakarta, S. & Tri Mandiri Sakti Bengkulu, S. Hubungan Konsumsi Garam, Merokok Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Dataran Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. *Journal of Public Health Science (JoPHS)* vol. 1 (2024).
67. Nurul, H. et al. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Dengan Kejadian Hipertendi Di Masa Pandemi. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/> (2022).

LAMPIRAN

Lampiran A

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Kode Responden :

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian berjudul “Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan”. Penelitian ini dilakukan oleh Nadhila Rehan Fahira, 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 sejujurnya 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

Kuesioner Penelitian

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 tekanan darah tinggi ?	: 1. Ya 2. Tidak
2.	Jika ya, siapa? (jawaban bisa lebih dari satu)	: 1. Ayah 2. Ibu 3. Nenek 4. Kakek

Lampiran C

Formulir Food Recall 1x24 Jam

Kode Responden :

--	--

[illegible]

[illegible]

Catatan :

penggunaan garam dalam tiap menu makanan

1. Makan pagi = gr

2. Snack pagi = gr

3. Makan siang = gr

4. Snack sore = gr

5. Makan malam = gr

Jumlah anggota keluarga = orang

Jumlah anggota keluarga > 5 th = orang

Pola makan = sehari

No	Bahan Makanan	Jenis Bahan Makanan	Jumlah
1.	Sumber bahan makanan tinggi natrium		
2.	Sumber bahan makanan tinggi lemak		

Lampiran D

Surat Izin Pengambilan Data

 Kemenkes	Kementerian Kesehatan Pulutakas Padang Jalan Simpang Perbek, Kapt. Manggala Padang, Sumatera Barat 25148 Telp (0751) 7058128 Email: pulutakas@kemenkes.go.id
Nomor : PP.05.00/002/12624 Lampiran : 1 Hal : Satu Pengambilan Data	18 April 2024

Yth. Kepala KEMRANGPOL Kabupaten Pesisir Selatan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan di laksanakan nya penelitian nya Mata Kuliah Proposal Skripsi Program Studi Sajian Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Pulutakas Padang pada semester VI, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan pengambilan data untuk penyusunan Proposal Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami terlampir.

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Direktur Poliklinik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang



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

Kementerian Kesehatan tidak memertanggung jawabkan informasi digital yang telah terdapat pada dokumen ini. Untuk verifikasi keaslian dokumen digital, silakan kunjungi laman resmi dengan alamat: www.kemkes.go.id, atau hubungi kontak layanan publik dengan nomor: 119.



Dokumen ini telah diverifikasi secara otomatis yang diterbitkan oleh Sistem Informasi Kesehatan (SIKES) 2024



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Rahane Kudus Painan, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25851
<https://kesbangpol.pesisirselatankab.go.id> Pos-el: kesbangpolkesbangpol@gmail.com

REKOMENDASI IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

NOMOR: 500.5.7.15/165/ISKPol-PS/2024

- Menzingat :
1. Bahwa untuk terbit administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan surat rekomendasi penelitian.
 2. Bahwa sesuai insidieren angka 1 serta Hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan, bahwa Perjanjian Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.
- Mengingat :
- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 - b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 - c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 tentang Pelaksana Penelitian dan Pengembangan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 - d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pembelian atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Pelaksana Penelitian Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan :
1. Surat Direktur Polintek Eksternal Kementerian Kesehatan Padang Nomor: PP.04.02/0027/2024 tanggal 09 Mei 2024, tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal kepada:

No.	Nama Mahasiswa	Tempat/Tgl Lahir	Jurusan/NDM	Judul Penelitian
1.	ANGGUN DEANANDA	Padang/19-06-2003	020/ 212210090	Hubungan Konsumsi Sereal Dan Kajian Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Uluh X Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota XI Tamas Kabupaten Pesisir Selatan.
2.	NADIELA FAHERA	Padang/19-11-2002	212210029	Hubungan Konsumsi Sereal dan Lemak Dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Uluh X Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota XI Tamas Kabupaten Pesisir Selatan.

Lokasi Pengambilan Data : UPT. Puskesmas Tamas Kab. Pesisir Selatan

Waktu Pengambilan Data : 14 Mei s.d 14 Juni 2024

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Menyerahkan lingkungan peneliti kepada instansi yang dituju (lokasi penelitian) dengan menunjukkan Surat Rekomendasi Penelitian.
2. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian.
3. Menunuti semua peraturan yang berlaku di Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dan Adat Istiadat serta kearifan lokal.
4. Menyerahkan kepada instansi lokasi penelitian bahwa Penelitian telah selesai, diberikan Surat Keterangan selesai Penelitian dari instansi terkait.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Painan, 14 Mei 2024

PR. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PESISIR SELATAN



MULYANDELI ET. MDA

Penulis (P/ta)

NIP. 19790301 200701 1 802

Tersimpan di: 06
1. Ruang Kerja: 1401/2024 Pesisir Selatan (Pesisir Selatan)
2. Dit. Kerja: 1401/2024 Pesisir Selatan
3. Dit. Kerja: 1401/2024 Pesisir Selatan
4. Jaga

Lampiran E

Lembar Konsultasi Pembimbing Utama Seminar Proposal



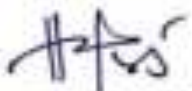
KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENKES PADANG



NAMA	: Nadhira Rehan Fajima
NIM	: 212120219
JUDUL	: Hubungan Asupan Protein dan Lemak dengan kadar kolesterol pada remaja usia 15-19 tahun di Medan Petisah Negeri Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023
PENBIMBING	: Dr. Gusnadi, S. Tr, MPA

HARI/TANGGAL	TOPIC KONSULTASI	SARAN PERUBAHAN	TTD PENBIMBING
Rabu / 14 Maret 2024	pengubahan judul proposal	perubahan judul	B-
Jumat / 26 Maret 2024	Konsultasi BAB I	perubahan latar belakang dan tujuan	B-
Jumat / 19 April 2024	Konsultasi BAB I	judul, rumusan masalah dan tujuan	B-
Senin / 20 Mei 2024	Konsultasi BAB II dan III	perubahan tinjauan pustaka	B-
Selasa / 21 Mei 2024	Konsultasi BAB IV, kerangka teori, hipotesis dan metode	perubahan kerangka teori, hipotesis dan metode	B-
Jumat / 24 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	perubahan pengumpulan data dan sampel	B-
Senin / 01 Juni 2024	Konsultasi BAB I - BAB IV	validasi teori	B-
Jumat / 06 Juni 2024		free	B-

Koordinator MAM,


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

Padang, 06 Juni 2024
Ka. Prati STe Gizi dan Dietetika


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

Lampiran F

Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping Seminar Proposal



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG



NAMA	: Nofriah Setiawan
NIM	: 21110424
JUDUL	: Hubungan Asupan makanan dan lemak dengan kejadian Hipertensi pada Dewasa usia 35-54 tahun di Puskesmas Kampung Kober Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2021
PEMBIMBING	: Dr. Harnad Bastian, S.Pd, MEd

WAKTU/TAHUN	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Juni 10/06/2024	Bab 1 - Bab 3	menyempurnakan format tabel dan metode penelitian Bab 1, 3	[Signature]
Juni 10/06/2024	Bab 1, 3 (Lampiran)	menyempurnakan format tabel lampiran	[Signature]
Agustus 10/08/2024	Bab 1-3	perbaikan judul, dasar teori	[Signature]
Agustus 10/08/2024	Bab 3	perbaikan dasar teori	[Signature]
Agustus 10/08/2024	Lampiran	perbaikan format	[Signature]
Agustus 10/08/2024	Lampiran	perbaikan metode dan format	[Signature]
Agustus 10/08/2024	Revisi Bab 1-Bab 3	tidak sesuai	[Signature]
Agustus 10/08/2024		Acc ytm	[Signature]

Koord MK,

Padang, 06 Juli 2024
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

[Signature]
Harnad Bastian, S.Pd, MEd
NIP. 19730309 199803 2 001

[Signature]
Harnad Bastian, S.Pd, MEd
NIP. 19730309 199803 2 001

Lampiran G

Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kipi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7058128
<https://poltekkes-pdg.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.000306587/2024
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

10 Desember 2024

Yth. Kepala KESBANOPOL Kabupaten Pesisir Selatan
Jln Rohana Kudus Pindit, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Nama	: Nadhila Refhan Fahra
NIM	: 212210629
Judul Penelitian	: Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Nagari Setara Nanggalo
Waktu Penelitian	: Desember 2024 s/d Juni 2025

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

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.



Ranidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.,Iwa

Kementerian Kesehatan tidak mememakai dan/atau grafitikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau grafitikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500087 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ha.kemkes.go.id/verifikasi>



Dokumen ini telah diperkaya dengan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Badan Siber dan Sandi Negara.



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln Rohana Kulus Pamen, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25601
Telp: 0857490210000@kabselatankab.go.id Pro-ef: kabselangan@kabselatankab.go.id

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
NOMOR: 500.5.7.15483/BKPPd-PS/2024

- Mengingat :
1. Bahwa untuk suatu administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
 2. Bahwa sesuai ketentuan angka 1 maka Hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan, bahwa Penyusunan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memiliki rumat;
- Mengingat :
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengantar dan Teknologi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Pedoman Penelitian Rekomendasi Penelitian;
- Mengingat :
- Surat Direksi Publikasi, Rancangan Kementerian Eselon III Padang Nomor: PP.06.02.Y.XXXX/6190/2024 Dan Nomor : PP.06.02.Y.XXXX/3187/2024 tanggal 30 Desember 2024 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kebangppol) Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal kepada:

No.	Nama Mahasiswa	Tempat/Tgl Lahir	Jurusan/NOIR	Judul Penelitian
1.	AROGUN YENAJADA	Padang/19-06-2003	0601/212310009	Hubungan Eksternal Sertu Dan Obsesur Sertu Dengan Kapalan Elipertusi Pada Masyarakat Pesisir Dewasa Usia 14-34 Di Nagari Sekara Nagagalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
2.	NABILA FAJERA	KERAGAN/18-11-1982	212310025	Hubungan Aspek Sertu dan Lintak Dengan Elipertusi Elipertusi pada Dewasa Usia 15-34 Tahun Di Nagari Sekara Nagagalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Lokasi Pengambilan Data : NAGARI SETARA NANGGALO
Waktu Pengambilan Data : 30 Desember 2024 SAM 28 Februari Tahun 2025

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Menyerahkan rekomendasi peneliti kepada instansi yang dilayani (tempat penelitian) dengan menyerahkan Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal Penelitian;
2. Tidak menyimpang dan melanggar serta aturan Pengambilan Data Awal Penelitian;
3. Menatuhi semua peraturan yang berlaku di Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dan Atas Peduli serta kepatuhan lokal;
4. Menyerahkan kepada instansi terkait penelitian bahwa Penelitian telah selesai, dibuktikan Surat Rekomendasi rekrut Penelitian dan instansi terkait;
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan;
6. Surat Rekomendasi ini berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan, dalam hal Penelitian yang dilakukan insurusi lebih dari 6 (enam) bulan, maka Peneliti wajib melaporkan perkembangan Surat Rekomendasi Penelitian;
7. Jika terjadi penyimpangan/kelebihan terhadap ketentuan surat izin, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Ditujukan Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Padang, 30 Desember 2024
KEPSLA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PESISIR SELATAN

KETUA BPPD
Pembina TK.1 (GVN)
NIP. 19601206 199603 1 002

TERANGSIKAP DAN
1. Kepala Dinas Pesisir, Kelautan dan Perikanan
2. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
3. Kepala Dinas Kesehatan
4. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
5. Kepala Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Pertanahan
7. Kepala Dinas Perikanan dan Kelautan
8. Kepala Dinas Pariwisata dan Kebudayaan
9. Kepala Dinas Perhubungan dan Logistik
10. Kepala Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral
11. Kepala Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik
12. Kepala Dinas Hukum dan Pemerintahan
13. Kepala Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
14. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan
15. Kepala Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
16. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Kependidikan
17. Kepala Dinas Kebudayaan dan Pariwisata
18. Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga
19. Kepala Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
20. Kepala Dinas Perencanaan dan Pengembangan Wilayah
21. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
22. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
23. Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsifan
24. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
25. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
26. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
27. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
28. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
29. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan
30. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan

Lampiran H

Surat Keterangan Layak Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Validasi dan Registrasi KEPPEN Kementerian Kesehatan RI: 010221071

Kampus 1 C. Jember Perintis Indonesia
Jl. Ardiyanegara KM 17 Tulungagung, Pabelan
+62 81384 10000
info@perintisid.ac.id

Nomor : 915/KEPK.F/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

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

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

"Hubungan Konsumsi Serasi, Obesitas Sentral, Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggala Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025",

No. protocol : 24-11-1283

Peneliti Utama : ANGGUN TRENANDA
Principal Investigator

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

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

Padang, 18 November 2024
Ketua,
Chairman

Prof. Priyati, S. H., MEd., PA
KEPK
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIC OF INDONESIA

^{**}Ethical approval berlaku satu (1) tahun dan tanggal persetujuan

^{***}Peneliti berkewajiban:

1. Mengetahui persyaratan administrasi subjek penelitian
2. Memberikan status penelitian apabila:
 - a. Subjek mau mengikuti a kriteriologi kaji etik, penelitian masuk kebagi subbagi, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang
 - b. Penelitian tidak dapat dilanjutkan
3. Melaporkan kejadian serius yang telah dilaporkan (serious adverse event)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat kaji etik dan setelah mendapat informasi consent dari subjek penelitian
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai
6. Cantumkan nomor protokol (S) pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia
- 7.

Lampiran I

Jadwal Kegiatan Penelitian

[illegible]

Lampiran J

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**FEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
KECAMATAN KOTO XI TARUSAN
NAGARI SETARA NANGGALO**

Alamat : Jl. 301, 32 Petah Besar

Kode Pos : 25034

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 19 /WN/STR.NGL/II/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Wali Nagari Setara Nanggalo Kecamatan Koto XI Tarusan Kab. Pesisir Selatan, menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: NADHILA REHAN FAHRA
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM	: 212210629
Judul Penelitian	: "Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35-54 Tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"
Lokasi/Tempat Penelitian	: Kecamatan Setara Nanggalo
Waktu Penelitian	: 30 Desember 2024 s/d 28 Februari 2025

Menurut akta dan sepelembutan kami nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di Kecamatan Setara Nanggalo Kec. Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan, dengan waktu penelitian 30 Desember 2024 s/d 28 Februari 2025 dalam rangka penulisan/penyusunan skripsi dengan judul: "Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa usia 35-54 tahun di Nagari Setara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan".

Demikianlah Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Setara Nanggalo, 11 Februari 2025





PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS TARUSAN
KECAMATAN KOTO SU TARUSAN



Jln. Dr. M. Zuhri No. 27 Telp: 811498 Email : puskesmas.tarusan@tarusan.go.id Kode Pos: 25914

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/31/PKM-TRS-SU/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Tarusan dengan ini
Menyatakan bahwa :

Nama : Mardika Rahen Fakhri Tanjung
/Tanggal Lahir : Jakarta/ 18 Desember 2002
Nim : 2322106029
Alamat : Pesisir Liris Muncir Air Haji, Kecamatan Lingga Sari Nagati
Pekerjaan : Mahasiswa Pendidikan Kesehatan Padang

Bahwa nama yang tertera di atas benar telah melakukan Penelitian pada Tanggal 20
Desember 2024 s/d Tanggal 03 Februari 2025 untuk Keperluan Skripsi dengan Judul : "Efektifitas
Asupan Nutrisi dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Usia 35- 54 Tahun di
Nagati Utara Nanggalo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025."

Demikianlah Surat Keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagai surat
mencinya.

Tarusan, 03 Februari 2025 Kepala
UPT Puskesmas Tarusan



dr. Yenny Rizal
Nip. 19740103 200212 2 002

Lampiran K

Dokumentasi Penelitian

Lampiran L

Master Tabel

NO	Nama	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Tanggal Pengumpul Data	Umur (Lengkap)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Alamat	Jumlah Anggota Keluarga	Anggota Keluarga Bawah 5 Tahun	BB	TB	IMT	BMI	Sistolik	Diastolik	Kategori HT	Riwayat Keluarga HT	Slape	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Natrium	BM Tinggi Lemak	BM Tinggi Natrium	Kategori Asupan Natrium	Kategori Asupan Lemak	Frekuensi Makan Sehari	
1	ES	Mentawai	13/09/1984	02/01/2025	40Tahun, 3Bulan, 20Hari	1	1	1	6	1	65	165	23,9	3	102	70	2	2		1.831,4	25,9	48,9	344,9	1.349,7	Kacang tanah		2	2	2	
2	A	Teluk raya	27/08/1981	02/01/2025	43Tahun, 4Bulan, 6Hari	1	1	1	6	0	67	170	23,2	3	138	91	1	2		2.096,2	66,5	68,6	300,2	2.174,9	Telur,daging sapi,santan		1	1	3	
3	Y	Teluk raya	03/03/1972	02/01/2025	52Tahun, 9Bulan, 30Hari	1	2	1	3	0	63	156	25,9	3	141	74	1	2		1.930,9	47,0	102,3	206,3	3.168,1	santan, telur, kacang tanah		rayco, ajinomoto,kecap, ikan tongkol	1	1	3
4	J	Barung belantia	06/06/1973	02/01/2025	51Tahun, 6Bulan, 27Hari	2	2	1	3	0	75	170	26,0	3	117	74	2	2		2.499,1	74,6	69,0	411,1	2.538,3	Daging ayam, telur, santan		ikan tongkol	1	1	3
5	R	Teluk raya	10/07/1985	02/01/2025	39Tahun, 5Bulan, 23Hari	1	3	1	5	0	62	150	27,6	3	141	81	1	2		1.638,7	72,7	61,1	195,9	3.724,4	peredel kentang,ayam		ikan tongkol, masako	1	1	4
6	M	Teluk raya	20/05/1987	02/01/2025	37Tahun, 7Bulan, 13Hari	1	3	1	6	1	73	145	34,7	4	173	102	1	1	2	2.218,7	76,6	115,0	226,0	2.951,4	Telur, minyak		ikan asin teri, kecap, rayco	1	1	4
7	T	Carocok	08/08/1986	02/01/2025	38Tahun, 4Bulan, 25Hari	2	3	1	6	1	52	165	19,1	2	145	86	1	2		2.476,2	82,6	100,0	317,6	3.312,6	Telur, minyak		ikan asin teri, Kecap rayco	1	1	4
8	DP	Padang	04/12/1988	02/01/2025	36Tahun, 0Bulan, 29Hari	1	2	1	5	0	40	135	21,9	2	108	78	2	2		2.548,0	68,0	72,3	418,8	1.625,1	Minyak kelapa			1	1	3
9	D	Tanjung durian	05/09/1989	05/01/2025	35Tahun, 4Bulan, 0Hari	2	3	1	11	2	49	160	19,1	2	113	73	2	2		2.119,9	62,0	85,8	279,9	1.589,8	Daging ayam, minyak kelapa, santan, telur			1	1	3
10	NY	Teluk raya	05/11/1981	03/01/2025	43Tahun, 1Bulan, 29Hari	1	3	2	5	0	47	155	19,6	2	108	69	2	2		1.644,5	35,8	62,8	245,2	1.800,0	santan, kacang tanah			1	1	3
11	R	Teluk Raya	21/07/1981	03/01/2025	43Tahun, 5Bulan, 13Hari	2	3	2	5	0	65	168	23,0	3	110	79	2	2		2.203,4	44,4	71,0	363,3	1.618,5	santan			1	1	3
12	ES	Bandung	27/03/1982	03/01/2025	42Tahun, 9Bulan, 7Hari	2	1	2	7	0	63	161	24,3	3	119	79	2	2		2.412,6	61,0	81,7	380,9	688,9	Daging ayam,santan			2	1	2
13	N	Teluk raya	12/10/1980	03/01/2025	44Tahun, 2Bulan, 22Hari	1	1	2	7	0	65	155	27,1	3	99	66	2	1	1	1.535,4	39,0	76,3	181,6	668,0	Daging ayam, santan			2	1	2
14	DE	Teluk raya	01/10/1986	03/01/2025	38Tahun, 3Bulan, 2Hari	1	4	2	4	0	69	150	30,7	4	111	78	2	2		1.075,6	37,8	32,8	159,2	3.686,7	telur ayam,minyak,santan		roti tawar	1	2	2
15	IR	Paniaman	12/08/1980	03/01/2025	44Tahun, 4Bulan, 22Hari	2	3	2	4	0	68	168	24,1	3	129	91	1	2		2.093,0	64,1	70,5	302,8	4.259,7	telur, santan,minyak		roti tawar	1	1	3
16	PV	Teluk Raya	27/08/1980	03/01/2025	35Tahun, 4Bulan, 7Hari	1	1	2	9	1	50	148	22,8	2	116	83	2			1.470,4	43,3	60,3	190,3	1.266,0	Minyak, santan, daging ayam,kelapa parut		ikan tongkol	2	1	3
17	EP	Api-Api	08/02/1989	03/01/2025	35Tahun, 10Bulan, 26Hari	2	1	2	4	1	65	170	22,5	2	121	85	2			2.339,3	70,8	77,7	355,2	3.094,4	Minyak, santan, telur, ayam			2	1	3
18	D	Teluk raya	19/12/1970	03/01/2025	54Tahun, 0Bulan, 15Hari	1	3	2	5	0	70	161	27,0	3	153	83	1	2		2.227,1	56,9	92,2	292,2	4.495,0	Telur ayam, minyak,daging ayam, klip parut			1	1	3
19	RA	Teluk raya	20/04/1980	03/01/2025	44Tahun, 8Bulan, 14Hari	1	3	2	2	0	76	163	28,6	3	146	111	1	2		2.517,2	91,6	63,6	409,0	3.060,7	santan,ayam		ikan tongkol	1	1	4
20	RG	Teluk raya	13/08/1981	03/01/2025	43Tahun, 4Bulan, 21Hari	1	2	2	3	0	85	158	34,0	4	148	92	1	1	1	2.481,7	84,7	69,0	380,6	3.963,0	minyak,santan,telur ayam			1	1	5
21	Z	Batangkapas	11/05/1985	03/01/2025	39Tahun, 7Bulan, 23Hari	2	1	2	3	0	76	163	28,6	3	211	136	1	2		2.201,0	76,3	82,0	286,8	1.450,0	ayam, minyak, santan			2	1	5
22	G	teluk raya	12/08/1978	03/01/2025	46Tahun, 4Bulan, 22Hari	1	3	2	3	0	56	158	22,4	2	197	124	1	1	2	1.900,0	65,8	65,9	264,6	4.009,0	minyak,ayam,kacangtanah,santan		ikan tongkol, ajinomoto, masako	1	1	4
23	D	padang	17/08/1975	03/01/2025	49Tahun, 4Bulan, 17Hari	1	3	2	3	0	65	155	27,1	3	135	90	2	1	1	2.048,8	65,8	34,5	386,8	1.478,2	santan,minyak kelapa sawit		ikan tongkol	2	2	2
24	Y	Padang	11/11/1978	03/01/2025	46Tahun, 1Bulan, 23Hari	1	3	2	3	0	70	155	29,1	4	102	83	2	1	1	1.052,3	44,8	23,1	169,2	1.709,7	minyak,telur ayam, tempe		ikan tongkol	1	2	3
25	RD	padang	12/12/1971	03/01/2025	53Tahun, 0Bulan, 22Hari	1	3	2	3	0	60	154	25,3	3	149	91	1	1	1	2.234,1	68,0	61,4	364,6	2.369,5	daging sapi,minyak, telur		ikan tongkol	1	1	3
26	E	Padang	10/06/1971	03/01/2025	53Tahun, 6Bulan, 24Hari	1	3	2	4	0	60	152	26,0	3	126	85	2	2		1.474,2	50,7	53,4	198,3	2.531,6	daging ayam, minyak		rayco	1	1	3
27	DN	teluk raya	08/12/1985	03/01/2025	39Tahun, 0Bulan, 26Hari	1	3	2	8	1	58	165	21,3	2	126	76	2	2		2.285,9	80,7	99,0	289,4	1.873,0	minyak, telur ayam,santan		ikan tongkol	1	1	4
28	N	teluk raya	01/04/1989	03/01/2025	35Tahun, 9Bulan, 2Hari	1	1	2	3	0	48	142	23,8	3	116	78	2	1	2	2.123,5	72,4	30,0	402,2	1.730,3	santan,minyak kelapa sawit		ikan tongkol, kerupuk	1	2	3
29	YE	Teluk raya	27/11/1986	03/01/2025	38Tahun, 1Bulan, 7Hari	2	1	2	4	1	52	160	22,8	2	112	86	2			2.269,5	77,3	32,8	432,4	2.231,6	minyak,santan			1	2	3
30	N	teluk raya	05/11/1984	03/01/2025	40Tahun, 1Bulan, 29Hari	2	1	2	4	1	63	167	22,6	2	119	75	2	1	1	1.479,3	71,1	24,6	237,9	1.404,8	ikan tongkol			1	1	3
31	MA	teluk raya	10/08/1989	03/01/2025	35Tahun, 4Bulan, 24Hari	1	3	2	8	0	70	162	26,7	3	124	86	2	2		2.408,6	63,9	108,0	314,0	1.290,9	daging ayam,minyak		kecap , masako	2	1	3
32	TS	Sago	08/10/1989	03/01/2025	35Tahun, 2Bulan, 26Hari	2	3	2	8	0	62	168	22,0	2	122	84	2	2		2.287,9	52,0	117,7	253,0	1.376,6	daging ayam, minyak, telur			2	1	3
33	GI	teluk raya	04/08/1978	03/01/2025	46Tahun, 4Bulan, 30Hari	2	3	2	6	0	72	176	23,2	3	124	72	2	2		2.204,4	51,8	33,2	444,3	1.601,8	santan,kacang tanah			1	2	3
34	S	teluk raya	20/07/1982	03/01/2025	42Tahun, 5Bulan, 14Hari	1	2	2	4	0	45	145	21,4	2	108	72	2	1	2	2.203,9	84,2	73,4	324,3	687,4	minyak,tempe,kacang tanah		ikan tongkol	2	1	2
35	L	Padang	12/12/1973	03/01/2025	51Tahun, 0Bulan, 22Hari	2	1	2	4	0	56	160	21,9	2	124	86	2			2.026,5	71,2	78,7	259,3	1.761,5	minyak,ayam			2	1	3
36	F	teluk raya	02/06/1976	03/01/2025	48Tahun, 7Bulan, 1Hari	1	1	2	2	0	82	160	32,0	4	122	77	2	1	2	995,2	39,5	25,7	153,6	2.114,6	minyak		ikan kembung	1	2	2
37	I	Pincuran batu	20/08/1987	04/01/2025	37Tahun, 4Bulan, 15Hari	1	1	4	5	0	59	163	22,2	2	104	78	2	2		1.267,9	60,5	19,6	210,3	481,3	santan		ikan tongkol	2	2	3
38	A	Pincuranbatu	06/05/1975	04/01/2025	49Tahun, 7Bulan, 29Hari	2	3	4	5	0	50	160	19,5	2	109	63	2	1	1	2.531,3	60,7	91,7	387,2	1.652,6	santan, kc tanah		ikan tongkol	1	1	3
39	N	Pincuran batu	19/06/1975	04/01/2025	49Tahun, 6Bulan, 16Hari	2	3	4	8	1	58	166	21,0	2	123	68	2	2		1.157,8	43,1	16,4	207,4	633,5	minyak		ikan tongkol	2	2	2
40	ZF	Sungai tawar	27/12/1988	04/01/2025	36Tahun, 0Bulan, 8Hari	1	3	4	6	0	42	155	17,5	1	119	84	2	2		2.370,3	91,8	63,3	375,6	1.747,6	minyak,santan		ikan tongkol	1	1	4
41	WS	Suranthi	20/10/1987	04/01/2025	37Tahun, 2Bulan, 15Hari	2	3	4	6	0	68	165	25,0	3	125	75	2	2		2.106,0	92,6	73,2	270,0	1.803,0	minyak,santan,ayam, telur		ikan tongkol	1	1	4
42	M	api-api	10/06/1980	04/01/2025	44Tahun, 9Bulan, 29Hari	2	3	4	7	2	56	165	26,6	2	142	96	1	1	1	1.854,0	43,2	71,8	258,0	2.171,5	daging ayam,minyak,santan			1	1	4
43	NL	sungai tawar	11/10/1980	04/01/2025	44Tahun, 2Bulan, 24Hari	1	3	4	7	2	54	168	19,1	2	110	75	2	2		1.993,0	51,5	62,4	205,8	2.176,0	daging ayam,minyak,santan		rayco, kecap, saus	2	1	3
44	Y	pincuran batu	12/04/1975	04/01/2025	49Tahun, 8Bulan, 23Hari	1	3	4	7	2	61	168	21,6	2	124	85	2	2		1.042,3	51,8	23,4	152,7	1.259,3	telur, minyak, santan		ikan tongkol	2	2	3
45	D	pincuran batu	21/12/1983	04/01/2025	41Tahun, 0Bulan, 14Hari	1	2	4	2	0	70	155	29,1	4	118	87	2	2		1.995,3	67,1	72,0	286,8	4.072,3	minyak,daging ayam		ikan teri, rayco, ajinomoto	1	1	3
46	D	pincuran batu	20/12/1980	04/01/2025	44Tahun, 0Bulan, 15Hari	1	3	4	3	0	58	161	22,4	2	126	81	2	2		1.166,9	42,5	24,3	193,5	2.348,0	minyak			1	2	2
47	Y	Pincuran batu	21/05/1984	04/01/2025	40Tahun, 7Bulan, 14Hari	2	3	4	3	0	61	158	21,6	2	122	84	2	2		1.284,6	38,9	22,7</								

Lampiran M

Hasil Olah Data SPSS (Output)

KARAKTERISTIK UMUM

1. UMUR

Umur seluruh 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	38	45.8	45.8	84.3
	Perempuan 50-54 tahun	13	15.7	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	

Riwayat keluarga hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah	9	10.8	10.8	10.8
	Ibu	15	18.1	18.1	28.9
	tidak ada	59	71.1	71.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

5. FREKUENSI MAKAN

Frekuensi Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	2	15	18.1	18.1	19.3
	3	51	61.4	61.4	80.7
	4	14	16.9	16.9	97.6
	5	2	2.4	2.4	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

Statistics

Result:

N	Valid	83
	Missing	0
Mean		25.1
Median		20.0
Std. Deviation		9.629
Minimum		10
Maximum		30.1

Result:

N	Valid	83
	Missing	0
Mean		83.30
Median		10.0
Std. Deviation		2.034
Minimum		1.2
Maximum		10.0

Status hipertensi berdasarkan jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			Perempuan	Laki-laki	
Status hipertensi	Hipertensi	Count	18	7	25
		% within Status hipertensi	72.0%	28.0%	100.0%
		% of Total	21.7%	8.4%	30.1%
	Tidak hipertensi	Count	33	25	58
		% within Status hipertensi	56.9%	43.1%	100.0%
		% of Total	39.8%	30.1%	69.9%
Total		Count	51	32	83
		% within Status hipertensi	61.4%	38.6%	100.0%
		% of Total	61.4%	38.6%	100.0%

2. ASUPAN NATRIUM

Statistics

Natrium

N	Valid	83
	Missing	0
Mean		2.024
Median		1.834
Std. Deviation		952.29
Minimum		481.3
Maximum		4495.0

Asupan Natrium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko (laki-laki 35-49 tahun)	18	21.7	21.7	21.7
Tidak berisiko (laki-laki 35-49 tahun)	10	12.0	12.0	33.7
Berisiko (laki-laki 50-54 tahun)	3	3.6	3.6	37.3
Tidak berisiko (laki-laki 50-54 tahun)	1	1.2	1.2	38.6
Berisiko (perempuan 35-49 tahun)	27	32.5	32.5	71.1
Tidak berisiko (perempuan 35-49 tahun)	12	14.5	14.5	85.5
Berisiko (perempuan 50-54 tahun)	10	12.0	12.0	97.6
Tidak berisiko (perempuan 50-54 tahun)	2	2.4	2.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

3. ASUPAN LEMAK

Statistics

Lemak

N	Valid	83
	Missing	0
Mean		61.936
Median		65.800
Std. Deviation		24.5655
Minimum		13.2
Maximum		117.7

Asupan Lemak

	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)	3	3.6	3.6	37.3
Tidak berisiko (laki-laki 50-54 tahun)	1	1.2	1.2	38.6
Berisiko (perempuan 35-49 tahun)	26	31.3	31.3	69.9
Tidak berisiko (perempuan 35-49 tahun)	13	15.7	15.7	85.5
Berisiko (perempuan 50-54 tahun)	11	13.3	13.3	98.8
Tidak berisiko (perempuan 50-54 tahun)	1	1.2	1.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Total					
	Valid Missing				Total	
	%	Valid	N	Missing	%	Valid
Asupan lemak > 60 gram per hari	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Asupan lemak < 60 gram per hari	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%

1. HUBUNGAN ASUPAN NATRIUM DENGAN HIPERTENSI

Crosstab

			Status hipertensi		
			Tidak hipertensi	Tidak hipertensi	Total
Asupan natrium	Berisiko	Count	23	38	61
		% within Status hipertensi	92.0%	65.5%	73.5%
		% of Total	27.7%	45.8%	73.5%
	Tidak berisiko	Count	2	20	22
		% within Status hipertensi	8.0%	34.5%	26.5%
		% of Total	2.4%	24.1%	26.5%
Total		25	58	83	
		100.0%	100.0%	100.0%	
		30.1%	69.9%	100.0%	

Chi-Square Test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.317 ^a	1	.004		
Continuity	8.001	1	.004		
Likelihood Ratio	9.730	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
N. Valid (listwise)	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.5.

b. Computed only for 2x2 table

2. HUBUNGAN ASUPAN LEMAK DENGAN HIPERTENSI

Crosstab

			Status hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak hipertensi	
Asupan lemak	Berisiko	Count	23	38	61
		% within Status hipertensi	92.0%	65.5%	73.5%
		% of Total	27.7%	45.8%	73.5%
	Tidak berisiko	Count	2	20	22
		% within Status hipertensi	8.0%	34.5%	26.5%
		% of Total	2.4%	24.1%	26.5%
Total	Count	25	58	83	
	% within Status hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.1%	69.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.590 ^a	1	.02		
Continuity Correction ^b	5.017	1	.025		
Likelihood Ratio	5.590	1	.02		
Fisher's Exact Test				.02	.020
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

b. Computed by continuity correction.

STATISTIK RATA-RATA ASUPAN RESPONDEN

1. Perempuan usia 35-49 tahun

	Asupan Natrium	Asupan Lemak
N Valid	39	39
Missing	0	0
Mean	2054.379	58.428
Median	1800.000	62.400
Std. Deviation	972.9650	24.4811
Minimum	481.3	13.2
Maximum	4072.3	115.0

2. Perempuan usia 50-54 tahun

	Asupan Natrium	Asupan Lemak
N Valid	12	12
Missing	0	0
Mean	2477.775	61.642
Median	2597.400	59.750
Std. Deviation	1050.5935	20.9150
Minimum	653.2	19.0
Maximum	4495.0	102.3

3. Laki-laki usia 35-49 tahun

	Asupan Natrium	Asupan Lemak
N Valid	28	28
Missing	0	0
Mean	1802.468	67.032
Median	1629.600	74.700
Std. Deviation	852.5656	26.9424
Minimum	633.5	16.4
Maximum	4259.7	117.7

4. Laki-laki usia 50-54 tahun

	Asupan Natrium	Asupan Lemak
N Valid	4	4
Missing	0	0
Mean	1903.925	61.950
Median	2151.650	67.950
Std. Deviation	935.6315	19.8656
Minimum	637.3	33.2
Maximum	2675.1	78.7

Lampiran N

Lembar Konsultasi Pembimbing Utama Skripsi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Polidiklat Kesehatan Padang
Jalan Lingkar Persegi Duga Persegi
Kecamatan Kecamatan Buaru
Kota Padang
Telp. (075) 7400000
Email: kemsudmas@kemdiknas.go.id

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

NAMA	: Nadhira Rahan Fatur
NIM	: 201110034
PEMBIMBING UTAMA	: Dr. Gurnedi, S.Tr, MNS
JUDUL	: Hubungan Asupan Makanan dan Lemak dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Usia 15-18 tahun di Nagari Dempo Kecamatan Kotojauh Barat Kabupaten Padang 2025

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Senin / 10 Desember 2024	Uraian penelitian, dan memperhalus tulisan	Dr ^s
2	Jumat / 13 Desember 2024	Memperhalus hasil data dan statistik	Dr ^s
3	Jumat / 20 Desember 2024	Memperhalus hasil data dan hasil analisis, memperhalus format	Dr ^s
4	Senin / 23 Desember 2024	Revisi hasil data dan hasil analisis	Dr ^s
5	Senin / 10 Januari 2025	Revisi hasil data dan hasil analisis	Dr ^s
6	Senin / 19 Mei 2025	Memperhalus hasil A, dan hasil S	Dr ^s
7	Senin / 21 Mei 2025	Memperhalus pembahasan di hasil A dan hasil analisis, serta kesimpulan	Dr ^s
8	Jumat / 23 Mei 2025	Revisi	Dr ^s

Padang, 23 Mei 2025
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Kesepakatan

Dr. Herdita Rahan Fatur, S.Tr, MNS
NIP. 196006211990023 2 002

Nami Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19700301198803 2 001

Lampiran O

Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping Skripsi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
 Jalan Lapangan Pendidikan Kesehatan
 Padang, Sumatera Barat 25165
 Telp. (075) 242210
 Email: info@poltekkespadang.ac.id

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG

NAMA	: Nyaheun Bheun Fekha
NIM	: 211516114
PEMBIMBING PENDAMPING	: Dr. Hermina Pus Umar, SPM, MMS
JUDUL	: Hubungan Asupan Protein dan Lemak dengan Indeks Massa Tubuh pada Remaja Usia 15-19 tahun di Nagari Siringa Kecamatan Tanjungsari Kecamatan Siringa, Solok, 2015

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Senin / 20 Desember 2015	Identifikasi dan pembentukan saran pada saat pertemuan pertama	✓
2	Kamis / 14 Januari 2016	Menyampaikan hasil diskusi penelitian dan agenda penelitian dalam minggu dan	✓
3	Kamis / 14 Maret 2016	Memberikan masukan dan pendapat penelitian	✓
4	Jumat / 16 Mei 2016	Memberikan bimbingan dan saran penyusunan hasil penelitian pada bab A dan C	✓
5	Senin / 20 Mei 2016	Diskusikan hasil output dan bab A	✓
6	Bulu / 21 Mei 2016	Memberikan bimbingan dan saran di bab A	✓
7	Jum / 22 Mei 2016	Memberikan bimbingan dan saran di bab A	✓
8	Jum / 22 Mei 2016	ACC Ujian	✓

Koordinator

[Signature]

Dr. Hermina Pus Umar, SPM, MMS
 NIP. 19620629 198202 2 002

Padang, 22 Mei 2016
 Ka. Prodi STT Gizi dan Dietetika

[Signature]
 Hermina Pus Umar, SPM, MMS
 NIP. 19620629 198202 2 002

Lampiran P

Hasil Uji Turnitin

