

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA 46-55 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING
KOTA PADANG TAHUN 2022”**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH:
DWI AULIANI DARMA PUTRI
NIM : 182210700

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Lansia (46-55 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas
Belimbing Tahun 2022
Nama : Dwi Auliani Darma Putri
NIM : 182210700

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji
Skripsi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Mei 2022

Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP. 19660612 198903 1 003

Ir. Zulferi, M.Pd
NIP. 19581211 198302 1 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Lansia (46-55 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas
Belimbing Tahun 2022
Nama : Dwi Auliani Darma Putri
NIM : 182210700

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima

Padang, Mei 2022

Dewan Penguji

Ketua

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

Anggota

Zul Amri. DCN, M.Kes
NIP. 19640420 198703 1 001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Dwi Auliani Darma Putri
NIM : 182210700
Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Bulian, Jambi / 10 November 2000
Anak ke : 2 (Satu)
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Jl. Sulawesi No. 30 Perumnas, Muara Bulian,
Batanghari, Jambi

Nama Orang Tua :

Ayah : Darma Wijaya Nur, S.Pd
Pekerjaan : PNS
Ibu : Ismarni, SE
Pekerjaan : PNS

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 112 Perumnas	2006 – 2012
2.	SMPN 21 Muara Bulian	2012 – 2015
3.	SMAN 1 Muara Bulian	2015 – 2018
4.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2018 – 2022

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :
Nama lengkap : Dwi Auliani Darma Putri
NIM : 182210700
Tanggal lahir : 10 November 2000
Tahun masuk : 2018
Nama pembimbing utama : Andrafikar, SKM, M.Kes
Nama pembimbing pendamping : Ir. Zulferi, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian hasil skripsi saya ang berjudul :

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2022

Dwi Auliani Darma Putri
NIM :182210700

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI

Skripsi, Mei 2022
Dwi Auliani Darma Putri

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia 46-55 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022”

xiv + 59 halaman, 17 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Kasus hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2019 prevalensi hipertensi di provinsi Sumatera Barat Puskesmas Belimbing termasuk kedalam penderita hipertensi terbesar yaitu sebesar 41%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan lemak, kolesterol, obesitas dan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi pada penduduk lansia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan sampel 87 orang. Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk lansia usia (46-55 tahun) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang, teknik pengambilan sampel secara *Cluster Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan format SQ-FFQ dan kuisisioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian didapatkan 72,4% responden mengalami hipertensi, 62,1% asupan lemak berlebih, 58,6% asupan kolesterol berlebih, 37,9% lansia mengalami obesitas dan 64,3 lansia mengalami hipertensi karena riwayat keturunan. Adanya hubungan yang bermakna antara asupan lemak ($p=0,001$), asupan kolesterol ($p=0,003$), obesitas ($p=0,008$) dan riwayat keturunan ($p=0,000$) dengan kejadian hipertensi.

Diharapkan masyarakat khususnya penduduk lansia untuk membiasakan pola hidup sehat, seperti mengurangi makanan yang tinggi lemak dan kolesterol, sering mengonsumsi sayur dan buah, serta rajin melakukan aktifitas fisik serta menjaga berat badan ideal.

Kata Kunci : Kejadian Hipertensi, Asupan Lemak, Asupan Kolesterol, Obesitas, Riwayat Keturunan Daftar Pustaka : 48 (2009-2020)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH, PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Thesis, Mei 2022

Dwi Auliani Darma Putri

"Factors Associated with Hypertension Incidence in Elderly 46-55 Years of Work at the Belimbing Health Center Padang City in 2022"

xiv + 59 pages, 17 tables, 7 attachments

ABSTRACT

Cases of hypertension or blood pressure in Indonesia are quite high. In addition, the consequences are a public health problem. Hypertension is one of the most influential risk factors for the incidence of heart and blood vessel disease. According to the 2019 Central Statistics Agency (BPS) the prevalence of hypertension in the province of West Sumatra, Belimbing Health Center is included in the largest hypertension sufferer, which is 41%. This study aims to determine the relationship between fat intake, cholesterol, obesity and genetic history with the incidence of hypertension in the elderly population (46-55 years) in the Belimbing Public Health Center, Padang City.

This study used a cross sectional design with a sample of 87 people. The population of this research is the entire elderly population aged (46-55 years) who live in the working area of the Belimbing Health Center Padang City, the sampling technique is Cluster Random Sampling. Data collection uses the SQ-FFQ format and questionnaires. Data analysis used Chi Square test with 95% confidence level.

The results showed that 72.4% of respondents had hypertension, 62.1% of excess fat intake, 58.6% of excess cholesterol intake, 37.9% of the elderly were obese and 64.3 elderly had hypertension due to heredity. There was a significant relationship between fat intake ($p=0.001$), cholesterol intake ($p=0.003$), obesity ($p=0.008$) and genetic history ($p=0.000$) with the incidence of hypertension.

It is hoped that the community, especially the elderly population, will get used to a healthy lifestyle, such as reducing foods that are high in fat and cholesterol, often consuming vegetables and fruit, and being diligent in doing physical activities and maintaining an ideal body weight.

Keywords : Incidence of Hypertension, Fat Intake, Cholesterol Intake, Obesity, Hereditary History Bibliography : 48 (2009-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”**.

Penyusunan dan penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, serta gagasan dari banyak pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama Skripsi dan Bapak Ir. Zulferi, M.Pd sebagai pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan nasehat. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan RI Padang
4. Bapak Zul Amri DCN, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaika Skripsi ini.
6. Kedua orangtua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

7. Teman-teman Jurusan Gizi 2018 khususnya Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah membantu dan memberikan motivasi dan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam skripsi ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam skripsi ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Aamiin.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL..... v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

1) Tujuan Umum..... 6

2) Tujuan Khusus 6

D. Manfaat Penelitian 8

1) Bagi Puskesmas 8

2) Bagi Peneliti Selanjutnya..... 8

3) Bagi Mahasiswa..... 8

4) Bagi Institusi..... 8

E. Ruang Lingkup Penelitian..... 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 9

A. Telaah Pustaka 9

1. Pengertian Lansia 9

2. Pengertian Hipertensi 9

3. Klasifikasi Hipertensi..... 10

4. Etiologi Hipertensi 11

5. Patofisiologi 12

6. Klasifikasi 13

7. Komplikasi 13

8. Penatalaksanaan Hipertensi..... 14

9. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi 15

B. Kerangka Teori..... 21

C. Kerangka Konsep 21

D. Definisi Operasional..... 22

E. Hipotesa..... 24

BAB III METODE PENELITIAN 25

A. Desain Penelitian..... 25

B. Tempat dan Waktu Penelitian 25

C. Populasi dan Sampel 25

1. Populasi 25

2. Sampel 25

D. Jenis dan Cara Pengambilan Data	28
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Keterbatasan Penelitian	31
B. Gambaran Umum	32
C. Karakteristik Responden	32
D. Hasil Univariat	33
a) Kejadian Hipertensi	33
b) Asupan Lemak	34
c) Asupan Kolesterol	35
d) Obesitas	36
e) Riwayat Keturunan	37
E. Hasil Bivariat	38
a) Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi.....	38
b) Hubungan Asupan Kolesterol dengan Kejadian Hipertensi	39
c) Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi	40
d) Hubungan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi.....	41
F. Pembahasan.....	42
a) Kejadian Hipertensi	42
b) Asupan Lemak	43
c) Asupan Kolesterol	44
d) Obesitas	46
e) Riwayat Keturunan	47
f) Hubungan Asupan Lemak dengan Hipertensi	48
g) Hubungan Asupan Kolesterol dengan Hipertensi	50
h) Hubungan Obesitas dengan Hipertensi.....	52
i) Hubungan Riwayat Keturunan dengan Hipertensi	53
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Proporsi Hipertensi Menurut Umur	2
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan	33
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	33
Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian Hipertensi pada Responden	34
Tabel 4. 4 Rata-rata Tekanan Darah Responden.....	34
Tabel 4. 5 Rata-rata Asupan Lemak Responden	34
Tabel 4. 6 Distribusi Asupan Lemak pada Responden	35
Tabel 4. 7 Rata-rata Asupan Kolesterol	35
Tabel 4. 8 Distribusi Asupan Kolesterol pada Responden.....	36
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas pada Respoden.....	37
Tabel 4. 10 Riwayat Keturunan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 11 Distribusi Riwayat Keturunan pada Responden	37
Tabel 4. 12 Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Hipertensi	38
Tabel 4. 13 Hubungan Konsumsi Kolesterol dengan Kejadian Hipertensi	39
Tabel 4. 14 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi.....	40
Tabel 4. 15 Hubungan Riwayat Keturunan dengan Kejadian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A** : Kuisisioner Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran B** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran C** : Form SQ-FFQ
- Lampiran D** : Surat Izin Penelitian
- Lampiran E** : Master Tabel
- Lampiran F** : Output Analisis SPSS
- Lampiran G** : Perhitungan Sampel Penelitian
- Lampiran H** : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, tekanan darah fase sistolik (tertinggi) 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung sedangkan fase diastolik (terendah) 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.¹⁰

Hipertensi adalah suatu penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki oleh seseorang, faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktifitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, kolesterol dan lemak. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti stroke, kelemahan jantung, penyakit jantung koroner (PJK), gangguan ginjal dan lain-lain yang berakibat pada kelemahan fungsi dari organ vital seperti otak, ginjal dan jantung yang dapat berakibat kecacatan bahkan kematian. Hipertensi atau yang disebut the silent killer yang merupakan salah satu faktor resiko paling berpengaruh penyebab penyakit jantung (cardiovascular).²

WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 32% penduduk dunia, dan mencapai 26% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016.¹

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%.

Proporsi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran kelompok umur pada Riskesdas 2018 disajikan pada Tabel 1.1 :

Tabel 1. 1 Proporsi Hipertensi Menurut Umur

Kelompok Umur	Persentasi
15-25	13,2%
26-35	20,1%
36-45	31,6%
46-55	45,3%
56-65	55,2%
66-75	63,2%
76+	69,5%

Sumber : Riskesdas 2018

Secara fisiologis semakin tinggi umur seseorang maka semakin berisiko untuk mengidap hipertensi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas.⁶

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2019 prevalensi hipertensi di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 Kabupaten Sawah Lunto memiliki prevalensi tertinggi yaitu 33,3%, diikuti oleh Tanah Datar 31,6%. Solok sebesar 31,4%, Bukittinggi sebesar 31,2% dan Kota Padang sebesar 21,7%.

Berdasarkan hasil pelaporan kesehatan penderita hipertensi kota padang menurut jenis kelamin, kecamatan kota padang tahun 2019, sebanyak 171.594 jiwa penderita hipertensi \geq 15 tahun. Puskesmas Belimbing termasuk kedalam penderita hipertensi terbesar yaitu sebesar 17,03% atau 11.618 orang, 5.777 orang diantaranya laki-laki dan 5.841 orang diantaranya berjenis kelamin perempuan. Dibandingkan dengan kecamatan Puskesmas Nanggalo yang hanya memiliki 10,6% penderita hipertensi.

Dari data yang didapat dari Puskesmas Belimbing tahun 2020 terdapat penduduk lansia umur sebanyak 1.568 jiwa. Lansia yang berusia 46-55 tahun sebanyak 642 orang yang menderita hipertensi atau sebesar 41%.

Penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok dan gaya hidup kurang aktivitas yang dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor resiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan.⁹

Beberapa faktor resiko diduga memiliki peran dalam terjadinya hipertensi seperti gaya hidup dan pola makan.⁴ Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017) dari hasil wawancara FFQ diketahui bahwa responden dengan asupan lemak berlebih sering mengonsumsi makanan sumber lemak hewani dan kolesterol seperti daging, jerohan, dan beberapa sumber lemak nabati seperti minyak kelapa sawit dan santan. Responden juga sering mengonsumsi sumber lemak jenuh dalam bentuk gorengan seperti bakwan, pisang goreng, tempe goreng, lumpia, kerupuk, keripik, dan lain-lain. Selain itu, responden mengolah sebagian besar lauk harian mereka dengan cara digoreng, ditumis, maupun dimasak menggunakan santan. Selain itu, sebagian besar responden juga menjelaskan sering mengolah daging sapi menjadi rendang dan lauk-lauk khas warung masakan padang. Lemak jenuh dalam makanan-makanan tersebut dapat meningkatkan kadar kolesterol darah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yana et al, (2016) bahwa terdapat hubungan antara konsumsi lemak dan kolesterol dengan kejadian hipertensi. Asupan lemak dapat meningkatkan kadar tekanan darah diastolik

dan sistolik. Hal ini disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi lemak karena sangat erat kaitannya dengan dengan peningkatan berat badan. Kolesterol yang tinggi artinya terlalu banyak lemak di dalam darah, lemak dapat mengendap di pembuluh darah dan menghambat aliran darah kondisi inilah yang menyebabkan beberapa penyakit termasuk hipertensi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah obesitas. Hubungan antara kejadian hipertensi dan berat badan meningkat tajam sesuai peningkatan berat badan. Obesitas merupakan gangguan kronik baru yang segera menjadi pandemik global yang cukup sulit sekali dikendalikan. Obesitas meningkat tajam dan menjadi salah satu gangguan kesehatan yang mendapat prioritas utama dalam upaya pengendalian penyakit kronik. Obesitas telah menunjukkan dampak terhadap peningkatan resiko penyakit tidak menular, salah satunya yaitu hipertensi. Di dalam penelitian yang dilakukan oleh Olga Lieke Paruntu dkk menunjukkan hasil adanya hubungan obesitas dengan hipertensi.

Riwayat keturunan berkaitan dengan genetik. Jika salah satu orang tua menderita hipertensi, kemungkinan besar anak juga menderita hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki orang tua penderita hipertensi menurut Puspita. Penelitian yang dilakukan oleh Talumewo tahun 2014 di Puskesmas Airmadidi menunjukkan bahwa orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko 17,71 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian “Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan fenomena pada latar belakang masalah di atas maka terdapat perumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

Apakah terdapat hubungan asupan lemak, asupan kolesterol, obesitas dan riwayat keturunan dengan hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

“Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”

2) Tujuan Khusus

- a) Diketahui kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- b) Diketahui distribusi frekuensi asupan lemak pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.

- c) Diketahui distribusi frekuensi asupan kolesterol pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- d) Diketahui distribusi frekuensi obesitas pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- e) Diketahui distribusi frekuensi riwayat keturunan pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- f) Diketahui hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- g) Diketahui hubungan asupan kolesterol dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- h) Diketahui hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- i) Diketahui hubungan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Puskesmas

Untuk puskesmas, penelitian ini bisa memberikan informasi tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini memberikan data dan informasi bagi peneliti sebagai bahan yang dapat digunakan untuk studi lanjutan tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”

3) Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa sendiri, penelitian ini bisa menjadi acuan menerapkan pola konsumsi sehat untuk diri sendiri dan untuk keluarga.

4) Bagi Institusi

Memberikan informasi kepada insitusi pendidikan yang bertindak sebagai pemerhati dalam bidang ilmu gizi tentang bagaimana seharusnya “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia”.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Lansia

Menurut Depkes (2015) lansia adalah seseorang yang berusia >46 tahun. Baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya.

Adapun kategori lansia sebagai berikut :

Masa lansia awal : 46-55 tahun

Masa lansia akhir : 56-65 tahun

Masa manula : > 65 tahun

2. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg.⁴

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun

yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah seorang yaitu ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik).⁶

3. Klasifikasi Hipertensi

Dari penelitian yang dilakukan oleh Muhammadun (2010), banyak ahli kedokteran mengklasifikasikan hipertensi dengan alasan masing-masing. Klasifikasi tekanan darah manusia agar memudahkan diagnosis dan terapi atau penatalaksanaan hipertensi.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.⁶

Klasifikasi tersebut disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120–139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	≥100

(Bell, Twiggs and Olin, 2015)

4. Etiologi Hipertensi

Menurut (Kemenkes.RI, 2014), berdasarkan penyebab hipertensi diklasifikasikan dalam beberapa jenis, antara lain :

a). Hipertensi primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b). Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya, seperti pada sekitar 5-10% penderita hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal dan

pada sekitar 1-2% penderita hipertensi yang disebabkan oleh kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

5. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi sangat kompleks, pada hipertensi essensial, faktor genetik, lingkungan serta gaya hidup dapat mempengaruhi fungsi dan struktur sistem kardiovaskular, ginjal, dan neurohormonal hingga menimbulkan peningkatan tekanan darah kronik.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula neuron saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin dapat mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa

oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

6. Klasifikasi

Menurut WHO (World Health Organization) hipertensi adalah :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

7. Komplikasi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

- 1) Stroke, Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang.
- 2) Infark Miokardium, Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.

- 3) Gagal Ginjal, Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.
- 4) Ensefalopati Ensefalopati (kerusakan otak), terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi).

Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut :

1. Penurunan berat badan, target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.
2. Mengurangi asupan garam, garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.

3. Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak.

9. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Faktor resiko penyebab hipertensi dibagimenjadi 2 macam, yaitu:

a. Faktor Penyebab Yang Tidak Dapat Dirubah

1) Jenis Kelamin dan Umur

Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.²⁵ Anak muda dan remaja bisa menderita hipertensi bila memiliki kondisi medis tertentu, yang umumnya karena penyakit ginjal turunan/bawaan, kelainan fungsi/bentuk aorta, sleep apnea, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), atau masalah tiroid (hipotiroidisme atau hipertiroidisme). Mengonsumsi obat-obatan tertentu juga bisa menyebabkan hipertensi di usia muda. Namun, sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada remaja usia muda tergolong ke dalam hipertensi primer, yang berarti tidak diketahui penyebabnya. Meski tidak diketahui, kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor

keturunan (genetik), gaya hidup yang tidak sehat, atau kombinasi keduanya.

2) Riwayat Keluarga

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.²⁶

b. Faktor Penyebab Yang Dapat Dirubah

1) Olahraga

Sebuah penelitian menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi lebih tinggi terjadi pada orang dewasa yang tidak aktif secara fisik dari pada orang dewasa yang aktif.²⁷

Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah.

2) Obesitas

Faktor ini dapat dikendalikan jika bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB

ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.²⁷

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbonmonoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi.⁸

4) Stress

Pada saat seseorang mengalami stress, hormone adrenalin akan dilepaskan, kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.²⁸

5) Asupan nutrisi/makan

Dalam nutrisi, diet adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seorang atau organisme tertentu. Banyak kebiasaan makan yang telah diadopsi oleh orang Indonesia yang mana malah memperburuk keadaan status gizi.

6) Asupan Lemak

Lemak yang terdapat dalam makanan dibedakan menjadi dua yaitu, lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Lemak jenuh yang masuk ke dalam tubuh patut diwaspadai karena dapat menaikkan

kolesterol dan trigliserida. Konsumsi lemak ini secara terus menerus menyebabkan penumpukan lemak di dalam pembuluh darah. Akibatnya arteri menyempit dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Menurut AKG (2019) asupan lemak sehar 80-100% perharinya.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa asupan lemak lebih dari responden karena hasil wawancara menunjukkan jenis bahan makan yang dikonsumsi responden makanan yang mengandung lemak. Menurut Almatsier (2011) bahan makanan yang banyak mengandung lemak adalah bahan makanan hewani, mentega, es krim, santan, minyak kelapa sawit dan lain sebagainya. Sedangkan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh responden adalah ayam, ikan, es krim, susu, coklat, dan minyak kelapa sawit.

7) Asupan Kolesterol

Kolesterol adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari setiap sel. Fungsi kolesterol adalah untuk mensintesis (membuat) membran sel, mengubah fluiditas sel, dan mensintesis hormon steroid dan asam empedu. Tubuh, melalui hati menghasilkan kolesterolnya sendiri dari bahan-bahan baku seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Selain dari kolesterol yang disintesis ini, tubuh juga menerima kolesterol yang sudah dibentuk sebelumnya dari daging hewan yang dikonsumsi.²⁹

Menurut Promkes Kemenkes (2018) kadar kolesterol normal <200 mg/dL, agak tinggi 200-239 mg/dL, dan tinggi >240 mg/dL.

Daging hewan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak dalam darah. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

8) Obesitas

Menurut Hasdianah (2012) obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan berdasarkan beberapa pengukuran tertentu. Secara ilmiah obesitas terjadi akibat mengkonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan oleh tubuh.

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas diikuti meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang, dan perut berhubungan erat dengan perkembangan hipertensi. Pada penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan orang berat badan normal. Obesitas merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap derajat hipertensi.

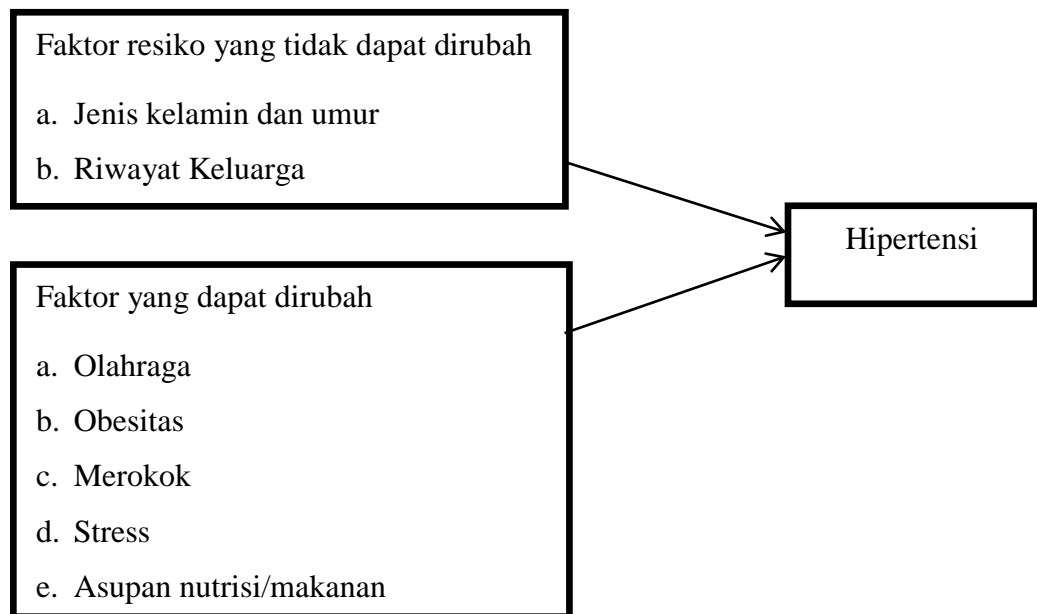
9) Riwayat Keturunan

Kasus hipertensi esensial 70-80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan pada orang kembar yang dibesarkan secara terpisah atau bersama dan juga anak adopsi yang dibandingkan dengan anak-anak bukan adopsi telah dapat mengungkapkan seberapa besar kesamaan tekanan darah dalam keluarga yang merupakan faktor keturunan dengan yang merupakan akibat kesamaan dalam gaya hidup. Berdasarkan penelitian tersebut secara kasar, sekitar separuh penderita tekanan darah diantara orang-orang tersebut merupakan akibat dari faktor genetik dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor pola makan sejak masa awal kanak-kanak. Dan data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.³⁰

B. Kerangka Teori

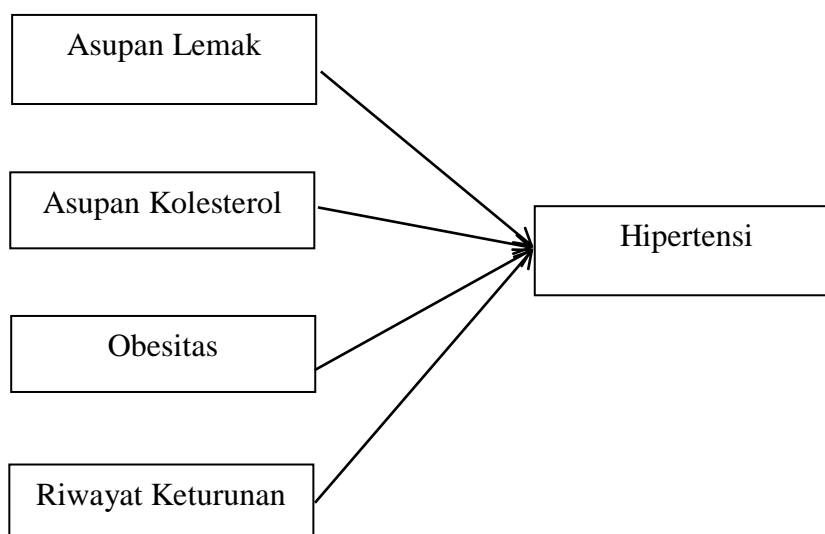
Berikut adalah kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun :



(Irianto, 2014, ; Nurman dkk, 2015 ; Kemenkes RI, 2013 ; South, 2014)

C. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun :



D. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variable dependen						
1.	Kejadian Hipertensi	Kejadian peningkatan tekanan pada pembuluh darah dimana Ketika tekanan darah sistolik atau diastolic secara berurutan menunjukkan tekanan 140/90 mmHg atau lebih tinggi	Tensimeter	Pengukuran Tekanan Darah oleh Perawat	1. Tidak hipertensi = tekanan darah <140/90 mmHg (Riskesdas, 2018) 2. Hipertensi = tekanan darah \geq 140/90 mmHg	Ordinal
Variable independen						
2.	Asupan Lemak	Kebiasaan makan responden untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak	Food Frequency Semi Kuantitatif	Wawancara	Jumlah asupan lemak dikategorikan menjadi: Kurang : <80% dari AKG Cukup : 80%-100% dari AKG Lebih : >100% AKG	Ordinal
3.	Asupan Kolesterol	Kebiasaan makan responden untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol	Food Frequency Semi Kuantitatif	Wawancara	1. Normal = < 200 mg/dL 2. Agak tinggi = 200-239 mg/dL 3. Tinggi = > 240 mg/dL (Promkes kemenkes, 2018)	Ordinal
4.	Obesitas	Ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan	Timbangan digital dan mikrotoise	Antropometri	Hasil perhitungan IMT dikategorikan menjadi: Kurus (18,4 kg/m ²)	Ordinal

		lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal.			Normal (18,5-24,9 kg/m ²) Overweight (25-27 kg/m ²) Obesitas (>27,1 kg/m ²)	
5.	Riwayat keturunan	Adanya riwayat keluarga yang menderita penyakit hipertensi	Kuesioner	Wawancara	1. Ada riwayat hipertensi dari keluarga 2. Tidak ada riwayat hipertensi dari keluarga	Ordinal

E. Hipotesa

- 1) Ada hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- 2) Ada hubungan asupan kolesterol dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- 3) Ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.
- 4) Ada hubungan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional Study* untuk menentukan hubungan antar variabel independen yaitu asupan lemak, kolesterol, obesitas dan riwayat keturunan dengan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi pada lansia usia 46-55 tahun.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Lokasi ini dipilih secara purposive karena berdasarkan penelitian data dari Puskesmas Belimbing menyebutkan bahwa angka hipertensi lansia usia 46-55 tahun di Kelurahan Belimbing tinggi. Waktu penelitian yaitu Januari 2022 sampai dengan Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh unit analisis penduduk lansia usia 46-55 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022 sebanyak 1.568 populasi.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi, sampel dari penelitian ini adalah penduduk lansia usia 46-55 tahun yang tinggal Wilayah di Kerja

Puskesmas Belimbing adapun besar sampel dihitung memakai rumus Lameshow, yaitu :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P(1-P)N}{d^2 (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times P(1-P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel (87)

N = Jumlah populasi (1.568)

d = presisi / derajat akurasi yang diinginkan (10%)

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai kurva normal pada CI (Confidence interval) 95% = 1,96

P = Prevalensi lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang 41%.

Dari hasil perhitungan diperoleh sampel yaitu 87 orang (perhitungan di lampiran). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Cluster Random Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang tersebar di wilayah yang luas, kemudian dibagi menjadi beberapa kelompok lalu diambil beberapa sampel yang dipilih secara random.

Dari 87 sampel tersebut, dibutuhkan 9 cluster yang mana masing-masing cluster terdiri dari 9-10 orang sampel. Pemilihan cluster dipilih

secara acak yaitu 9 RT dari 81 RT di 9 Kelurahan yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang dengan menggunakan aplikasi Random Number Generator Plus.

Pemilihan 9 cluster ini berdasarkan jumlah sampel yaitu 87 sampel dan dibulatkan menjadi 90 sampel. Sampel yang akan diambil berdasarkan metode door to door atau dilaksanakan dari satu rumah ke rumah lainnya, tidak menetap di satu tempat saja.

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Sampel bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan.
- 2) Responden bertempat tinggal dan merupakan penduduk lansia usia 46-55 tahun baik pria maupun wanita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
- 3) Responden mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden tidak dalam keadaan sakit.
- 2) Jika 3 kali berturut turut tidak dijumpai, maka tidak dijadikan sampel

D. Jenis dan Cara Pengambilan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti (data primer) terhadap responden atau objek penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi Kuisioner Persetujuan Menjadi Responden, Identitas Sampel, Pengetahuan dan Informasi tentang penyakit tidak menular dan Form SQ-FFQ. Untuk pengukuran tekanan darah, dibantu oleh tenaga Perawat yang menggunakan Tensimeter.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian yaitu data penduduk lansia usia 46-55 tahun yang tinggal dan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi yang dilakukan dengan beberapa tahap :

a. Pengecekan Data (editing)

Editing yaitu memeriksa kembali data responden seperti biodata responden, dan hasil ukur tekanan darah. Tujuan dari editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan

untuk diperbaiki yang berguna pada saat pengolahan. Kuisoner SQ-FFQ diedit kembali dan diperiksa kelengkapan terisinya semua kolom.

b. Memberi kode data (coding)

Memberi kode adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode masing-masing pertanyaan sesuai dengan tujuan khusus untuk memudahkan proses entri data.

Untuk mempermudah dan mempercepat pemasukan data dan analisis, maka dilakukan pemberian skor pada setiap jawaban dari setiap variabel, yaitu:

1) Pengukuran tekanan darah

Hasil ukur dari pengukuran tekanan darah.

Kode 1= tidak hipertensi $\leq 140/90$ mmHg

Kode 2 = hipertensi $> 140/90$ mmHg

2) Proporsi asupan lemak dari energi total

Proporsi asupan lemak diukur menggunakan form SQ-FFQ.

Setelah didapatkan hasil maka akan dikelompokkan menjadi 2 dan diberi kode,

yaitu :

Kode 1 = Lebih $>100\%$

Kode 2 = Kurang $<99\%$

3) Proporsi asupan kolesterol

Proporsi asupan kolesterol diukur menggunakan form SQ-FFQ.

Setelah didapatkan hasil maka akan dikelompokkan menjadi 2

dan diberi kode, Syaitu :

Kode 1 = Tinggi >201 mg/dL

Kode 2 = Normal <200 mg/dL

4) Obesitas diukur menggunakan IMT. Setelah didapatkan hasil

maka akan dikelompokkan menjadi 4 kode.

Kode 1 = Obesitas >25 kg/m²

Kode 2 = Normal $<24,9$ kg/m²

5) Riwayat keluarga

Kode 1 = Ada riwayat hipertensi

Kode 2 = Tidak ada Riwayat hipertensi

c. Memasukan Data (entry)

Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner dan telah diberi kode dimasukkan ke dalam master Tabel dengan memasukkan kode jawaban ke dalam program data menggunakan aplikasi computer.

d. Membersihkan data (cleaning)

Pada program Komputer SPSS sebelum dianalisa dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang sudah dientry. Jika terdapat 35 kesalahan atau ada data yang missing dapat diperbaiki kembali sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan hasil yang sebenarnya.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen dan dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel rata-rata dan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara asupan lemak, kolesterol, obesitas dan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen kejadian hipertensi dengan variabel independen (asupan lemak, kolesterol, obesitas dan riwayat keturunan), dalam hal ini variabel independen dikatakan memiliki hubungan dengan variabel dependen bila didapatkan nilai P value $< 0,05$ dan dikatakan tidak berhubungan bila P value $> 0,05$ dimana data yang dihasilkan disajikan dalam Tabel silang. Dalam uji *chi-square* ini nilai *expected* tidak boleh kurang dari 5 (maksimal 20% *expected frequencies* < 5). Bila nilai *expected* kurang dari 20% maka yang dibaca adalah hasil uji *fisher's exact test*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu:

1. Pengukuran tekanan darah saat penelitian dilakukan oleh 2 mahasiswa keperawatan, adanya ketidaktepatan saat pengukuran karena kemampuan yang berbeda.
2. Tensimeter yang digunakan saat penelitian tidak dilakukan kalibrasi terlebih dahulu, kemungkinan terjadinya kesalahan saat pengukuran.
3. Akurasi alat tensi meter tidak diketahui, karena belum dilakukan percobaan untuk membandingkan dengan tensimeter lainnya.
4. Alat pengambilan data dalam penelitian ini dalam bentuk kuesioner baku dengan jawaban yang sudah tertera sehingga permasalahan tidak menggali lebih dalam.
5. Cluster random sampling, cluster yang diambil beberapa sampel yang dipilih secara acak/random pada saat penelitian dipilih secara tidak random karena menggunakan cara door to door, sehingga sampel yang terpilih kemungkinan hanya sampel yang memiliki riwayat hipertensi.

B. Gambaran Umum

Puskesmas Belimbing terletak di Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang dengan wilayah kerja meliputi 9 kelurahan. Puskesmas Kuranji Mempunyai 74 orang tenaga kesehatan yang bertugas di dalam gedung induk, puskesmas pembantu, dan poskesri. Adapun rincian tenaga Puskesmas Belimbing adalah sebagai berikut: 58 orang PNS, 2 orang tenaga NS, honor/sukarela 14 orang.

Sarana prasarana umum yang dimiliki Puskesmas Belimbing terdiri dari sarana lingkungan, perumahan untuk tenaga kerja, sarana ibadah, sarana tempat umum. Sedangkan untuk sarana pelayanan kesehatan terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah, UKBM, dan swasta. Kemudian untuk prasarana yang dimiliki di wilayah kerja Puskesmas Belimbing yaitu sarana fisik gedung, sarana transportasi, sarana pelayanan dan penunjang pelayanan, serta sarana penunjang administrasi dan sistem informasi.

C. Karakteristik Responden

Secara umum karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan umur.

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari 87 orang responden didapatkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur seperti pada Tabel 4.1 dan 4.2.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis

Kelamin		
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	19	21,4
Perempuan	68	75.6
Jumlah	87	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden penelitian adalah perempuan.

b. Umur

Berdasarkan data yang diperoleh dari 87 orang responden didapatkan distribusi responden penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia berdasarkan umur seperti pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Rata-rata Umur Pada Responden

	SD	Mean	Median	Min	Max
Umur	2.762	50	50	46	55

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden 50 tahun. Umur responden tertinggi 55 tahun dan umur responden terendah adalah 46 tahun.

D. Hasil Univariat

a) Kejadian Hipertensi

Distribusi frekuensi dan rata-rata tekanan darah responden menurut kejadian hipertensi di Puskesmas Belimbing tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 4.3 dan 4.4.

Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian Hipertensi pada Responden

Kejadian Hipertensi	N	%
Hipertensi	63	72.4
Tidak Hipertensi	24	27.6
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 87 responden, lebih dari separuh (72.4%) responden mengalami hipertensi.

Tabel 4. 4 Rata-rata Tekanan Darah Responden

Variabel	SD	Mean	Median	Min	Max
Sistolik	21.53	148.99	147	99	191
Diastolik	10.70	94.82	94	70	130

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui rata-rata tekanan darah sistolik pada responden yaitu 148.99 dan rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 94.82. Tekanan darah sistolik paling tinggi yaitu 191 mmHg dan paling rendah yaitu 99 mmHg. Sedangkan tekanan darah diastolik paling tinggi yaitu 130 mmHg dan paling rendah yaitu 70 mmHg.

b) Asupan Lemak

Asupan lemak didapatkan dengan wawancara dengan SQ-FFQ. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata dan distribusi asupan lemak responden dapat dilihat pada Tabel 4.5 dan 4.6.

Tabel 4. 5 Rata-rata Asupan Lemak Responden

Asupan Lemak	SD	Mean	Median	Min	Max
	21.73	106.2	102.3	72.8	212.1

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui rata-rata asupan lemak pada responden adalah 106.2. Asupan paling rendah yaitu 72.8 dan asupan paling yang paling tinggi yaitu 212.1.

Tabel 4. 6 Distribusi Asupan Lemak pada Responden

Asupan Lemak	n	%
Lebih	54	62.1
Cukup	33	37.9
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 4.6 lebih dari separuh responden yang memiliki asupan lemak dengan kategori lebih yaitu sebesar 62.1%.

c) Asupan Kolesterol

Asupan kolesterol didapatkan dengan wawancara dengan instrumen kuesioner SQ-FFQ. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata dan distribusi frekuensi asupan kolesterol responden dapat dilihat pada Tabel 4.7 dan 4.8

Tabel 4. 7 Rata-rata Asupan Kolesterol

Asupan Kolesterol	SD	Mean	Median	Min	Max
	23.73	200.61	198.30	156.7	248.2

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa rata-rata asupan kolesterol pada responden adalah 200.61. Asupan paling rendah yaitu 156.7 dan asupan paling tinggi adalah 248.2.

Tabel 4. 8 Distribusi Asupan Kolesterol pada Responden

Asupan Kolesterol	N	%
Tinggi	56	64.4
Normal	31	35.6
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 4.8 lebih dari separuh responden yang memiliki asupan kolesterol dengan kategori lebih yaitu sebesar 64.4%.

d) Obesitas

Obesitas ditentukan dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden. Rata- rata IMT dan distribusi frekuensi kejadian obesitas pada responden dapat dilihat pada Tabel 4.9 dan 4.10.

Tabel 4. 9 Rata-rata IMT pada Responden

Varibel	SD	Mean	Median	Min	Max
IMT	5.90	26.06	25.30	16.7	42.8

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui rata-rata IMT responden yaitu 26.06. IMT tertinggi responden yaitu 42.8 sedangkan yang terendah yaitu 16.7.

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas pada Respoden

Kejadian Hipertensi	n	%
Obesitas	47	54
Normal	40	46
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui responden yang mengalami obesitas yaitu sebesar 54%.

e) Riwayat Keturunan

Riwayat Keturunan didapatkan dengan wawancara instrumen kuesioner Pengetahuan dan Informasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata dan distribusi frekuensi Riwayat Keturunan responden dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4. 11 Distribusi Riwayat Keturunan pada Respoden

Riwayat Keturunan	n	%
Ada	56	64.4
Tidak Ada	31	35.6
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui responden yang memiliki keturunan hipertensi memiliki kategori yang tinggi yaitu 64.4%.

E. Hasil Bivariat

a) Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4.13

Tabel 4. 12 Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Konsumsi Lemak	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		N	%	
	N	%	n	%			
Lebih	50	79.4	23	83.3	83	95.4	0.001
Kurang	13	20.6	1	16.7	4	4.6	
Total	63	100	24	100	87	100	

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia (46-55 tahun) lebih banyak terjadi pada kelompok dengan konsumsi lemak lebih (79.4%) dibandingkan dengan konsumsi lemak kurang (20.6%). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak berlebih dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022.

b) Hubungan Asupan Kolesterol dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan konsumsi kolesterol dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4.14.

Tabel 4. 13 Hubungan Konsumsi Kolesterol dengan Kejadian

Konsumsi Kolesterol	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	34	58	17	92	51	68.9	0.003
Normal	29	42	7	8	36	31.1	
Total	63	100	24	100	87	100	

Berdasarkan Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia (46-55 tahun) lebih banyak terjadi pada kelompok dengan konsumsi kolesterol tinggi (58%) dibandingkan dengan konsumsi kolesterol normal (42%). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi kolesterol berlebih dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022.

c) Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan Obesitas dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4.15.

Tabel 4. 14 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Status Gizi	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%	
	N	%	n	%			
Obesitas	36	65.1	13	33.5	49	56.3	0.008
Normal	27	34.9	11	66.5	38	43.7	
Total	63	100	24	100	87	100	

Berdasarkan Tabel 4.15 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia (46-55 tahun) lebih banyak terjadi pada kelompok dengan status gizi obesitas (65.1%) dibandingkan dengan status gizi normal (34.9%). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,008$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022

d) Hubungan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4.16

Tabel 4. 15 Hubungan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Keturunan	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	51	81.0	5	20.8	56	64.4	0.000
Tidak Ada	12	19.0	19	79.2	31	35.6	
Total	63	100	24	100	87	100	

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia (46-55 tahun) lebih banyak terjadi pada lansia yang memiliki keturunan riwayat hipertensi (81%) dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi hanya (19%). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022.

F. Pembahasan

a) Kejadian Hipertensi

Kejadian hipertensi berdasarkan responden pada penelitian ini adalah yang terbanyak pada lansia di usia 51 tahun dengan usia minimum 46 tahun serta usia maximum 55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 87 responden pada lansia sebagian besar (72,4%) mengalami hipertensi dengan rata-rata tekanan darah responden yaitu 148/94 mmHg serta tekanan darah tertinggi 191/130 mmHg dan yang terendah 99/70 mmHg.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pada lansia usia 45-55 yang juga dilakukan oleh Lopez dengan hasil sebesar 61,1% pada lasia usia 45-55 tahun mengalami hipertensi. Keadaan ini sejalan dengan trend kejadian hipertensi dimana hipertensi terjadi pada 60-80% dari populasi lansia.¹⁴

Menurut Masriadi (2016) yang mengutip pendapat Sheps, S.G (2014) menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tingginya angka hipertensi juga disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai penyebab. Hal ini dihubungkan dengan adanya perubahan gaya hidup, saat ini banyaknya perilaku dan kebiasaan terkait makanan yang salah seperti

konsumsi natrium berlebih, lemak yang berlebih, kolesterol yang tinggi, riwayat keturunan, berat badan berlebih, kurang aktifitas fisik, kurangnya pengetahuan, merokok dan sebagainya.

Pada dasarnya hipertensi lazim diderita oleh kelompok usia lanjut karena menurunnya elastisitas pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Namun adanya transisi epidemiologi yang disebabkan oleh perubahan sosial, ekonomi, lingkungan, dan perubahan penduduk serta gaya hidup yang tidak sehat.

b) Asupan Lemak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa lebih dari separuh responden (62,1%) memiliki asupan lemak berlebih. Rata-rata asupan lemak responden adalah 102,8%, asupan lemak terendah yaitu 72,8% dan tertinggi yaitu 212,1%. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 merekomendasikan kecukupan lemak dalam sehari sebesar 80-100%.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Riska Agustina dan Bambang Budi Raharjo yang menunjukkan bahwa sebesar 63,3% responden memiliki asupan lemak yang berlebih dengan kejadian hipertensi.

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Kelebihan asupan

lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar. Kebiasaan mengonsumsi lemak erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan berat badan.

Asupan lemak lebih merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Asupan lemak melebihi dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, beresiko besar mengalami kejadian hipertensi. Lansia yang mengalami hipertensi dapat melakukan diet rendah lemak dan membatasi konsumsi makanan lemak jenuh tinggi, seperti masakan bersantan, minyak kelapa dan mentega untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi.

c) Asupan Kolesterol

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa lebih dari separuh responden (64,4%) memiliki asupan kolesterol berlebih. Rata-rata asupan kolesterol responden adalah 198,30 mg/dL, asupan kolesterol terendah yaitu 156,7 mg/dL dan tertinggi yaitu 248,2 mg/dL.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmat Feryadi,

dkk menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kadar kolesterol dengan derajat hipertensi, dan kadar kolesterol merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Semakin tinggi kadar kolesterol darah total seseorang, maka dapat memicu meningkatnya tekanan darah.

Kadar kolesterol merupakan salah satu pemicu terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan kolesterol yang berlebihan dalam tubuh tertimbun di dalam dinding pembuluh darah perifer, sehingga terjadi penyumbatan yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya kadar kolesterol di dalam darah dapat memicu meningkatnya tekanan darah seseorang.

Meningkatan kadar kolesterol biasanya disebabkan oleh makanan yang mengandung lemak jenuh yang tinggi. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Belimbing merupakan mayoritas bersuku Minang, dimana budaya sangat mempengaruhi gaya hidup dan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Suku minang cenderung mengkonsumsi makanan yang bersantan yang meningkatkan kadar kolesterol darah.

d) **Obesitas**

Kategori obesitas berdasarkan kejadian hipertensi pada lansia didapatkan hasil bahwa dari 87 responden (54%) responden mengalami obesitas dengan rata-rata status gizi responden dengan IMT yaitu $25,30 \text{ kg/m}^2$. IMT tertinggi $42,8 \text{ kg/m}^2$ dan IMT terendah yaitu $16,7 \text{ kg/m}^2$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas pada pra lansia dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat, dengan p value = $0,029 < 0,05$ orang dengan obesitas memiliki resiko mengalami hipertensi sebesar $OR = 2,53$ kali dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengalami obesitas.¹⁹

Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi daripada penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas, tahanan perifer pembuluh darah berkurang atau normal. sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah. Walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita penderita hipertensi dengan berat

badan normal.¹²

Kejadian hipertensi yang disertai dengan obesitas ini juga dipengaruhi oleh pola makan, usia, jenis kelamin, dan etnis. Usia 35–65 tahun merupakan usia yang dianggap paling banyak menderita hipertensi dengan obesitas. Hal ini terlihat dari survei yang dilakukan oleh *Framingham Heart Study* dimana dari 5.209 partisipan, dua pertiganya berusia 35-65 tahun.

e) **Riwayat Keturunan**

Kategori riwayat keturunan berdasarkan kejadian hipertensi pada lansia didapatkan hasil bahwa dari 87 responden lebih dari separuh (64,3%) responden mengalami hipertensi dengan riwayat keturunan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irwan membuktikan bahwa faktor keturunan memiliki peranan penting sebanyak 75,8% dan menjadi penentu seberapa besar kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi, namun bila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi apapun, maka bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi hingga menimbulkan tanda dan gejala.²⁰

Faktor keturunan memiliki peran yang besar terhadap kejadian hipertensi. Keluarga yang memiliki hipertensi meningkatkan risiko 2-5 kali lipat untuk menurunkan hipertensi kepada keturunannya. Jika salah satu dari orangtua kita memiliki

hipertensi maka sepanjang hidup, kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkan hipertensi. Jika kedua orangtua kita mempunyai hipertensi, maka kemungkinan untuk mendapatkan hipertensi pula menjadi 60%.²¹

Faktor keturunan memiliki peranan penting dan menjadi penentu seberapa besar kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi, namun bila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi apapun, maka bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi hingga menimbulkan tanda dan gejala. Mengetahui bahwa memiliki orangtua hipertensi maka sebaiknya rutin memeriksakan tekanan darah dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat sehingga terhindar dari penyakit hipertensi.

f) Hubungan Asupan Lemak dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) memiliki konsumsi lemak yang berlebih (50 orang) dibandingkan dengan konsumsi lemak kurang (13 orang). Sedangkan responden dengan tidak hipertensi yang memiliki konsumsi lemak yang berlebih yaitu sebesar (23 orang). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak berlebih dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas

Belimbing Padang tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Agung Supartman (2018) yang menyatakan Analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kadar lemak dengan hipertensi, dengan nilai $PR = 1,85$ (95% CI-1,48-2,73) artinya kadar lemak merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai peningkatan nilai PR pada salah satu faktor terjadinya hipertensi. Semakin tinggi kadar kolesterol darah total seseorang, maka dapat memicu meningkatkan tekanan darah.

Asupan lemak yang berlebih dapat menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol, LDL, dan trigliserida yang menumpuk pada dinding pembuluh darah dan akan membentuk plak. Plak tersebut akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang pada akhirnya berkembang menjadi arterosklerosis. Pembuluh darah koroner pada penderita arterosklerosis selain tidak elastis juga akan mengalami penyempitan sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh koroner naik. Pembuluh darah yang sudah tidak elastis akan menyebabkan naiknya tekanan darah sistolik dan diastolik yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah yang disebut

tekanan darah tinggi.²²

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asupan lemak lebih merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Mengonsumsi asupan lemak lebih dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, berisiko besar mengalami kejadian hipertensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi pada penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing memiliki konsumsi lemak berlebih yang mempengaruhi dalam kejadian hipertensi.

g) Hubungan Asupan Kolesterol dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) memiliki konsumsi kolesterol yang tinggi (34 orang) dibandingkan dengan konsumsi kolesterol normal (29 orang). Sedangkan responden dengan tidak hipertensi yang memiliki konsumsi kolesterol yang tinggi yaitu sebesar (17 orang). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi kolesterol berlebih dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Listiana dkk (2012) yang menyatakan analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol dengan hipertensi artinya kadar kolesterol merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, semakin tinggi kadar kolesterol darah total seseorang, maka dapat memicu meningkatnya tekanan darah.²³

Kadar kolesterol merupakan salah satu pemicu terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan kolesterol yang berlebihan dalam tubuh tertimbun di dalam dinding pembuluh darah perifer, sehingga terjadi penyumbatan yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya kadar kolesterol di dalam darah dapat memicu meningkatnya tekanan darah seseorang.

Hasil wawancara SQ-FFQ didapatkan bahwa makanan tinggi kolesterol yang sering dikonsumsi oleh responden yaitu makanan bersantan. Jadi dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi pada penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing memiliki konsumsi kolesterol berlebih yang mempengaruhi dalam kejadian hipertensi. Hasil wawancara SQ-FFQ didapatkan bahwa makanan tinggi kolesterol yang sering dikonsumsi oleh responden yaitu makanan

bersantan.

h) Hubungan Obesitas dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) memiliki status gizi obesitas (36 orang) dibandingkan dengan status gizi normal (27 orang). Sedangkan responden dengan tidak hipertensi yang memiliki status gizi obesitas yaitu sebanyak (13 orang). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,008$ ($p<0,05$), Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deviwanti Batara dkk (2016) yang dilakukan di kota Bitung yang menyatakan adanya hubungan antara obesitas dengan hipertensi dengan uji chi-square diperoleh nilai P value 0,003 ($p<0,05$).

Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena semakin besar massa tubuh semakin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung meningkat dan akhirnya tekanan darah ikut meningkat. Secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas system saraf

simpatis dan renin angiotensin aldosteron system (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon aldosteron yang terkait dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat. Selain itu, dalam kondisi obesitas terjadi resistensi insulin yang dapat menghilangkan kerja insulin dalam mempertahankan tekanan darah normal.

Adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dalam penelitian ini karena menunjukkan hasil semua responden yang hipertensi cenderung mengalami obesitas (65.1%). Selain itu juga dapat disebabkan karena proses terjadinya hipertensi yang bersifat multifaktorial dan obesitas merupakan salah satu penyebab dari hipertensi. Otot jantung semakin melemah seiring bertambahnya usia, sehingga kemampuan jantung dalam memompa darah juga akan berkurang dan akan menjadi kaku. Gejala-gejala ini dapat memperberat kerja jantung dalam memompa darah. Jantung akan lebih keras memompa darah agar bisa didistribusikan ke seluruh tubuh. Jika kondisi ini terjadi secara terus-menerus, maka dapat menimbulkan penyakit jantung dan tekanan darah tinggi.

i) Hubungan Riwayat Keturunan dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan riwayat keturunan tekanan darah tinggi (hipertensi) memiliki (51 orang)

dibandingkan dengan yang tidak memiliki keturunan hipertensi (12 orang). Sedangkan responden dengan tidak hipertensi yang memiliki keturunan sebesar (5 orang). Berdasarkan uji statistik chi-square yang telah dilakukan, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang tahun 2022.

Hasil penelitian yang dilakukan Hull (2013) ini sejalan dengan yang menyatakan analisis uji chi-square bahwa ada pengaruh antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p<0.0001$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi peluang risikonya 7,730 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, hal ini berarti variabel riwayat keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hipertensi pada lanjut usia.³¹

Faktor keturunan memiliki peran yang besar terhadap kejadian hipertensi. Keluarga yang memiliki hipertensi meningkatkan risiko 2-5 kali lipat untuk menurunkan hipertensi kepada keturunannya. Jika salah satu dari orangtua kita memiliki hipertensi maka sepanjang hidup, kita mempunyai 25%

kemungkinan mendapatkan hipertensi. Jika kedua orangtua kita mempunyai hipertensi, maka kemungkinan untuk mendapatkan hipertensi pula menjadi 60%.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor keturunan memiliki peranan penting dan menjadi penentu seberapa besar kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi, namun bila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi apapun, maka bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi hingga menimbulkan tanda dan gejala. Mengetahui bahwa memiliki orangtua hipertensi maka sebaiknya rutin memeriksakan tekanan darah dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat sehingga terhindar dari penyakit hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. 72,4% penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang mengalami hipertensi.
2. 62,1% penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang mengkonsumsi lemak berlebih.
3. 64,1% penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang mengkonsumsi kolesterol berlebih.
4. 54% penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang mengalami obesitas.
5. 64,3% penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang mengalami hipertensi karena riwayat keturunan.
6. Adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi pada penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
7. Adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi kolesterol dengan kejadian hipertensi pada penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
8. Adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi obesitas dengan kejadian hipertensi pada penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.
9. Adanya hubungan yang bermakna antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi pada penduduk lansia usia (46-55 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”, maka penulis mengajukan saran:

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya ahli gizi agar dapat memberikan informasi kesehatan yang lebih kepada para penderita hipertensi terkait faktor yang berisiko dengan kejadian hipertensi khususnya pada lansia.
2. Penderita hipertensi diharapkan sebaiknya lebih menjaga pola makan, serta rutin cek tekanan darah ataupun melakukan aktifitas fisik, karena adanya kaitan antara faktor tersebut dengan kejadian obesitas, riwayat keturunan dan yang berlebihan yang akan menimbulkan kejadian hipertensi.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lagi faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anitasari. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. kegiatanp2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-knowyour-number-kendalikan-tekanan-darahmudengan-cerdik
2. Budi, A. (2015). hipertensi manajemen komprehensif. Airlangga Universitas Press.
3. Kartika, L. A. (2017). 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(3), 139. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(3\).139-146](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(3).139-146)
4. Mahmudah, S. (2015). hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Biomedika*
5. Akbar, F., Syamsidar, & Widya Nengsih. (2020). karekteristik lanjutan usia dengan hipertensi di Desa Benua Baru. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v1i1i2.141>
6. Kemenkes.RI. (2014a). Infodatin Hipertensi. Infodatin.
7. Goyena, R. (2019). Lemak. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
8. Riskesdas, K. (2013). Riskesdas 2013. Expert Opinion on Investigational Drugs.
9. Tirtasari, S. & Kodim, N. (2019). Tirtasari, S. & Kodim, N. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
10. Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi. graham ilmu.
11. Akbar, F., Syamsidar, & Widya Nengsih. (2020). karekteristik lanjutan usia dengan hipertensi di Desa Benua Baru. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v1i1i2.141>
12. Anung, S. (2019). Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menuju Cakupan Kesehatan Semesta. *Rakerkesda Provinsi Sumatra Barat*, April, 1–44.
13. Goyena, R. (2019). Lemak. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
14. Kartika, L. A., Afifah, E., & Suryani, I. (2017). 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(3), 139. [10.21927/ijnd.2016.4\(3\).139-146](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(3).139-146)
15. Lopez. 2012. New and Old Mechanisms Associated with Hypertension in the Elderly. *International Journal of Hypertension*. 2012: hlm. 1-10.
16. Sunardi. 2014. Hidangan Sehat untuk Penderita Hipertensi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

17. Agustina R, Raharjo BB. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes J Public Heal*. 2015;4(4):146- 158. doi:10.15294/ujph.v4i4.9690
18. Widjaja Rafelina. 2011. Penyakit Kronis Tindakan, Pencegahan, Pengobatan Secara Medis Maupun Tradisional. Jakarta: Bee Madia Indonesia.
19. Kartika Juwita & Purwaningsih Endang. 2018. Hubungan Obesitas pada Pra Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018. Jakarta Pusat: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, vol.16, no.1, hh. 35-40
20. Irwan. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta: Deepublish.
21. Mannan, H., 2012. Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto. Alumni Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Tesis. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5745/JURNAL %20 MKMI%20HASRIN](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5745/JURNAL%20MKMI%20HASRIN). Diakses tanggal 4 Mei 2017.
22. Widyaningrum, TA. 2014. Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium dan Status Gizi dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kartasura. Skripsi. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
23. Listiana L, Purbosari T Y. 2013. Kadar kolesterol Total Pada Usia 25-60 Tahun. Jawa Timur : Health Science. Vol 5, No 1.2010. Hal 36-40.
24. Yanti, tisna, dkk. Hubungan Obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa. *Jurnal PPNI*. Vol 3 No 1; 2018.
25. Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I. 2012. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
26. Moehji, S. 2013. Ilmu Gizi. Jakarta; Papas sinar Sinanti-Bharatara.
27. Irianto, Koes.2014.Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health).Bandung:ALFABETA
28. Kementerian Kesehatan R. 2012. Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
29. Sandjadja, dkk.2009. Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
30. Lany Gunawan. 2010. Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius. h 9-19
31. Hull Alison. 2013. Penyakit Jantung, Hipertensi, dan Nutrisi. Jakarta: Bumi Aksara; h 18,29.

LAMPIRAN

Lampiran A

No. Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022”** yang digunakan untuk menyelesaikan Skripsi Mahasiswa yang bernama Dwi Auliani Darma Putri, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebaiknya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, Januari 2022

Responden

(.....)

Lampiran B

Kuisisioner Penelitian

Tanggal Wawancara:

A. Identitas Responden

Nama lengkap :
Jenis kelamin : 1. Laki- laki 2. Perempuan
Tanggal Lahir :
Umur :
Alamat :
No. Hp/Telp. :

B. Data Antropometri

Berat badan : Kg
Tinggi badan : Cm
IMT : Kg/m^2

C. Data Tekanan Darah

1. Sistolik : mmHg
2. Diastolik : mmHg

D. Pengetahuan dan Informasi

Informasi Riwayat Penyakit Tidak Menular (Hipertensi)		
1.	Apakah Saudara pernah diukur tekanan darah oleh tenaga kesehatan ?	1. Ya 2. Tidak
2.	Apabila Ya, apakah saat diukur Saudara dikatakan terkena tekanan darah tinggi ?	1. Ya (...../.....) mmHg 2. Tidak (...../.....) mmHg
3.	Apakah mempunyai riwayat keluarga yang menderita tekanan darah tinggi ?	1. Ya 2. tidak
4.	Jika Ya, siapa ? (Jawaban bisa lebih dari satu di antara jawaban 1 – 4	1. Bapak Kandung 2. Ibu Kandung

Lampiran C

Semi Quantitative food frequency (SQ_FFQ)

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (URT)	Berat (gr)
	PADI_PADIAN						
1	Beras Gizing						
2	Beras ketan putih						
3	Jagung putih pipil						
4	Tepung beras						
5	Tepung maizena						
6	Tepung terigu						
7	Mie kering						
8	Supermie						
9	Bubur tim						
10	Bubur nasi						
11	Bubur tepung						
12	Roti tawar manis						
13	Biscuit						
14	Donat						
15	Kue nagasari						
16	Mie bakso						
17	Wafer						
	UMBI-UMBIAN						
1	Kentang						
2	Singkong putih						
3	Ubi jalar putih						
4	Talas						
5	Tepung sagu						
6	Bengkuang						
7	Kerupuk aci						
	P. HEWANI						
1	Daging ayam						
2	Daging sapi						
3	Telur ayam						
4	Belut						
5	Ikan tongkol						
6	Udang segar						
7	Ikan segar						
8	Ikan asin belanak						
9	Telur ayam						
10	Rempelo ayam						
11	Otak						
12	Kerang						
13	Cumi-cumi segar						
14	Ikan teri nasi kering						
15	Kerupuk udang						
16	Terasi merah						
17	Susu sapi						



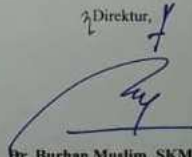
URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (/bln)	PORSI (URT)	Berat (gr)
18	Tepung susu						
19	Susu kental manis						
20	Abon						
	LEMAK & MINYAK						
1	Margarin						
2	Minyak ikan						
3	Minyak kelapa						
4	Minyak kelapa sawit						
5	Minyak wijen						
6	Minyak kacang tanah						
7	Minyak sayur, dll						
	KACANG2AN						
1	Kacang hijau						
2	Kacang kedele						
3	Kacang merah						
4	Kacang panjang biji						
5	Kacang tanah						
6	Kecipir biji						
7	Tahu						
8	Tempe kedele murni						
9	Kecap						
10	Bubur kac.ijo						
11	Kacang atom						

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (/bln)	PORSI (URT)	Berat (gr)
	BUAH/BIJI BERMINYAK						
1	Kelapa tua daging						
2	Santan						
3	Emping						
4	Oncom						
5	Jengkol						
6	Kemiri						
	G U L A						
1	Gula pasir						
2	Gula aren						
3	Jamu						
4	Madu						
5	Meises						
6	Permen						
7	The						
8	Coklat						
	SAYUR & Buah						
1	Rebung mentah						
2	Kool merah/putih						

3	Bayam segar						
URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (/bln)	PORSI (URT)	Berat (gr)
4	Kembang kool mentah						
5	Daun katuk mentah						
6	Daun labu waluh						
7	Daun lobak						
8	Daun pakis						
9	Daun singkong mentah						
10	Daun singgrang						
11	Daun ubi jalar						
12	Kangkung						
13	Buncis mentah						
14	Jamur kuping						
15	Krai/mentimun						
16	Labu kuning						
17	Labu siam mentah						
18	Lobak mentah						
19	Pare pahit mentah						
20	Sawi hijau						
21	Terong belanda/ungu						
22	Toge						
23	Tomat masak						
24	Wortel mentah						
	Sayur & BUAH						
1	Alpoket						
2	Apel						
3	Belimbing						
4	Durian						
5	Jambu air						
6	Jeruk manis						
7	Langsat						
8	Mangga						
9	Nanas						
10	Nangka masak						
11	Pepaya						
12	Pisang ambon						
13	Rambutan						
14	Salak						
15	Sawo						
16	Semangka						
17	Sirsak						
18	Sambal						
19	Saos tomat						
20	Air sayur+isi						
21	Sayur asem						
22	Sayur sop						

Lapiran D

Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG <small>Jl. Jendang Pradok Kogi Nanggalo Padang 25146 Telp./Fax. (0751) 7858128 Jurusan Keperawatan (0751) 7851848, Prodi Keperawatan Saleh (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7851817-56608, Jurusan Gizi (0751) 7851769, Jurusan Kebidanan (0751) 441120, Prodi Kebidanan Baktiologi (0751) 31474, Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23045-24075, Jurusan Promosi Kesehatan Website: http://www.asihkespadang.ac.id</small>							
Nomor	: KH.03.02/08514 /2021	Padang, 13 Desember 2021						
Lampiran	:-							
Perihal	: Mohon Izin Penelitian							
	Kepada Yth :							
	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang							
	di-							
	Tempat							
Dengan hormat,								
Sehubungan dengan pembuatan Skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Sarjana Terapan Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Skripsi. Adapun nama mahasiswa kami :								
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama/Nim</th><th>Judul</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Dwi Auliani Darna Putri (182210700)</td><td>"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022"</td></tr></tbody></table>	No	Nama/Nim	Judul	1	Dwi Auliani Darna Putri (182210700)	"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022"		
No	Nama/Nim	Judul						
1	Dwi Auliani Darna Putri (182210700)	"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022"						
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang							
Waktu Penelitian	: Januari 2022							
Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.								
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.								
 Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si NIP. 196101131986031002								
Tembusan :	1. Puskesmas Belimbing Kota Padang 2. Arsip							

Lamprian E

Master Tabel

	Nama	JK	Umur	Almt	BB	TB	IMT	Sis	Das	Ukr	Apt	Rwt	Rath	Dis	Lnk	Koles	KATI	KAT	KAT	KAT	KAT	KAT	KAT	KATR	KAT	KAT	KAT	KAT
										TD	Dtg	Dtg	ptensi	p			MITT	MT	SIS	DIS	MM	MK	OL	OLES	WTTD	MITT	LENKK	OLEST
1	SF	pr	46 pa.	42.0	146.1	19.6	141	110	1	1	1	1	1	1	102.3	200.6	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2
2	SR	pr	54 pa.	48.5	190.2	21.3	144	90	1	1	1	1	1	1	101.9	209.0	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1
3	SA	pr	50 pa.	72.4	198.2	28.0	150	76	1	1	1	1	1	2	109.4	202.0	1	4	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1
4	J	pr	54 pa.	63.0	155.5	26.2	131	82	1	2	2	2	2	0	101.1	190.3	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	2
5	HE	pr	55 pa.	43.1	150.1	19.1	115	79	1	2	2	2	2	0	76.2	172.4	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2
6	BA	pr	51 pa.	65.0	155.7	27.0	145	97	1	1	1	1	1	1	109.2	208.9	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1
7	U	k	46 pa.	67.4	150.0	29.7	129	89	1	2	1	1	1	2	99.1	195.6	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
8	DL	pr	46 pa.	56.6	150.3	24.8	117	86	1	2	2	2	2	0	79.5	170.6	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2
9	SK	pr	40 pa.	52.0	154.6	21.9	132	92	1	2	1	1	1	1	102.9	202.1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1
10	OS	pr	49 pa.	54.1	147.8	24.9	120	76	1	2	2	2	2	0	88.9	180.0	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2
11	HH	pr	51 pa.	45.6	154.1	19.9	176	93	1	1	1	1	1	1	111.3	236.7	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1
12	JH	pr	47 pa.	56.4	157.9	22.7	122	84	1	2	2	2	2	0	96.7	198.1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2
13	RR	pr	46 pa.	84.8	154.3	35.4	183	99	1	1	1	1	1	2	120.5	240.5	1	4	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1
14	SM	pr	47 pa.	54.0	156.3	22.1	145	93	1	1	1	1	1	2	101.2	199.1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2
15	PI	pr	47 pa.	62.9	172.8	20.8	131	92	1	2	1	1	1	2	100.2	198.9	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2
16	DF	pr	49 pa.	1.E	155.9	42.8	146	99	1	1	1	1	1	2	96.2	189.1	1	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
17	MM	pr	50 pa.	58.4	152.1	25.1	134	106	1	2	1	1	1	2	109.1	199.2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2
18	RI	pr	48 pa.	68.7	152.3	29.4	166	96	1	1	1	1	1	1	129.1	223.6	1	4	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1
19	YA	pr	46 pa.	58.5	150.1	25.7	115	86	1	2	2	2	2	0	72.8	171.9	1	3	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2
20	SG	pr	48 pa.	40.2	150.2	17.7	118	89	1	2	2	2	2	0	90.1	189.3	2	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2
21	DK	pr	50 pa.	90.4	152.5	38.9	124	75	1	2	2	2	2	0	103.0	200.8	1	4	1	1	1	3	2	2	0	1	1	2

	Nama	JK	Umur	Almt	BB	TB	IMT	Sis	Das	Ukr	Apt	Rwt	Rath	Dis	Lnk	Koles	KATI	KAT	KAT	KAT	KAT	KAT	KATR	KAT	KAT	KAT	KAT	
										TD	Dtg	Dtg	ptensi	p			MITT	MT	SIS	DIS	MM	MK	OL	OLES	WTTD	MITT	LENKK	OLEST
22	RI	pr	55 pa.	80.1	155.4	33.2	146	93	1	1	1	1	1	1	120.3	211.1	1	4	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1
23	VI	pr	54 pa.	45.5	160.9	20.0	99	74	1	2	2	2	2	0	79.1	181.2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2
24	AI	pr	48 pa.	70.6	156.1	28.7	147	96	1	1	1	1	1	2	119.1	202.4	1	4	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1
25	SN	k	46 pa.	63.3	154.6	26.5	172	110	1	1	2	2	2	0	120.9	241.6	1	3	2	2	1	3	2	3	0	1	1	1
26	AK	k	46 pa.	78.6	162.4	29.7	161	96	1	1	1	1	1	1	119.2	206.5	1	4	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1
27	PI	pr	49 pa.	49.5	150.6	21.7	155	103	1	1	1	1	1	2	105.1	199.1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2
28	RR	pr	47 pa.	84.6	154.3	35.4	183	99	1	1	1	1	1	1	132.1	245.2	1	4	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1
29	SM	pr	52 pa.	54.0	156.0	22.1	145	93	1	1	1	1	1	2	99.3	189.4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
30	PI	pr	51 pa.	62.4	172.1	20.8	131	92	1	2	2	2	2	0	87.1	176.3	2	2	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2
31	MM	pr	52 pa.	1.E	155.2	42.8	99	70	1	2	2	2	2	0	89.3	178.9	1	4	1	2	1	2	1	1	0	1	2	2
32	YD	pr	50 pa.	58.1	152.4	25.1	141	106	1	1	2	2	2	0	94.6	191.4	1	3	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2
33	RI	pr	48 pa.	68.5	152.0	29.4	166	96	1	1	1	1	1	1	129.5	242.9	1	4	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1
34	RA	pr	51 pa.	58.7	150.3	25.7	155	91	1	1	1	1	1	2	102.1	186.4	1	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2
35	SG	pr	49 pa.	40.5	150.0	17.7	162	93	1	1	1	1	1	1	111.6	209.4	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1
36	DK	pr	51 pa.	90.3	152.1	39.8	149	99	1	1	2	2	2	0	102.2	171.5	1	4	2	2	1	3	1	1	0	1	1	2
37	RD	pr	54 pa.	80.8	155.3	33.2	146	93	1	1	2	2	2	0	89.7	182.5	1	4	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2
38	VI	pr	51 pa.	45.7	150.2	20.0	156	96	1	1	1	1	1	2	100.9	174.6	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2
39	MA	k	52 pa.	70.9	156.5	28.7	147	99	1	1	2	2	2	0	81.7	165.9	1	4	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2
40	AK	k	49 pa.	63.1	154.0	26.5	153	101	1	1	1	1	1	1	111.6	200.5	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2
41	SP	k	51 pa.	78.1	162.8	29.7	161	95	1	1	1	1	1	1	106.0	199.5	1	4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2
42	AI	k	47 pa.	66.3	168.0	26.4	171	130	1	1	1	1	1	2	127.1	237.3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1

Lampiran F

Output Hasil Analisis SPSS

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%
Lmk	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%
Koles	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%
KATEGORI SISTOL	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%

Rwthipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	56	62.2	64.4	64.4
	TIDAK ADA	31	34.4	35.6	100.0
	Total	87	96.7	100.0	
Missing	System	3	3.3		
Total		90	100.0		

TUJUAN KHUSUS

KATEGORI HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK HIPERTENSI	24	26.7	27.6	27.6
	HIPERTENSI	63	70.0	72.4	100.0
	Total	87	96.7	100.0	

KATEGORI LEMAKKK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LEBIH	54	60.0	62.1	62.1
	KURANG	33	36.7	37.9	100.0
	Total	87	96.7	100.0	
Missing	System	3	3.3		
Total		90	100.0		

KATEGORI KOLESTEROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	56	62.2	64.4	35.6
	NORMAL	31	34.4	35.6	100.0
	Total	87	96.7	100.0	
Missing	System	3	3.3		
Total		90	100.0		

KATEGORI IMTTTT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OBESITAS	47	52.2	54.0	54.0
	NORMAL	40	44.4	46.0	100.0
	Total	87	96.7	100.0	
Missing	System	3	3.3		
Total		90	100.0		

Rwthipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	56	62.2	64.4	64.4
	TIDAK ADA	31	34.4	35.6	100.0
	Total	87	96.7	100.0	
Missing	System	3	3.3		
Total		90	100.0		

Mean dan standar devisiasi

Statistics

		Sis	Dias
N	Valid	87	87
	Missing	3	3
Mean		148.99	94.82
Median		147.00	94.00
Std. Deviation		21.530	10.700
Minimum		99	70
Maximum		191	130

Statistics

IMT

N	Valid	87
	Missing	3
Mean		26.068
Median		25.300
Std. Deviation		5.9044
Minimum		16.7
Maximum		42.8

Statistics

Lmk

N	Valid	87
	Missing	3
Mean		106.261
Median		102.300
Std. Deviation		21.7311
Minimum		72.8
Maximum		212.1

Statistics

Koles

N	Valid	87
	Missing	3
Mean		200.610
Median		198.300
Std. Deviation		23.7378
Minimum		156.7
Maximum		248.2

Statistics

RwtTDtg

N	Valid	87
	Missing	3
Mean		1.36
Median		1.00
Std. Deviation		.482
Minimum		1
Maximum		2

Statistics

Umur

N	Valid	87
	Missing	3
Mean		50.10
Median		50.00
Std. Deviation		2.762
Minimum		46
Maximum		55

UJI CHI SQUARE UNTUK ASUPAN LEMAK HIPERTENSI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI HIPERTENSI * KATLEMAK	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%

KATEGORI SISTOL * KATEGORI LEMAK Crosstabulation

			KATEGORI LEMAK		Total
			LEBIH	KURANG	
KATEGORI HIPERTENSI	TIDAK HIPERTENSI	Expected Count	23	1	24.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	83.3%	16.7%	100.0%
	HIPERTENSI	Expected Count	50	13	63.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	79.4%	.20.6	100.0%
Total		Expected Count	83.0	4.0	87.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	95.4%	4.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.006 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.534	1	.006		
Likelihood Ratio	10.823	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	10.880	1	.001		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI CHI SQUARE UNTUK ASUPAN KOLESTEROL HIPERTENSI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI HIPERTENSI * KATKOLESTEROL	74	82.2%	16	17.8%	90	100.0%

KATEGORI SISTOL * KATEGORI KOLESTEROL Crosstabulation

			KATEGORI KOLESTEROL		Total
			TINGGI	NORMAL	
KATEGORI HIPERTENSI	TIDAK HIPERTENSI	Expected Count	17	7	24.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	92%	8%	100.0%
	HIPERTENSI	Expected Count	34	29	63.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	58.0%	42.0%	100.0%
Total		Expected Count	51.0	36.0	87.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	68.9%	31.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.581 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.081	1	.008		
Likelihood Ratio	9.925	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.465	1	.004		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,46.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI CHI SQUARE UNTUK OBESITAS HIPERTENSI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI HIPERTENSI * STATUS GIZI	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%

KATEGORI HIPERTENSI * KATEGORI STATUS GIZI Crosstabulation

			KATEGORI STATUS GIZI		Total
			OBESITAS	NORMAL	
KATEGORI HIPERTENSI	TIDAK HIPERTENSI	Expected Count	13.5	10.5	24.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	33.3%	66.7%	100.0%
	HIPERTENSI	Expected Count	35.5	27.5	63.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	65.1%	34.9%	100.0%
Total		Expected Count	49.0	38.0	87.0
		% within KATEGORI HIPERTENSI	56.3%	43.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.120 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.888	1	.015		
Likelihood Ratio	7.144	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.008
Linear-by-Linear Association	7.038	1	.008		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,48.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI CHI SQUARE UNTUK RIWAYAT KETURUNAN HIPERTENSI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI HIPERTENSI * RIWAYAT HIPERTENSI	87	96.7%	3	3.3%	90	100.0%

KATEGORI HIPERTENSI * RIWAYAT HIPERTENSI Crosstabulation

			RIWAYAT HIPERTENSI		Total
			ADA	TIDAK ADA	
KATEGORI HIPERTENSI	TIDAK HIPERTENSI	Count	5	19	24
		Expected Count	15.4	8.6	24.0
		% within KATEGORI SISTOL	20.8%	79.2%	100.0%
	HIPERTENSI	Count	51	12	63
		Expected Count	40.6	22.4	63.0
		% within KATEGORI SISTOL	81.0%	19.0%	100.0%
Total	Count	56	31	87	
	Expected Count	56.0	31.0	87.0	
	% within KATEGORI SISTOL	64.4%	35.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

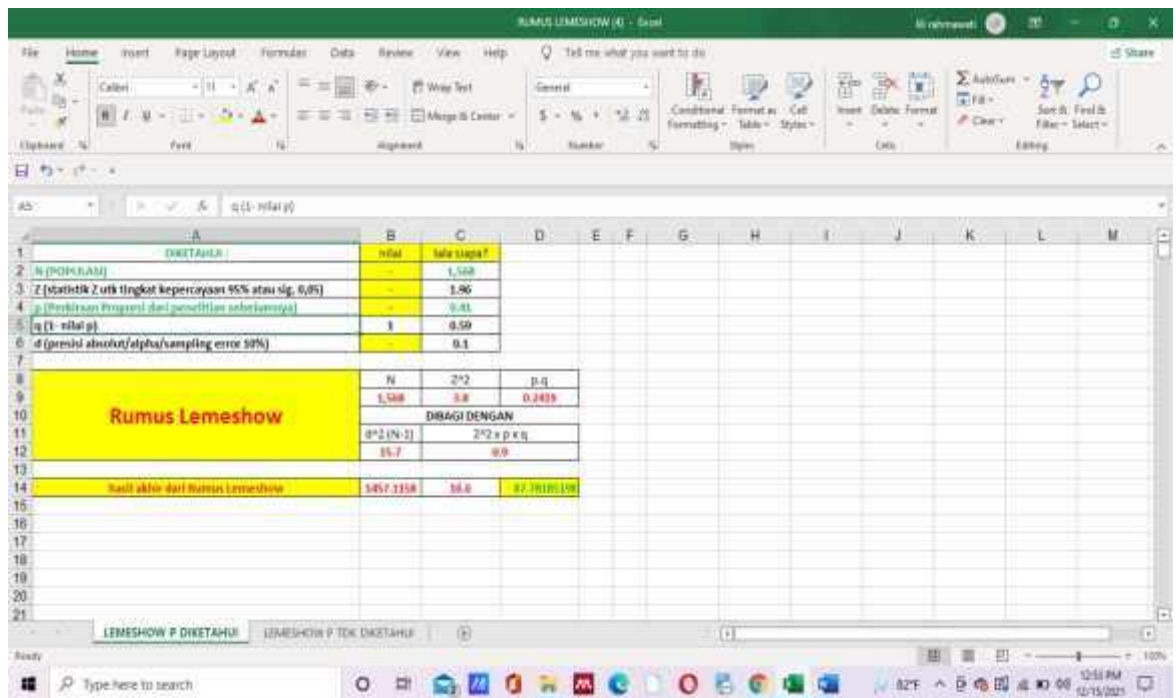
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.387 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.829	1	.000		
Likelihood Ratio	27.407	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.072	1	.000		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran G

Perhitungan Sampel Penelitian



The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data and formulas:

DIKETAHUI	n/dial	nilai stage 1
N (POPULASI)	1500	1.500
Z (statistik Z untuk tingkat kepercayaan 95% atau sig. 0,05)	1.96	1.96
p (Perkiraan Proporsi dari penelitian sebelumnya)	0.41	0.41
q (1 - nilai p)	0.59	0.59
d (presisi absolut/alpha/sampling error 10%)	0.1	0.1

Rumus Lemeshow	N	Z ²	p x q
	1.500	3.84	0.2439
	DIBAGI DENGAN		
	4 * d ² * (N + 1)	Z ² * p * q	
	15.7	0.9	
Hasil akhir dari Rumus Lemeshow	347.1158	348	348

Lampiran H

Lembar Konsultasi



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	DWI AULIANI DARMA PUTRI
NIM	182210700
JUDUL PROPOSAL TA	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2022
PEMBIMBING 1	Andrafikar, SKM, M. Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin/10 Feb 2021	Perbaikan website format	Cara Pengambilan Sampel	
Kamis/30 Feb 2021	Perbaikan website format	Waktu Pengambilan Sampel	
Kamis/15 Januari 2022	Perbaikan proposal bab 3	Latih formulir.	
Jumat/19 Januari 2022	Perbaikan penulisan	perbaikan literature	
Kamis/22 April 2022	Bab 4	Perbaiki tabel 4.1 & 4.2	
Jumat/12 April 2022	Bab 4	Perbaiki hasil & pembahasan	
Senin/29 April 2022	Bab 4 ds	Tambah pembahasan pada tabel	
Selasa/25 April 2022	ACE		

Padang, April 2022

Koordinator Mata Kuliah,

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

Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yan, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	DWI AULIANI DARMA PUTRI
NIM	182210700
JUDUL PROPOSAL TA	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia 46-55 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2022
PEMBIMBING 2	Ir.Zulferi, M.Pd

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Selasa / 21 Des 2021	Persiapan penelitian	Tentukan populasi & sampel	
Jumat / 31 Des 2021	Persiapan penelitian	Perbaikan kuesioner penelitian	
Selasa / 11 Januari 2022	Persiapan penelitian	lakukan ekspidisi literasi	
Rabu / 13 April 2022	Master tabel	perbaiki master tabel	
Jumat / 19 April 2022	Output SPSS	lengkapi Bab 9	
Jumat / 22 April 2022	Bab 9 & Bab 5	Perbaiki penulisan bab 9 & 5	
Selasa / 25 April 2022	Bab 1, 2, 3, 4, 5 & Abstrak	Perbaiki penulisan dari bab 1	
Rabu / 26 April 2022	ACE		

Padang, April 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Hanjayani, S.Si, M.Kes
NIP. : 19750309 199803 2 001

Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yuni, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001

Lampiran I

Dokumentasi Penelitian



