

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK DAN KEBIASAAN
KONSUMSI KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI NAGARI SUNGAI LANGKOK KABUPATEN
DHAMASRAYA TAHUN 2025**



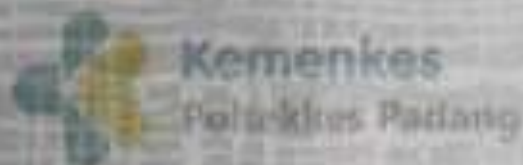
Oleh :
RINDANG ALYA BUANA
Nim : 212210644

**SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK DAN KEBIASAAN
KONSUMSI KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANJIA DI NAGARI SUNGAI LANGKOK KABUPATEN
DHAMASRAYA TAHUN 2025**

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



Oleh :

RINDANG ALYA JUANA

NIM : 212210644

**SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi Hubungan Asupan Nutrisi, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025

Nama Rindang Alys Buana

NIM 212210644

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing skripsi pada tanggal :
23 Juni 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Edmon, SKM, M. Kes
NIP. 196211729 198703 1 003

Pembimbing Pendamping



Safyanti, SKM, M. Kes
NIP. 19630609 198803 2 001

Padang, 23 Juni 2025

Ketua Program Studi Sarjana Terpadu Gizi dan Dietetika



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

PERNYATAAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebutuhan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi P
Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025

Ditulis Oleh :

RINDANG ALYA ILIANA

212210644

Telah diteliti dan pertahankan di depan Dewan Penguji

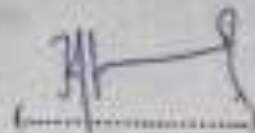
Pada tanggal: 17 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji,

Dr. Elexie Yuniarti, S.KM, MM

NIP. 19810628 200604 2 001



Anggota Dewan Penguji,

Andrafikar, S.KM, M.Kes

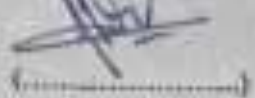
NIP. 19660613 198903 1 009



Pembimbing Utama,

Edmon, SKM, M.Kes

NIP. 19620729 198703 1 003



Pembimbing Pendamping,

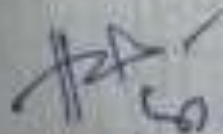
Safyanti, SKM, M.Kes

NIP. 19650609 198803 2 001



Padang, 17 Juni 2025

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Murni Handayani, S. ST, M. Kes

NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rindang Alya Buana

NIM : 212210644

Tanda Tangan :

A red rectangular stamp with the text "10000" and "METRAN" is placed over the signature. The stamp also features the Garuda Pancasila logo and the serial number "K11171111111111111111".

Tanggal : 23 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Rishang Alys Duma
NIM : 212210644
Tempat/Tanggal Lahir : Ampalu/ 3 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Marni Handayani, S. SIT, M. Kes
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Sofyanti, SKM, M.Kes

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

"Hubungan Asupan Nutrien, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan,

(Rishang Alys Duma)
212210644

**HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemnaker Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rindang Alya Buma

NIM : 212210644

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika

Jurusan : Gizi

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

"Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025"

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Kemnaker Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengahunodiatomatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : 23 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Rindang Alya Buma)
212210644

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI



A. Identitas Diri

Nama : Rindang Alya Buana
NIM : 212210644
Tempat/Tanggal Lahir : Ampalu/ 3 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Pasar Lama Ampalu
: Kecamatan Koto Salak,
: Kabupaten Dhamasraya

Nama Orang Tua
Ayah : Alwi A
Ibu : Afriyanti
No. Telp/Hp : 082174306410
Email : rindangalyabuana@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Islam Bakti 80	2009	Dhamasraya
2.	SDS IT AL-Bina Koto Baru	2015	Dhamasraya
3.	SMPN 1 Koto Salak	2018	Dhamasraya
4.	SMAN 1 Koto Baru	2021	Dhamasraya
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2025	Padang

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

***Thesis, June 2025
Rindang Alya Buana***

***Relationship Between Sodium Intake, Fat and Coffee Consumption Habits
with Hypertension Incidence in the Elderly in Sungai Langkok Village,
Dhamasraya Regency in 2025***

Vii+ 42 Pages + 17 Tables + 10 Appendices

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that often occurs in the elderly. One of the risk factors for hypertension is excessive sodium or salt consumption, frequent consumption of fatty foods, and coffee consumption habits. The incidence of hypertension in Dhamasraya Regency is 23.19%, from 15 health centers in Dhamasraya. Tiumang Health Center is the health center with the 5th highest incidence of hypertension, which is 32.95%. This study aims to determine the relationship between sodium intake, fat and coffee consumption habits with the incidence of hypertension in the elderly in Sungai Langkok Village, Dhamasraya Regency in 2025.

This study used a cross-sectional study design. The population in this study were elderly people aged 50-64 years who lived in Nagari Sungai Langkok, Dhamasraya Regency in 2025, totaling 382 people. The sample was taken randomly using a simple random sampling technique totaling 63 people. This study was conducted in February 2025. Data on sodium and fat intake were obtained using the SQ-FFQ form and coffee consumption habits using a questionnaire. Data analysis used the Chi Square test.

The results of this study indicate that 52.4% of elderly people have hypertension, sodium intake is more than 34.9%, fat intake is more than 77.8%, coffee consumption habits are in the very frequent and frequent categories 25.4%. Statistical tests show a significant relationship between sodium intake and coffee consumption habits with the incidence of hypertension ($p < 0.05$). There is no significant relationship between fat intake and the incidence of hypertension ($p > 0.05$).

Based on the research results, it is hoped that the elderly will maintain a healthy diet, such as limiting foods that contain high levels of sodium and fat, such as instant and coconut milk-based foods, and consuming coffee.

Bibliography : 55 (2016-2024)

***Keywords : Hypertension, Sodium Intake, Fat Intake,
Coffee Consumption Habits.***

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN GIZI**

Skripsi, Juni 2025

Rindang Alya Buana

**Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan
Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten
Dharmasraya Tahun 2025**

Vii+ 42 Halaman + 17 Tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia. Salah satu faktor risiko hipertensi yaitu konsumsi natrium atau garam berlebih, sering mengonsumsi makanan berlemak, dan kebiasaan konsumsi kopi. Angka kejadian hipertensi di Kabupaten Dharmasraya yaitu sebesar 23,19%, dari 15 puskesmas di Dharmasraya. Puskesmas Tiumbang menjadi puskesmas dengan peringkat ke-5 tertinggi kejadian hipertensi yaitu sebesar 32,95%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia umur 50-64 tahun yang tinggal di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya tahun 2025 sebanyak 382 orang. Sampel di ambil secara *random* menggunakan teknik *simple random sampling* berjumlah 63 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2025. Data asupan natrium dan lemak didapatkan menggunakan formulir *SQ-FFQ* dan kebiasaan konsumsi kopi menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 52,4% lansia mengalami hipertensi, asupan natrium lebih 34,9%, asupan lemak lebih 77,8%, kebiasaan konsumsi kopi kategori sangat sering dan sering 25,4%. Uji statistic menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan natrium dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi ($p < 0.05$). Tidak terdapat hubungan bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi ($p > 0.05$).

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada lansia menjaga pola makan sehat seperti membatasi makanan yang mengandung natrium dan lemak yang tinggi seperti makanan *instans* dan bersantan serta mengonsumsi kopi.

Daftar pustaka

: 55 (2016-2024)

Kata kunci

**: Hipertensi, Asupan Natrium, Asupan Lemak,
Kebiasaan Konsumsi Kopi.**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025**”.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Kemenkes Poltekkes Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah skripsi pada masa proses pendidikan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan dan arahan dari Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping.

Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku kaProdi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang dan selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ahli Gizi Puskesmas Tiumang Kabupaten Dhamasraya yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Skripsi ini.
6. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan tahun 2021 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

7. Kedua orang tua tersayang, Ayah (Alwi) dan Ibu (Afriyanti). Terimakasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun Ayah dan Ibu tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat Ayah dan Ibu lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan pertamanya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga Ayah dan Ibu selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
8. Kedua adikku, (Dara Jingga dan Hanum Salsabila). Terimakasih telah memberikan dukungan, semangat, dan doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Seperti lagu Nina – Feast, penulis harap kalian tumbuh lebih baik.
9. Kepada keluarga besar, terimakasih telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga selalu diberikan kesehatan dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
10. Kepada sahabat penulis Zahra, Hesty, Mella, Nabila, Dinda, Lisa dan Nobel. Terima kasih untuk selalu berjuang bersama dengan berbagai rintangan. Semoga kita selalu dilancarkan disetiap langkah yang kita pilih dan bisa berkumpul lagi seperti kala itu.
11. Teristimewa kepada pemilik nama Wirandarian Saputra, terimakasih atas dukungan, semangat, serta telah menjadi tempat berkeluh kesah sepanjang pembuatan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi bagian dari hidup penulis, harapan penulis semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan yang kita impikan.
12. Dan terakhir, diriku sendiri. Terimakasih Rindang Alya Buana untuk selalu berjalan maju, menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba, terimakasih untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi.

Dalam penulisan 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. Aamiin.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERYATAAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Lansia	6
B. Hipertensi.....	7
C. Kerangka Teori	15
D. Kerangka Konsep	15
E. Definisi Operasional	16
F. Hipotesis.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18
D. Jenis dan Cara Pengambilan Data	20
E. Teknik Pengolahan Data	21
F. Teknik Analisis Data.....	22
1. Analisis Univariat	22
2. Analisis Bivariat	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
B. Gambaran Umum Responden.....	25
C. Hasil Penelitian.....	26
D. Pembahasan	31
1. Keterbatasan Penelitian	31
2. Kejadian Hipertensi	31
3. Asupan Natrium.....	32
4. Asupan Lemak.....	34
5. Kebiasaan Konsumsi Kopi	36
6. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi	37
7. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi.....	37

8. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Hipertensi menurut 2018 ESC/ESH	8
Tabel 2.	Kandungan Natrium Bahan Makanan (per 100gr).....	12
Tabel 3.	Kandungan Lemak Bahan Makanan (per 100gr)	13
Tabel 4.	Definisi Operasional.....	16
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Umur	25
Tabel 7.	Rata-rata Tekanan Darah pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.....	26
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	26
Tabel 9.	Rata-rata Asupan Natrium pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	27
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Asupan Natrium pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	27
Tabel 11.	Rata-rata Asupan Lemak pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.....	27
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Asupan lemak pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	28
Tabel 13.	Rata-Rata Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	28
Tabel 14.	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	28
Tabel 15.	Hubungan Asupan Natrium dengan Hipertensi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	29
Tabel 16.	Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	30
Tabel 17.	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran B : Kuisioner Kebiasaan Konsumsi Kopi
- Lampiran C : Form SQ-FFQ
- Lampiran D : Master Tabel
- Lampiran E : Output Hasil SPSS
- Lampiran F : Surat Izin Penelitian
- Lampiran G : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran H : Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran I : Lembar Konsultasi
- Lampiran J : Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa dekade terakhir, penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah epidemiologi ganda di seluruh dunia. Penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Tetapi gaya hidup manusia akibat adanya urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi menjadi penyebab terjadinya penyakit tidak menular (PTM).¹ Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal dengan penyakit kronis yang memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat dan tidak ditularkan dari orang ke orang.² Pada umumnya lansia mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial. Lansia rentan terkena penyakit terutama penyakit tidak menular (PTM). Seiring bertambahnya usia, tekanan darah naik karena pembuluh darah menjadi kurang elastis sehingga mengalami hipertensi.^{3,4}

Hipertensi sering dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau nilai tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁵ Hipertensi menyerang 22% orang di seluruh dunia, dengan 36% kasus terjadi di Asia Tenggara, diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,5 miliar, dengan 9,4 juta kematian per tahun akibat hipertensi dan komplikasinya.⁶

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Indonesia mengalami kenaikan persentase penderita hipertensi dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi 31,6% pada kelompok usia 31-44 tahun, 45,3% pada kelompok usia 45-54 tahun, dan 55,2% pada kelompok usia 55-64 tahun.^{7,8}

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 sebesar 25,1%. Angka menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sudah hampir mendekati angka nasional. Sedangkan pada tingkat Kabupaten di Dhamasraya yaitu sebesar 23,19%, yang berarti bahwa angka kejadian hipertensi di Kabupaten Dhamasraya juga hampir sangat mendekati angka rata-rata

prevalensi hipertensi di Sumatera Barat.⁹ Sedangkan berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun, Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 24,1 %.¹⁰

Berdasarkan hasil pencatatan Dinas Kesehatan Kabupaten Dhamasraya tahun 2024, dari 15 puskesmas di Dhamasraya. Puskesmas Tiumang menjadi puskesmas dengan peringkat ke-5 tertinggi kejadian hipertensi yaitu sebesar 32,95%, angka tersebut lebih tinggi dari persentase rata-rata kejadian hipertensi pada setiap puskesmas yaitu sebesar 29,21%.¹¹ Puskesmas Tiumang merupakan fasilitas kesehatan yang membawahi 4 Nagari. Berdasarkan data pencatatan hipertensi puskesmas Tiumang 2025 diketahui Nagari Sungai Langkok menempati posisi pertama tertinggi dengan jumlah penderita hipertensi pada lansia yaitu sebesar 20,1%.¹²

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi yaitu konsumsi natrium atau garam berlebih, sering mengonsumsi makanan berlemak, dan kebiasaan konsumsi kopi.¹³ Menurut hasil survei konsumsi makanan individu (SKMI) yang dilakukan pada tahun 2014, orang Indonesia mengonsumsi lebih dari 2000 mg natrium setiap hari.¹⁴ Konsumsi garam yang berlebihan menyebabkan retensi udara, yang menyebabkan peningkatan volume darah.¹⁵

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sindang tahun 2024 didapatkan hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dan jumlah hipertensi yang terjadi pada lansia yaitu terdapat 60% lansia yang mengonsumsi natrium tinggi menderita hipertensi.¹⁶ Sedangkan penelitian di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin menyatakan terdapat hubungan asupan natrium atau garam berlebih.¹⁷

Konsumsi lemak yang berlebihan akan menyebabkan peningkatan kadar kolesterol di dalam tubuh, sehingga menyebabkan penimbunan plak yang menghambat aliran darah dan tekanan darah meningkat yang dapat memicu terjadinya hipertensi.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin terdapat hubungan antara konsumsi lemak

dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu konsumsi makanan lemak jenuh yaitu berisiko 1,5 kali.¹⁷

Faktor risiko lainnya adalah kebiasaan konsumsi kopi. Mengonsumsi kopi secara teratur dapat menyebabkan keasaman pada usus, dan menghambat penyerapan mineral seperti vitamin B kompleks, mineral basa, dan elektrolit ke dalam darah, yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.¹⁹ Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Jarau Riau tahun 2022 terdapat adanya hubungan konsumsi kopi dengan tekanan darah pada lansia riwayat hipertensi.²⁰ Hasil penelitian lain di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur diperoleh $p \text{ value} = 0,005 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan kebiasaan mengonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi.²¹

Penelitian tentang penyakit hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok belum pernah dilakukan sebelumnya sedangkan angka kejadian hipertensi di Nagari Sungai Langkok tinggi. Jika hipertensi pada lansia tidak segera diatasi, dapat menyebabkan stroke, pecahnya pembuluh darah otak dan dapat menyebabkan kematian.²²

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
- b. Diketahui distribusi frekuensi asupan natrium pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
- c. Diketahui distribusi frekuensi asupan lemak pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
- d. Diketahui distribusi frekuensi kebiasaan konsumsi kopi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
- e. Diketahui hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
- f. Diketahui hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
- g. Diketahui hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini dapat menerapkan ilmu yang di dapatkan serta menambah wawasan dan mengetahui hubungan asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini memberikan data dan informasi bagi peneliti sebagai bahan yang dapat digunakan untuk studi lanjutan tentang “Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025”

3. Bagi Puskesmas

Dari hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang hubungan asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian

hipertensi pada lansia serta meningkatkan program dan mutu pelayanan kesehatan lansia.

4. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini sebagai pedoman dan juga informasi mengenai hubungan asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia, sehingga dapat mencegah dan menurunkan kejadian hipertensi khususnya pada lansia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi yaitu asupan natrium, lemak dan kebiasaan konsumsi kopi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Data asupan natrium, lemak didapatkan menggunakan formulir *SQ-FFQ* dan kebiasaan konsumsi kopi menggunakan kuesioner.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

Kategori lanjut usia adalah masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (>65 tahun). Penuaan adalah proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah di mulai sejak lahir dan berlangsung selama kehidupan, usia tua merupakan fase akhir dari rentang kehidupan. Lanjut usia adalah orang yang usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, sosial, serta perubahan ini memberi pengaruh pada kehidupan serta kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapatkan perhatian khusus agar selama kehidupan, hidup produktif sesuai dengan kemampuannya, sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.²³

Seiring bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan yang menandai masuknya seseorang ke tahap lanjut usia atau lansia. Masa ini ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:²⁴

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya, lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan akan mempercepat proses kemunduran fisik. Namun, lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini terjadi akibat sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik. Misalnya, lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya membuat sikap sosial di masyarakat menjadi negatif. Namun, ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain, sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran ini terjadi karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri, bukan tekanan dari lingkungan. Contohnya, jika lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat seperti ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW hanya karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan tersebut, lansia mengalami penyesuaian diri yang buruk. Contohnya, lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki pola pikir kuno. Kondisi ini menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung, dan memiliki harga diri yang rendah.

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh saat jantung berelaksasi (diastolik).²⁵ Suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal.²⁶

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis yaitu :²⁷

- a. Hipertensi Primer (Essensial), yaitu hipertensi yang dapat menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah tetapi penyebabnya tidak diketahui.

- b. Hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, dan penggunaan obat tertentu.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut 2018 ESC/ESH

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal – Tinggi	<130	<85
	130 - 139	85 - 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 - 159	90 - 99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 - 179	100 - 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥180	≥110

Sumber :²⁸

3. Patofisiologi Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada arteri terjadi dimana jantung memompa darah lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak disetiap detiknya. Arteri yang kehilangan kelenturan dan menjadi kaku hingga pembuluh darah tersebut tidak dapat mengembang pada saat jantung mempompa darah.²⁹

Gen yang berpengaruh pada peningkatan tekanan darah meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endothelial, gen protein reseptor kinase G, gen reseptor adrenergic, gen kalsium transport dan natrium *hydrogen* antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam) dan gen yang berhubungan dengan resistensi inslin, obesitas *hyperlipidemia* dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.²⁹

4. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi dibagi beberapa kelompok yaitu tidak ada gejala atau peningkatan tekanan darah adalah hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik. Hipertensi biasanya diketahui melalui pemeriksaan dokter. Kebanyakan orang tidak melakukan pengecekan tekanan darah rutin, hipertensi akan sulit untuk didiagnosa. Gejala hipertensi yang paling umum seperti sakit kepala, tubuh yang mudah lelah, nafas yang sesak,

mual-mual yang diikuti dengan muntah, epistaksis, serta menurunnya kesadaran penderita.³⁰

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang mempengaruhi organ-organ tubuh. Berikut komplikasi dari hipertensi yaitu:³¹

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang.

b. Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah secara sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri sehingga beban jantung bertambah.

c. Infark Miokardium

Hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

d. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke inti ginjal, neuron terganggu dan menjadi hipoksik dan kematian.

e. Ensefalopati

Tekanan darah yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan darah kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro neuro disekitar terjadi koma dan kematian.

6. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol :¹³

Faktor risiko yang tidak dapat di kontrol yaitu :

a. Umur

Risiko terkena hipertensi 40% menjadi lebih besar terutama setelah umur 40 tahun, karena struktur pembuluh darah yang berubah, seperti terjadinya penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan berkurangnya elastisitas sehingga tekanan darah meningkat.³²

b. Jenis Kelamin

Laki laki memiliki tingkat hipertensi lebih tinggi daripada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada perempuan. karena dugaan gaya hidup pria yang kurang sehat jika dibandingkan dengan gaya hidup wanita. Namun jika wanita sudah memasuki usia menopause, maka prevalensi hipertensi pada wanita akan terjadi peningkatan.³²

c. Keturunan

Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua, maka risiko terjadinya hipertensi primer 2x lipat. Keturunan atau genetik juga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dikontrol. Pada orang yang memiliki keluarga dekat dengan riwayat hipertensi akan berisiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi.³²

7. Faktor Risiko yang dapat di kontrol

a. Obesitas

Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Obesitas dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik, faktor perilaku, konsumsi obat-obatan golongan steroid, serta faktor sosial ekonomi. Apabila

dibandingkan dengan mereka yang tidak obesitas, pasien hipertensi dengan obesitas akan memiliki curah jantung dan volume sirkulasi darah yang lebih besar.³³

b. Stress

Dalam keadaan stres, terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga akhirnya meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Kondisi ini gangguan mental emosional yaitu keadaan yang mengindikasikan adanya perubahan emosional yang jika terus berlanjut dapat menjadi keadaan patologis salah satunya hipertensi.³⁴

c. Merokok

Rokok pada umumnya mengandung berbagai zat kimia yang terdiri dari nikotin dan karbon monoksida. Jika zat tersebut terisap melalui rokok dan masuk ke aliran darah dapat mengakibatkan rusaknya lapisan endotel pembuluh darah arteri serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.³²

Karbon monoksida dalam rokok bisa meningkatkan hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah yang akan memaksa jantung memompa oksigen yang cukup ke organ dan jaringan tubuh sehingga akan meningkatkan tekanan darah.³²

d. Kurang olahraga

Olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru. Dibandingkan dengan orang yang aktif secara fisik, orang yang sering duduk secara signifikan lebih mungkin mengalami hipertensi dan serangan jantung. Seperti otot lain, jantung semakin kuat dengan olahraga, jantung yang kuat akan memompa darah lebih efisien.³⁵

e. Alkohol

Penggunaan alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dengan cara meningkatkan katekolamin plasma. Alkohol merupakan salah satu faktor yang juga dapat memicu terjadinya

hipertensi karena alkohol diduga akibat adanya peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.³²

f. Konsumsi Natrium berlebih

Natrium merupakan satu-satunya elemen yang biasa dikonsumsi dalam bentuk garam dapur. Bila asupan natrium meningkat maka ginjal bila upaya mengekskresi natrium, bila melebihi ambang kemampuan ginjal maka ginjal akan meretensi oksigen sehingga volume intra vaskular meningkat.³⁶

Masyarakat yang mengkonsumsi garam yang tinggi dalam pola makannya mengalami tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang konsumsi garamnya rendah menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia.³⁶

Tabel 2. Kandungan Natrium Bahan Makanan (per 100gr)

Bahan Makanan	Natrium (mg)
Margarine	950
Mentega	987
Udang segar	185
Telur ayam	158
Coklat manis	33
Teri	885

Sumber :³⁷

Jumlah asupan natrium merupakan jumlah zat gizi natrium yang dikonsumsi dalam satu hari. Angka kecukupan natrium semakin sedikit seiring bertambah usia, kecukupan natrium lansia umur 50-64 per hari nya yaitu 1.400 mg.³⁸

g. Asupan Lemak Berlebih

Lemak digunakan tubuh sebagai sumber tenaga dan untuk menyerap vitamin A, D, E, dan K, dan juga untuk membuat makanan lebih lezat.³⁹

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh dikaitkan dengan peningkatan berat badan, yang meningkatkan risiko hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis.

Tabel 3. Kandungan Lemak Bahan Makanan (per 100gr)

Bahan Makanan	Nilai Lemak (gr)
Margarine	81
Mentega	81,6
Minyak kelapa sawit	100
Santan murni	34,4
Daging sapi	14
Daging ayam	25
Telur ayam	11,5
Sarden dalam kaleng	27
Tahu	4,6
Coklat manis	52,9
Beras	1,1
Biscuit	14,4

Sumber :³⁷

Lemak jenuh menyebabkan timbunan lemak menempel pada pembuluh darah dan membentuk plak. Plak ini dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis, yang mengganggu aliran darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah. Umumnya, asam lemak meningkatkan kolesterol darah. 25 - 60% lemak hewani adalah lemak jenuh.⁴⁰

Tubuh dapat menyimpan lemak yang berlebihan sebagai cadangan tenaga, tetapi jika terlalu banyak, itu akan disimpan sebagai lemak. Pada lansia, menghindari mengonsumsi lemak berlebihan karena dapat meningkatkan kadar lemak tubuh, terutama kolesterol darah. Dianjurkan konsumsi lemak hewani dikurangi dan banyak menggunakan lemak nabati.⁴¹

Jumlah asupan lemak merupakan jumlah zat gizi lemak yang dikonsumsi dalam satu hari. Angka kecukupan lemak lansia umur 50-64 per hari nya yaitu $\geq 50-60\text{g}$.³⁸

h. Konsumsi kopi

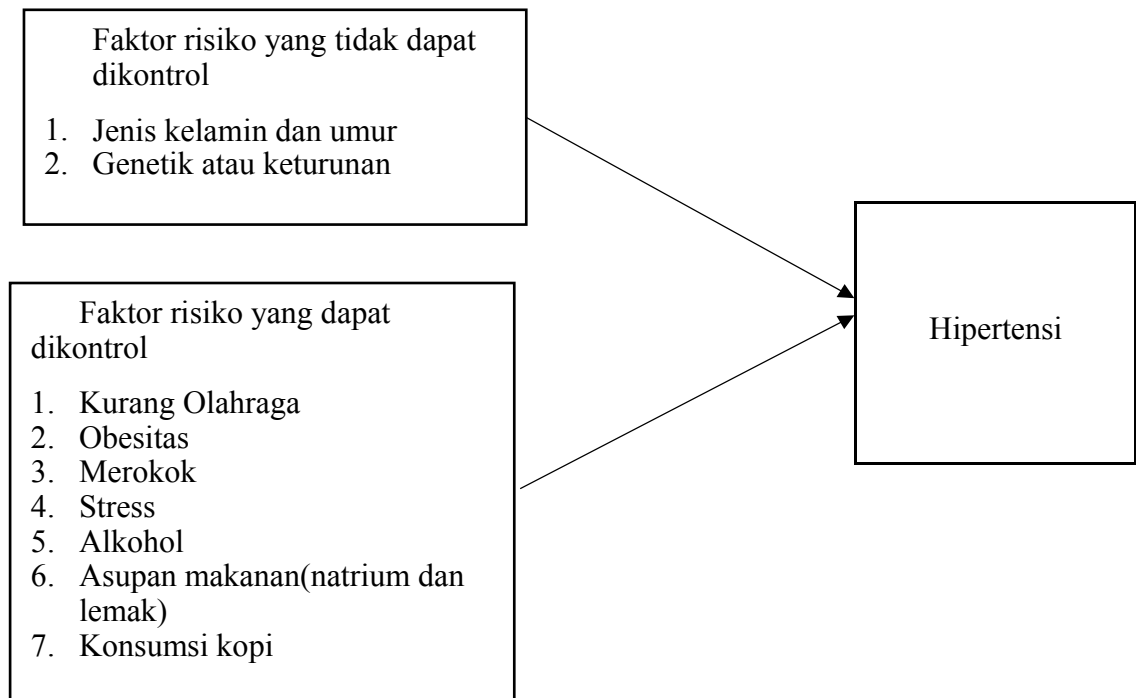
Konsumsi kopi secara global yang semakin tinggi memiliki dampak yang potensial terhadap kesehatan lansia. Kopi adalah minuman yang terdapat zat kafein. Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal

dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam.⁴²

Batas mengonsumsi kafein yang dianjurkan yaitu sebanyak 200-300 mg atau setara dengan 2-4 gelas kopi per hari batas ini masih dikategorikan aman untuk orang dewasa yang sehat secara fisik.⁴³ Jumlah kopi yang diminum setara 1 gelas berukuran 250 mililiter (ml). Konsumsi kopi sebanyak 600 mg kafein kopi (4-7 cangkir kopi) lebih setiap harinya adalah jumlah yang terlalu banyak karena dosis kafein bisa sehingga bisa membahayakan kesehatan.⁴⁴

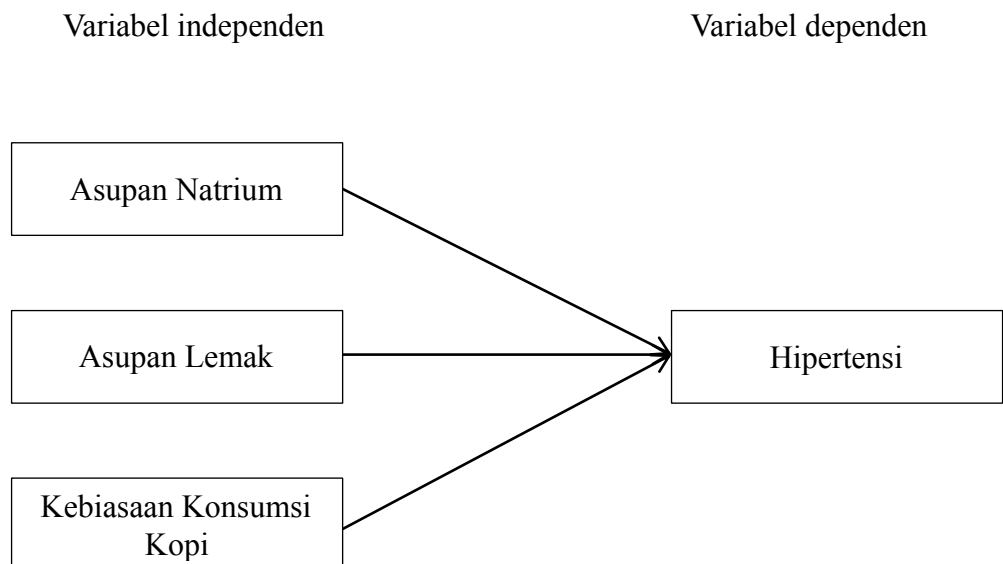
Kafein dapat menyebabkan pernapasan yang cepat, tremor dan secara akumulatif berkembang menjadi penyakit diabetes. Konsumsi kafein berlebih menyebabkan warna gigi berubah, bau mulut, meningkatkan stress, insomnia, serangan jantung, stroke, kemandulan pada pria, gangguan pencernaan, kecandua dan sakit kepala. Perempuan yang minum dua cangkir kopi atau lebih per hari dapat meningkatkan resiko terkena osteoporsis atau dikenal dengan nama pengeroposan tulang.⁴⁴

C. Kerangka Teori



Sumber :¹³

D. Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Hipertensi	Kejadian peningkatan tekanan pada pembuluh darah dimana tekanan darah <i>sistolik</i> atau <i>diastolic</i> menunjukkan tekanan 140/90mmHg atau lebih tinggi.	Dilakukan oleh perawat dari puskesmas	Tensi meter	1 = Hipertensi : $\geq 140/90$ mmHg 2 = Tidak hipertensi : $< 140/90$ mmHg Sumber: ²⁵	Ordinal
2.	Asupan					
	-Natrium	Jumlah rata-rata natrium yang dikonsumsi dalam sehari.	Wawancara	SQ-FFQ	1 = Lebih : > 1400 mg 2 = Normal : ≤ 1400 mg Sumber: ³⁸	Ordinal
	-Lemak	Jumlah rata-rata lemak yang dikonsumsi dalam sehari.	Wawancara	SQ-FFQ	1 = Lebih : > 60 g 2 = Normal : $\geq 50-60$ g Sumber: ³⁸	Ordinal
3.	Kebiasaan konsumsi kopi	Riwayat konsumsi kopi dalam satu hari.	Wawancara	Kuesioner	1 = Sangat sering : ≥ 5 kali/hari 2 = Sering : 3-4 kali/hari 3 = Jarang : 1-2 kali/hari Sumber: ⁴⁵	Ordinal

F. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan asupan natrium dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025
2. Ada hubungan asupan lemak dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025
3. Ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik untuk melihat hubungan antara variabel dependen adalah kejadian hipertensi, variabel independen adalah asupan natrium, asupan lemak dan kebiasaan konsumsi kopi. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian, dimana variabel dependen dan independen diteliti pada waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya karena tinggi nya angka kejadian hipertensi di Nagari Sungai Langkok, dampak dari hipertensi terhadap lansia bila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau disebut dengan stroke dan berakhir dengan kematian.

Waktu penelitian yaitu bulan Januari 2024 sampai bulan Mei 2025. Pengambilan data primer yaitu pada bulan Februari 2025 dan pengambilan data sekunder pada bulan Januari sampai Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025 yang berumur 50-64 tahun yaitu sejumlah 382 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi, sampel dari penelitian ini adalah penduduk lansia yang tinggal di wilayah Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.

Adapun besar sampel dihitung memakai rumus Lameshow yaitu beda proporsi satu populasi :⁴⁶

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi (382 orang lansia umur 50-64 tahun)

d = presisi / derajat akurasi yang diinginkan (9%)

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

P = Prevalensi lansia yang menderita hipertensi di Nagari Sungai Langkok = 20,1% = 0,20

Dimasukkan ke rumus :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 \times 0,20 (0,8) 382}{0,09^2 (381) + (1,96)^2 \times 0,20 (0,8)} \\ &= \frac{(49/25)^2 \times 1/5 \times 4/5 \times 328}{(9/100)^2 \times 381 + (49/25)^2 1/5 \times 4/5} \\ &= 63 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Rumus besar sampel untuk mengantisipasi sampel *drop out* sebesar 10% sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{63}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{63}{0,9}$$

$$n' = 70 \text{ sampel}$$

Hasil perhitungan besar sampel minimal adalah sebanyak 63 sampel dengan sampel cadangan sebanyak 7 orang. Pengambilan sampel diambil secara *random* menggunakan teknik *simple random sampling* dengan proporsional setiap jorong. Didapatkan sampel setiap jorong sebagai berikut :

Jorong Banjar Makmur : 12 lansia

Jorong Sungai Langkok : 11 lansia

Jorong Koto Hilalang I : 14 lansia

Jorong Koto Hilalang II : 17 lansia

Jorong Karya Harapan : 9 lansia

Sampel dipilih menggunakan cara seperti undian. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia umur 50-64 tahun baik pria maupun wanita
- 2) Bertempat tinggal di Nagari Sungai langkok
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Responden kooperatif bisa mendengar dan merespon

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang sedang sakit
- 2) Lansia yang tidak ada di tempat

D. Jenis dan Cara Pengambilan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari penelitian. Data asupan natrium, lemak, dan kebiasaan konsumsi kopi didapatkan oleh peneliti secara *door to door* dengan cara wawancara menggunakan *Form SQ-FFQ* dan kuesioner kebiasaan konsumsi kopi. Data tekanan darah dilakukan oleh perawat dari puskesmas dengan menggunakan alat tensi meter.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data prevalensi hipertensi berdasarkan Riskesdas 2013, Riskesdas 2018, SKI 2023, Dinkes Kabupaten Dhamasraya, dan data semua lansia yang tinggal di Nagari Sungai langkok tahun 2025.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi yang dilakukan dengan beberapa tahap:

1. *Editing* (Pengecekan Data)

Tahapan ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian dari setiap jawaban. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga jika terdapat kekurangan data bisa segera dilengkapi dan jawaban yang belum diisi maka diberikan kepada responden untuk dilengkapi kembali.

2. *Coding* (Memberi kode data)

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:

a. Pengukuran tekanan darah

Hasil ukur dari pengukuran tekanan darah, dikelompokkan menjadi 2 dan diberi kode, yaitu:

Kode 1 = hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg)

Kode 2 = tidak hipertensi ($<140/90$ mmHg)

b. Asupan Natrium dari AKG

Proporsi asupan natrium diukur menggunakan *form SQ-FFQ*. Setelah didapatkan hasil maka akan dikelompokkan menjadi 2 dan diberi kode, yaitu :

Kode 1 = Lebih (> 1.400 mg)

Kode 2 = Normal (≤ 1.400 mg)

c. Asupan Lemak dari AKG

Proporsi asupan lemak diukur menggunakan *form SQ-FFQ*. Setelah didapatkan hasil maka akan dikelompokkan menjadi 2 dan diberi kode, yaitu :

Kode 1 = Lebih : > 60 gr per hari

Kode 2 = Normal : $\geq 50-60$ gr per hari

d. Kebiasaan Konsumsi Kopi

Diukur menggunakan kuisioner. Setelah didapatkan hasil maka akan dikelompokkan menjadi 4 dan diberi kode, yaitu :

Kode 1 = Sangat sering : ≥ 5 kali/hari

Kode 2 = Sering : 3-4 kali/hari

Kode 3 = Jarang : 1-2 kali/hari

Kode 4 = Tidak konsumsi

3. Entry (Memasukan Data)

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

4. Cleaning (Membersihkan data)

Pada program Komputer SPSS sebelum dianalisa dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang sudah diproses. Setelah dilakukan proses *cleaning* tidak ditemukan kesalahan kode atau ketidak lengkapan data.

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi kejadian hipertensi, asupan natrium, asupan lemak dan kebiasaan konsumsi kopi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025. Data disajikan dalam bentuk tabel rata-rata dan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara asupan natrium, asupan lemak dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Hasil analisis dikatakan bermakna apabila nilai $p \leq \alpha$, dengan nilai $\alpha=0,05$. Dimana data yang dihasilkan disajikan dalam tabel silang.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tiumang berada di Jalan Sungai Langkok, Nagari Sungai Langkok, Kabupaten Dhamasraya, Sumatera Barat. Puskesmas Tiumang adalah jenis puskesmas non-rawatan yang memiliki ruang gawat darurat dan fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS kesehatan. Dengan luas 25,67 km², Nagari Sungai Langkok memiliki sekitar 2.842 penduduk (2019), terdiri dari 1.436 laki-laki dan 1.406 perempuan, dengan kepadatan penduduk 110,67 jiwa/km². Sarana dan prasarana di Puskesmas Tiumang terdiri dari Pustu 7 buah, Poskesri 8 buah, rumah dinas 2 buah, kendaraan roda dua 3 buah, dan ambulance 2 buah.

Nagari Sungai Langkok berada di kawasan yang cukup jauh dari pusat kota Kabupaten Dhamasraya, dengan akses yang menghubungkan ke daerah-daerah lain di Kabupaten Dhamasraya. Daerah ini memiliki banyak kawasan dataran rendah. Sebagian besar Masyarakat Nagari Sungai Langkok menggantungkan hidup pada sektor pertanian, terutama pertanian padi, perkebunan karet dan kelapa sawit, peternakan kambing dan sapi.

Nagari Sungai Langkok terdiri dari 5 Jorong, yaitu Jorong Banjar Makmur, Sungai Langkok, Koto Hilalang I, Koto Hilalang II, dan Karya Harapan. Wilayah Nagari Sungai Langkok berbatasan dengan Nagari Tiumang di sebelah utara, Nagari Padang Laweh di sebelah timur, Nagari Koto Baru dan Kecamatan Padang Laweh di sebelah selatan, dan Nagari Sipangkur di sebelah barat.



B. Gambaran Umum Responden

Gambaran umum responden dikelompokkan berdasarkan karakteristik umur dan jenis kelamin.

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari 63 orang lansia, didapatkan distribusi berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 5

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	37	58,7
Perempuan	26	41,3
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa lebih dari sebagian jenis kelamin lansia Puskesmas Tiumang Nagari Sungai Langkok yang diteliti adalah laki-laki sebanyak 37 orang (58,7%).

2. Umur

Berdasarkan data yang diperoleh dari 63 orang lansia didapatkan distribusi lansia berdasarkan umur seperti pada tabel 6

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
50-55 tahun	27	42,9
56-60 tahun	27	42,9
61-64 tahun	9	14,2
Total	63	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa banyak lansia pada umur 50-55 tahun dan 56-60 tahun yaitu sama sebesar (42,9%)

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi kejadian hipertensi, asupan natrium, asupan lemak, dan kebiasaan konsumsi kopi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.

a. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan pengecekan tekanan darah yang dilakukan oleh perawat Puskesmas Tiumbang Nagari Sungai Langkok, diperoleh distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya dapat dilihat pada Tabel 7 dan 8

Tabel 7. Rata-rata Tekanan Darah pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Sistolik	63	83 mmHg	215 mmHg	144,37 mmHg	23,433
Diastolik	63	55 mmHg	110 mmHg	86,73 mmHg	10,871

Berdasarkan data deskriptif tekanan darah di atas dapat disimpulkan rata-rata tekanan darah sistolik pada lansia yaitu 144,37 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 86,73 mmHg. Tekanan darah sistolik yang paling tinggi yaitu 215 mmHg dan yang paling rendah yaitu 83 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik paling tinggi yaitu 110 mmHg dan paling rendah yaitu 55 mmHg.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi $\geq 140/90$ mmHg	33	52,4
Tidak Hipertensi $<140/90$ mmHg	30	47,6
Total	63	100

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 8, diketahui bahwa dari 63 orang lansia yang diteliti terdapat 52,4% lansia mengalami hipertensi.

b. Asupan Natrium

Asupan natrium didapatkan dengan wawancara menggunakan SQ-FFQ, diperoleh distribusi frekuensi asupan natrium pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya dapat dilihat pada Tabel 9 dan 10

Tabel 9. Rata-rata Asupan Natrium pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Asupan Natrium	n	Min	Max	Mean	SD
	63	1032 mg	1571 mg	1334,11 mg	126,070

Berdasarkan data deskriptif asupan natrium di atas dapat disimpulkan rata-rata asupan natrium pada lansia yaitu 1334,11 mg yang berarti rata-rata asupan masih dalam rentang kebutuhan normal ($\leq 1400\text{mg}$). Asupan paling rendah yaitu 1032 mg dan asupan paling tinggi yaitu 1571 mg.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Asupan Natrium pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Asupan Natrium	n	%
Lebih $>1400\text{mg}$	22	34,9
Normal $\leq 1400\text{mg}$	41	65,1
Total	63	100

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 63 orang lansia terdapat 34,9% lansia memiliki asupan natrium yang berlebih.

c. Asupan Lemak

Asupan lemak didapatkan dengan wawancara menggunakan SQ-FFQ, diperoleh distribusi frekuensi asupan lemak pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya dapat dilihat pada Tabel 11 dan 12

Tabel 11. Rata-rata Asupan Lemak pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Asupan Lemak	n	Min	Max	Mean	SD
	63	50 mg	155 mg	83,98 mg	28,179

Berdasarkan data deskriptif asupan lemak di atas dapat disimpulkan rata-rata asupan lemak pada lansia 83,98 mg, yang berarti rata-rata asupan lemak berlebih dari kebutuhan (>60 g). Asupan paling rendah yaitu 50 mg dan asupan paling tinggi yaitu 155 mg.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Asupan lemak pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Asupan Lemak	n	%
Lebih >60 g	49	77,8
Normal ≥ 50 -60g	14	22,2
Total	63	100

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa dari 63 orang lansia, lebih dari separuh (77,8%) lansia memiliki asupan lemak berlebih.

d. Kebiasaan Konsumsi Kopi

Kebiasaan konsumsi kopi didapatkan dengan wawancara menggunakan *kuesioner*. Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kebiasaan konsumsi kopi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya dapat dilihat pada Tabel 13 dan 14.

Tabel 13. Rata-Rata Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Kebiasaan Konsumsi Kopi	n	Min	Max	Mean	SD
	63	0 kali	5 kali	1,35 kali	1,310

Berdasarkan data deskriptif kebiasaan konsumsi kopi di atas dapat disimpulkan rata-rata konsumsi kopi pada lansia 1,35 kali. Kebiasaan konsumsi kopi paling rendah yaitu tidak ada konsumsi kopi dan kebiasaan konsumsi kopi paling tinggi yaitu 5 kali.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Kebiasaan Konsumsi Kopi	n	%
Sangat sering ≥ 5 kali/hari	1	1,6
Sering 3-4 kali/hari	15	23,8
Jarang 1-2 kali/hari	24	38,1
Tidak konsumsi kopi	23	36,5
Total	63	100

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 14, bahwa dari 63 orang lansia, sebanyak 1 (1,6%) lansia memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi sangat sering dan sebanyak 15 (23,8%) lansia memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi sering.

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Analisis dilakukan dengan uji *chi-square* dan dikatakan bermakna jika nilai $p \leq 0,05$. Hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Hubungan Asupan Natrium dengan Hipertensi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Asupan Natrium	Kejadian Hipertensi				Total		<i>p value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Lebih	17	77,3	5	22,7	22	100	0,004
Normal	16	39,0	25	61,0	41	100	
Total	33	52,4	30	47,6	63	100	

Pada tabel 15 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya lebih banyak pada kelompok dengan asupan natrium lebih (77,3%) dibandingkan dengan asupan natrium normal (39,0%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, diperoleh *p value* sebesar 0,004 dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.

b. Hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Analisis dilakukan dengan uji *chi-square* dan dikatakan bermakna jika nilai $p \leq 0,05$. Hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Asupan Lemak	Kejadian Hipertensi				Total		<i>p value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Lebih	28	57,1	21	42,9	49	100	0,133
Normal	5	35,7	9	64,3	14	100	
Total	33	52,4	30	47,6	63	100	

Pada tabel 16 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya lebih banyak pada kelompok dengan asupan lemak lebih (57,1%) dibandingkan dengan asupan lemak normal (35,7%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, diperoleh *p value* sebesar 0,133 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.

c. Hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya dapat dilihat pada Tabel 17

Tabel 17. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

Kebiasaan Konsumsi Kopi	Kejadian Hipertensi				Total		<i>p value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Sangat sering	1	100	0	0	1	100	0,007
Sering	13	86,7	2	13,3	15	100	
Jarang	10	41,7	14	58,3	24	100	
Tidak konsumsi kopi	9	39,1	14	60,9	23	100	
Total	33	52,4	30	47,6	63	100	

Pada tabel 17 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya mengalami hipertensi pada kelompok dengan kebiasaan konsumsi kopi sangat sering yaitu 1 orang dengan persentase 100% dan dengan kebiasaan konsumsi kopi sering yaitu 13 orang dengan persentase 86,7%.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, diperoleh *p value* sebesar 0,007 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025.

D. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari adanya kelemahan di dalam penelitian yaitu adanya variabel yang harusnya di kontrol tetapi tidak diteliti yaitu tidak melakukan pengukuran kafein dan kopi yang dikonsumsi dan penggunaan obat. Dimana secara teoritis, kafein merupakan zat stimulan yang diketahui dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek, sehingga berpotensi menjadi faktor pembaur (*confounding variable*) dalam analisis hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian hipertensi.

Selain itu, penelitian ini juga tidak mengontrol atau mencatat data terkait penggunaan obat oleh lansia, baik obat antihipertensi maupun obat lain yang dapat memengaruhi tekanan darah. Penggunaan obat-obatan ini dapat memberikan dampak signifikan terhadap hipertensi dan berisiko mengaburkan hubungan yang ingin dianalisis dalam penelitian ini.

2. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya lebih dari separuh mengalami hipertensi 52,4%, dengan tekanan darah tertinggi 215/110 mmHg dan yang terendah 83/55 mmHg. Angka kejadian hipertensi di Nagari Sungai

Langkok lebih tinggi dari angka kejadian pada tingkat nasional tahun 2018 (34,1%), lebih tinggi dari angka kejadian hipertensi pada tingkat Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 (25,1%) dan lebih tinggi dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar (24,1 %).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Halmaya dkk terkait tekanan darah pada lanjut usia, yang mana menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 40 lansia dengan presentase 71,4% dan sebanyak 16 lansia prehipertensi dengan presentase 28,6%.⁴⁷

Hipertensi kini menjadi isu kesehatan yang sangat penting, serta menjadi faktor utama penyebab stroke. Kejadian hipertensi cukup tinggi, khususnya di kalangan lansia. Hipertensi dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain faktor bawaan atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, dan genetik, serta yang dapat diubah seperti pola makan dan aktivitas fisik.

Ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg, kondisi tersebut disebut dengan hipertensi. Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala, tetapi tekanan darah tinggi dalam jangka panjang dapat menyebabkan banyak komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Hipertensi menjadi penyakit dengan risiko jantung hingga dua kali lipat dan stroke hingga delapan kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak hipertensi. Penyebab tekanan darah tinggi sulit ditentukan secara pasti karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berbeda-beda pada setiap individu.⁴⁹

3. Asupan Natrium

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diketahui bahwa 34,9% lansia memiliki asupan natrium berlebih dengan asupan natrium tertinggi yaitu 1.571 mg/hari dan asupan natrium yang terendah yaitu 1.032 mg/hari. Jumlah asupan natrium merupakan jumlah zat gizi natrium yang dikonsumsi dalam satu hari. Angka kecukupan natrium semakin sedikit

seiring bertambah usia, kecukupan natrium lansia umur 50-64 per hari nya yaitu 1.400 mg. Asupan natrium dikategorikan normal jika ≤ 1.400 mg, sedangkan asupan natrium dikategorikan lebih jika > 1.400 mg.³⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Abed Nego Kei pada tahun 2024 di Posyandu Lansia Puskesmas Serasan Kabupaten Natun, dimana kelompok dengan asupan natrium berlebih dengan presentase sebanyak 51 orang (56,87%) dengan asupan natrium tertinggi pada pralansia 7,84%, lansia 50-65 tahun dengan asupan berlebih 33,33%.⁴⁹

Makanan yang sering dikonsumsi dan memiliki kandungan garam yang tinggi dan dapat mempengaruhi tekanan darah lansia salah satunya yaitu ikan asin dan mie instan. Asupan garam yang berlebihan dapat memengaruhi tekanan darah melalui mekanisme peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Oleh karena itu, batas konsumsi garam yang disarankan adalah tidak melebihi 6 gram per hari. Asupan garam yang tinggi secara langsung berdampak pada peningkatan tekanan darah. Semakin besar jumlah garam yang dikonsumsi, semakin besar pula risiko seseorang mengalami hipertensi.⁴⁸

Makanan asin yang kaya akan natrium cenderung menarik lebih banyak air ke dalam tubuh, yang kemudian meningkatkan volume darah. Kondisi ini meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan beban kerja jantung. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Abed Nego Kei tahun 2021 pada 5 Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Serasan, Kabupaten Natun bahwa sebagian besar lansia tercatat memiliki asupan natrium yang melebihi batas normal. Tingginya asupan natrium tersebut umumnya berasal dari kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium dengan frekuensi yang cukup sering.

Natrium adalah salah satu zat gizi mikro yang paling banyak ditemukan dalam berbagai jenis bahan makanan yang sering dikonsumsi dan tidak hanya berasal dari garam dapur. Hampir semua makanan mengandung natrium, baik yang secara alami terdapat dalam bahan tersebut maupun yang ditambahkan selama proses memasak. Karena itu,

kekurangan natrium jarang terjadi, sedangkan kelebihan asupan natrium lebih umum dijumpai.

Natrium (Na), yang umumnya dikombinasikan dengan klorida (Cl) dalam garam dapur, berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh serta mengatur tekanan darah. Namun, jika jumlah natrium dalam darah berlebihan, tubuh akan menahan lebih banyak air, yang menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan dalam pembuluh darah. Kondisi ini juga menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah. Selain itu, kelebihan natrium dapat menyebabkan penyempitan diameter arteri dan merusak lapisan pembuluh darah, hingga mengakibatkan pengelupasan dinding pembuluh tersebut.⁴⁹

Asupan natrium diukur menggunakan form *Semi-Quantitative Food Frequency* (SQ-FFQ) yang dikonsumsi responden 1 bulan terakhir. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya, diketahui bahwa makanan yang banyak dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung natrium tinggi seperti ikan teri, ikan asin, dan mie instan. Jenis bahan makanan yang dikonsumsi lansia yang tidak hipertensi cenderung sama dengan lansia yang mengalami hipertensi, tetapi dari segi kuantitas dan frekuensi makan yang dikonsumsi berbeda.

4. Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari 63 orang lansia yang diteliti lebih dari separuh (77,8%) lansia memiliki asupan lemak berlebih. Asupan lemak tertinggi 155 gr/hari yaitu dan asupan lemak yang terendah yaitu 50 gr/hari. Jumlah asupan lemak merupakan jumlah zat gizi lemak yang dikonsumsi dalam satu hari. Angka kecukupan lemak lansia umur 50-64 per hari nya yaitu $\geq 50-60g$.³⁸ Asupan lemak dikategorikan normal jika $\geq 50-60g$, sedangkan asupan lemak dikategorikan lebih jika $>60g$.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian Lili Rahmawati yang mengatakan lebih dari separuh 63,5% lansia memiliki konsumsi lemak lebih.⁵⁰ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Imelda, dkk

menemukan bahwa 65,1% lansia yang sering mengonsumsi makanan berlemak adalah lansia yang mengalami pra hipertensi. Lansia yang terlalu sering mengonsumsi makanan berlemak cenderung mengalami peningkatan berat badan, yang berisiko memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, lemak yang menumpuk pada dinding pembuluh darah dapat menyebabkan penyempitan pembuluh, yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya tekanan darah.⁵¹

Konsumsi makanan tinggi lemak secara berlebihan dapat meningkatkan kadar lemak dalam darah, yang berpotensi menimbulkan gangguan pada pembuluh darah di jantung dan otak. Dalam darah, kolesterol merupakan komponen lemak yang sekitar 80% dihasilkan oleh tubuh, sedangkan sisanya—sekitar 20%—berasal dari makanan. Hati menghasilkan kolesterol, yang memiliki fungsi penting bagi tubuh. Dua jenis Kolesterol adalah *Low Density Lipoprotein* (LDL) yaitu kolesterol jahat. *High Density Lipoprotein* (HDL) dikenal sebagai kolesterol baik karena membantu membersihkan kolesterol jahat yang berlebihan dari pembuluh darah. Kolesterol jahat juga dapat menumpuk di dinding pembuluh darah, membentuk plak, dan berisiko menyumbat aliran darah.

Makanan tinggi lemak umumnya juga tinggi kalori, sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan kadar lemak darah, yang memperburuk kondisi penderita hipertensi. Contoh makanan berlemak jenuh termasuk jeroan, gulai, margarin, mentega, daging kambing, keju, kuning telur, dan susu full cream. Asupan lemak jenuh yang berlebihan bisa menyebabkan dislipidemia—kondisi ketidakseimbangan lemak dalam darah—yang menjadi salah satu faktor risiko utama aterosklerosis. Aterosklerosis dapat memperkuat pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung, meningkatkan volume aliran darah, dan meningkatkan tekanan darah. Penumpukan lemak tubuh akibat konsumsi lemak berlebih juga meningkatkan volume darah, sehingga tekanan dalam pembuluh pun bertambah. Pengurangan konsumsi lemak jenuh, khususnya yang berasal dari produk hewani, serta peningkatan asupan lemak tak jenuh yang

terdapat dalam minyak nabati, biji-bijian, dan makanan nabati lainnya, dapat membantu menurunkan tekanan darah.⁴⁸

Asupan lemak diukur menggunakan form *Semi-Quantitative Food Frequency* (SQ-FFQ) yang dikonsumsi responden 1 bulan terakhir. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya, diketahui bahwa makanan yang banyak dikonsumsi dengan kandungan lemak tinggi seperti gorengan, jeroan, gulai (makanan bersantan), dan daging sapi.

5. Kebiasaan Konsumsi Kopi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa kelompok dengan kebiasaan konsumsi kopi sangat sering 1 (1,6%) lansia dan dengan kebiasaan konsumsi kopi sering 15 (23,8%) lansia. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan lansia dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kebiasaan konsumsi kopi yang berat sebanyak 5 kali.

Hasil penelitian Difran Nobel Bistara dkk menunjukkan bahwa dari 40 lansia yang diteliti, sebagian besar mengonsumsi kopi dengan tingkat sedang dari 200 mg hingga 300 mg setiap hari (misalnya, 4 cangkir kopi setiap hari), dengan 29 lansia atau 72,5% kebiasaan tersebut tidak berbahaya dalam jangka panjang.⁵²

Kopi merupakan salah satu minuman yang sangat populer dan digemari oleh berbagai kalangan, terutama di kalangan dewasa muda. Namun, konsumsi kopi sering dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko penyakit jantung koroner, seperti peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol, karena kandungan polifenol, kalium, dan kafein di dalamnya. Kafein sering dianggap sebagai salah satu pemicu berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Meskipun demikian, masih banyak lansia belum menyadari risiko tersebut, bahkan sebagian dari mereka yang sudah mengetahuinya tetap menganggap kopi sebagai minuman wajib yang harus dinikmati setiap hari.⁵²

6. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel 15 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi banyak terjadi pada lansia yang memiliki asupan natrium lebih sebanyak 17 orang dengan presentase 77,3%. Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, diperoleh *p value* sebesar 0,004. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Halmaya, dkk (2023) terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan tekanan darah.

Orang yang mengonsumsi natrium dalam jumlah tinggi cenderung lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi. Kelebihan asupan natrium menyebabkan peningkatan kadar natrium dalam cairan ekstraseluler, yang menarik cairan dari dalam sel (intraseluler) ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler bertambah dan tekanan darah ikut meningkat. Konsumsi natrium yang berlebihan juga dapat menyebabkan diameter arteri menyempit. Akibatnya, jantung harus mengeluarkan lebih banyak tekanan untuk mengangkut darah melalui pembuluh darah sehingga mempertebal dinding arteri.⁴⁷

7. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Pada tabel 16 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya lebih banyak pada kelompok dengan asupan lemak lebih (57,1%) dibandingkan dengan asupan natrium normal (35,7%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* yang telah dilakukan, diperoleh *p value* sebesar 0,133. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025. Namun ada kecenderungan asupan lemak tinggi dengan kejadian hipertensi karena pada penelitian ini, lansia memiliki asupan lemak tinggi dengan kejadian hipertensi sebanyak 28 orang lansia dengan persentase 57,1%.

Hasil penelitian tidak ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiola Salsabila Irwanto, dkk (2023) didapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P \leq 0,05$ artinya terdapat hubungan konsumsi asupan lemak dengan tekanan darah pada pasien hipertensi perempuan etnis minangkabau.

Seseorang dengan konsumsi lemak yang berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Kondisi ini meningkatkan tahanan perifer, yang kemudian memicu penyempitan lebih lanjut pada pembuluh darah dan berakibat pada naiknya tekanan darah, sehingga dapat menyebabkan hipertensi.⁵³

8. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Pada tabel 17 diketahui bahwa kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya mengalami hipertensi pada kelompok dengan kebiasaan konsumsi kopi berat 1 orang dengan persentase 100% dan dengan kebiasaan konsumsi kopi ringan 13 orang dengan persentase 86,7%. Dari uji statistik *chi-square* diperoleh hasil *p value* = 0,007 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya. Hasil ini penelitian sama dengan penelitian yang telah dilakukan Fika Sari, dkk dimana didapatkan hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,000 artinya ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi.²⁰

Menurut Elvivin, Kopi merupakan salah satu penyebab hipertensi karena mengandung kafein yang dapat mempercepat detak jantung dan menaikkan tekanan darah. Konsumsi kafein sebanyak 150 mg, setara dengan 2–3 cangkir kopi, bisa meningkatkan tekanan darah sebesar 5–15 mmHg dalam waktu 15–30 menit setelah dikonsumsi. Efek peningkatan tekanan darah ini dapat berlangsung selama 2 hingga 5 jam. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengaruh langsung kafein terhadap medula adrenal, yang merangsang pelepasan epinefrin. Satu cangkir kopi biasanya mengandung sekitar dua sendok teh bubuk kopi. Kebiasaan mengonsumsi

kopi dapat memicu peningkatan curah jantung serta tekanan sistolik yang lebih tinggi dibanding tekanan diastolik.⁵⁴

Individu yang tidak terbiasa mengonsumsi kafein cenderung lebih mudah mengalami peningkatan detak jantung dan tekanan darah saat mengonsumsi zat tersebut. Selain itu, kopi juga dapat meningkatkan tingkat keasaman di usus, yang menghambat penyerapan elektrolit yang berfungsi dalam pengaturan tekanan darah. Kafein juga dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh, memaksa seseorang tetap terjaga, yang pada akhirnya bisa menimbulkan stres. Stres sendiri merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.⁵⁴

Hal ini sejalan dengan teori bahwa kafein dalam kopi dapat menyebabkan vasokonstriksi, yaitu penyempitan pembuluh darah, yang pada akhirnya meningkatkan resistensi total perifer. Meskipun kopi dikonsumsi dalam jumlah yang jarang, kandungan kafeinnya tetap bisa memberikan efek terhadap peningkatan tekanan darah. Ini menunjukkan bahwa kafein memiliki peran signifikan dalam memengaruhi tekanan darah. Beberapa studi juga mendukung temuan ini, di mana konsumsi kopi secara rutin dapat meningkatkan kadar hormon seperti kortisol, epinefrin, dan norepinefrin di dalam plasma, yang semuanya dapat berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah.²⁰

Menurut *European Society of Cardiology* (ESC), mengonsumsi lebih dari dua cangkir kopi per hari dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang berhubungan dengan risiko lebih tinggi terhadap penyakit jantung, serangan jantung, dan stroke. Asupan kopi sebanyak 2–3 cangkir per hari (sekitar 200–250 mg kafein) terbukti dapat secara langsung meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 3–14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4–13 mmHg, bahkan pada individu dengan tekanan darah normal atau normotensif.⁴⁵

Untuk mencegah hipertensi, penting untuk melakukan perubahan gaya hidup, terutama dalam pola makan dan aktivitas fisik. Masyarakat dianjurkan untuk menerapkan pola makan bergizi seimbang, mengurangi konsumsi lemak jenuh, serta memperbanyak asupan sayur dan buah.

Pembatasan konsumsi garam hingga maksimal 5 gram per hari, menghindari alkohol agar aliran darah tetap lancar, dan berhenti merokok untuk menjaga kesehatan dinding arteri juga sangat dianjurkan.⁵⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan asupan natrium, lemak, dan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (52,4%) lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya mengalami hipertensi. Angka tersebut lebih tinggi dari tingkat nasional tahun 2018 (34,1%), lebih tinggi dari angka kejadian hipertensi pada tingkat Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 (25,1%) dan lebih tinggi dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 Provinsi Sumatera Barat yaitu (24,1 %).
2. Distribusi frekuensi asupan natrium kategori lebih (34,9%) dengan asupan natrium tertinggi yaitu 1.571 mg/hari
3. Distribusi frekuensi asupan lemak kategori lebih (77,8%) dengan asupan lemak tertinggi 155 gr/hari
4. Distribusi frekuensi kebiasaan konsumsi kopi kategori sangat sering (1,6%) dan kategori sering (23,8%)
5. Ada hubungan yang bermakna ($p\text{-value} = 0,004$) antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
6. Tidak ada hubungan yang bermakna ($p\text{-value} = 0,133$) antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025
7. Ada hubungan yang bermakna ($p\text{-value} = 0,007$) antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya tahun 2025

B. Saran

1. Bagi Responden

Melakukan konseling gizi dan ikut serta dalam kegiatan penyuluhan gizi yang dilaksanakan oleh tenaga gizi puskesmas. Keluarga lansia juga harus memberikan dukungan berupa menjaga pola makan sehat lansia seperti membatasi makanan yang mengandung natrium dan lemak yang tinggi seperti makanan *instans* dan bersantan serta mengkonsumsi kopi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat melihat variabel lain yang dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi dan faktor-faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi seperti kebiasaan berolahraga dan pola makan sehingga penelitian berikutnya dapat memberikan informasi yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada lansia.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Disarankan bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, Kristiawan P. A., Gambaran Pola Makan sebagai Penyebab Kejadian Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus, Obesitas, dan Hipertensi) di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, vol. 10, no. 1, (2019), pp. 15–23.
2. Hamzah, B. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kencana.
3. Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
4. Misyati S. Asmaruddin. (2019). *Pendidikan Kesehatan untuk Masyarakat Lansia*. Pangkalpinang: STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang.
5. Fatma Ekasari M, Suryati E, Badriah S, Rizqi S, Amini FI. (2021) *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala, dan Penangannya*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
6. Dosoo DK, Nyame S, Enuameh Y, Ayetey H, Danwonno H, Twumasi M. (2019) Prevalence of hypertension in the middle belt of ghana: a community-based screening study. *Int J Hypertens*.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Sumatera Barat 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
10. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Dhamasraya. (2024). *Data Hipertensi pada umur >18tahun*. Dhamasraya: Dinas Kesehatan Kabupaten Dhamasraya
12. Pelaporan Jumlah HT HC Puskesmas Tiumbang tahun 2025.
13. Widharto. (2016). *Bahaya Hipertensi*. Sunda Kelapa Pustaka.
14. Prihatini S, Permaesih D, Julianti D. Kontribusi Jenis Bahan Makanan terhadap Konsumsi Natrium pada Anak usia 6–18 tahun di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2016;39(1):15–24.
15. Purwono J, Sari R, Ratnasari A, Budianto A, Dharma Wacana Metro AK, Muhammdiyah U. Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2020;5(1).
16. Wulan S, Syavani D, Khairani N, Pertiwi Jakarta S, Tri Mandiri Sakti Bengkulu S. Hubungan Konsumsi Garam, Merokok dan Aktivitas Fisik

- dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Dataran Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Vol. 1, *Journal of Public Health Science (Jophs)*. 2024.
17. Maulana A, Putra P, Ulfah A. Analisis Faktor Risiko Hipertensi Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin. Vol. 1, *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 2021.
 18. Ekaningrum AY. Hubungan asupan natrium, lemak, gangguan mental emosional, dan gaya hidup dengan hipertensi pada dewasa di DKI Jakarta. *J Nutr College*. 2021;10(2):82–92.
 19. Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat - Manuntung, A.* (2018). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. In Wineka Media. Kognitif pada Pasien Hipertensi. In Wineka Media.
 20. Sari F, Reni Zulfitri, Nopriadi. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Riwayat Hipertensi. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*. 2022 Dec 22;5(2):138–47.
 21. Susistri M. *Hubungan konsumsi kopi dan makanan bersantan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur* [skripsi]. Bengkulu: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen; 2016.
 22. Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia D, Krisnawati Sarumaha E, Eulis Diana V. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda di UPTD Puskesmas perawatan plus Teluk dalam Kabupaten Nias Selatan. Vol. 1, *Jurnal Kesehatan Global*. 2018.
 23. Depkes RI. *Penggolongan Umur*. 2009.
 24. Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. (2016). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 25. Saputri R, Nor Holilah S, Raudhatul Jannah G, Amanah N, Rakhman Hakim A. (2024) *Pemberdayaan Kader Kesehatan Desa Sungai Rangas Tengah melalui Pemberian Pendidikan tentang Hipertensi*. Vol. 2.
 26. Wijaya AS& YMP. (2013). *Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika. Universitas Gadjah Mada.
 27. Rayanti RE, Nugroho KPA, Marwa SL. Health Belief Model dan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi primer di Papua. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(1):1–9.
 28. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei Ea, Azizi M, Burnier M. 2018 Esc/Esh Guidelines for Themanagement of Arterial Hypertension. Vol. 39, *European Heart Journal*. Oxford University Press; 2018. P. 3021–104.
 29. Manuntung A. *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang: Wineka Media; 2018. p. 10–11.
 30. Nurarif AH, Kholifah H. *Asuhan keperawatan praktis*. Edisi revisi jilid 2. Yogyakarta: Mediaction Jogja; 2016.
 31. Ardiyansyah M. *Keperawatan Medikal Bedah*; 2017.
 32. Sari YNI. *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika; 2017.

33. Dwi Anggraini S, DIM And ND. Hubungan Antara Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2018;45–55.
34. Idaiani S, & WHS. *Hubungan Gangguan Mental Emosional Dengan Hipertensi Pada Penduduk Indonesia*. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2016;137–44.
35. Utama F, Rahmiwati A, Alamsari H, Asni Lihwana M, Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Bagian Gizi dan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Jl Palembang Prabumulih FK, Ogan Ilir K, Et Al. *Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya*. Vol. 11, (Online). Desember; 2018.
36. Zainuddin A, Yunawati I, Studi P, Masyarakat K. Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Poasia Kota Kendari.
37. Persatuan Ahli Gizi Indonesia. *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2009.
38. Peraturan Menteri Kesehataan, *Angka Kecukupan Gizi*. 2019.
39. Lestari TWR, Amalia RA. *Buku ajar gizi dan diet*. 2023.
40. Russiani. (2017). *Gambaran Pola Konsumsi pada Lansia Penderita Hipertensi*.
41. Umar, H. (2020). *Batas Konsumsi Kafein dalam sehari*. FajarID.
42. Adriani Merryana. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan (Edisi Pertama)*. Prenada Media; 2016.
43. Sihotang, V. A. 2019. *Hubungan kebiasaan minum kopi dengan peningkatan tekanan darah pada masyarakat di desa ponjian pegagan julu x sumbul kabupaten dairi*. [Skripsi], 37.
44. Hastuti, D. S. (2018). *Kandungan kafein pada kopi dan pengaruh terhadap tubuh*. *media litbangkes*, 25(3), 185–192.
45. Ratnasari D, Maryanto S, Dwi Paundrianagari M. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Vol 17. No 13.
46. Lemeshow. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, UGM.
47. Faiz H, Hanum N, Maulida F, Alhamda S. *Hubungan Asupan Natrium dengan Tekanan Darah pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2023*. 2024;5:44-48.
48. Firman F. Hubungan Konsumsi Natrium/Garam dengan Status Hipertensi: Studi Cross Sectional di Kota Makassar. *Multidiscip J Educ , Econ Cult*. 2024;2(1):43-49.

49. Nego Kei A. Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Serasan Kabupaten Natun. *Multidisciplinary Scientific Journal*. 2024;(1):901-914.
50. Rahmawati, Lili (2022). *Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Obesitas, dan Riwayat keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (45-65 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2022* [Karya tulis ilmiah/skripsi]
51. Imelda I, Sjaaf F, Puspita T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Heal Med J*. 2020;2(2):68-77.
52. Bistara DN, Kartini Y. Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *J Kesehat Vokasional*. 2018;3(1):23.
53. Salsabila Irwanto F, Hasni D, Anggraini D, Yulhasfi Febrianto B. Hubungan Pola Konsumsi Lemak dan Sodium terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Perempuan Etnis Minangkabau. *Sci J*. 2023;2(2):63-74.
54. Elvivin. (2016). Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengkonsumsi Garam, Alkohol, Kebiasaan Merokok dan Minum Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Nelayan Suku Bajo di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat Tahun 2016". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari.
55. Kristanto B, Diyano. Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;2(2):73-83.

LAMPIRAN

Lampiran A

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.Telp :

Tekanan Darah :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pada penelitian yang berjudul **“Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025”** yang digunakan untuk menyelesaikan Skripsi Mahasiswa yang bernama Rindang Alya Buana, Mahasiswi Kemenkes Poltekkes Padang.

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

Dhamasraya, 2025

Responden

(.....)

Lampiran B
Kuisisioner Kebiasaan Konsumsi Kopi

NO	Waktu	Nama makanan	URT
1.	Pagi Hari		
2.	Siang Hari		
3.	Malam Hari		

Diadopsi dari penelitian Mesi Susistri *Hubungan Konsumsi Kopi dan Makanan Bersantan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.*

Lampiran C
Form SQ-FFQ

No	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	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/Mie instan						
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						
9	Telur ayam						
10	Rempelo ayam						
11	Otak						

Form SQ-FFQ

N ^o	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (/bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
12	Cumi-cumi segar						
13	Kerang						
14	Ikan teri nasi kering						
15	Kerupuk udang						
16	Terasi merah						
17	Susu sapi						
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						
	BUAH/BIJI BERMINYAK						
1	Kelapa tua daging						
2	Santan						
3	Emping						
4	Jengkol						
	G U L A						
1	Gula pasir						
2	Jamu						
3	Madu						
4	Meises						
5	Teh						

Form SQ-FFQ

No	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (/bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
	SAYUR & Buah						
1	Rebung mentah						
2	Kool merah/putih						
3	Bayam segar						
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						

Form SQ-FFQ

No	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
15	Sawo						
16	Semangka						
17	Sirsak						
18	Saos tomat						
19	Air sayur+isi						
20	Sayur asem						
21	Sayur sop						

Lampiran D
Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi
pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025

Master Tabel

Kores	Nores	Umur	Kat Umur	JK	TD (Sistolic)	TD (Diastolic)	KatTD	Asupan Narium (mg)	KatNat	Asupan Lemak (gr/hari)	KatL	Kebiasaan Konsumsi Kopi	KatKKop
1	A	55	1	Laki-Laki	115	71	2	1278	2	50	2	1	3
2	M	54	1	Laki-Laki	161	98	1	1342	2	76	1	3	2
3	D	56	2	Perempuan	156	85	1	1337	2	117	1	0	4
4	S	56	2	Laki-Laki	156	90	1	1320	2	124	1	1	3
5	W	60	2	Laki-Laki	140	80	2	1374	2	54	2	1	3
6	T	50	1	Laki-Laki	160	95	1	1496	1	100	1	5	1
7	Ad	53	1	Laki-Laki	145	88	1	1502	1	134	1	0	4
8	An	59	2	Perempuan	140	90	2	1250	2	59	1	0	4
9	Su	61	3	Laki-Laki	157	81	1	1562	1	119	1	3	2
10	S	61	3	Perempuan	161	100	1	1429	1	155	1	0	4
11	Sy	63	3	Laki-Laki	137	80	2	1256	2	50	2	2	3
12	N	64	3	Perempuan	140	90	2	1175	2	59	1	1	3
13	Nr	50	1	Perempuan	138	85	2	1390	2	67	1	0	4
14	K	62	3	Laki-Laki	136	86	2	1412	1	88	1	1	3
15	K	61	3	Perempuan	173	80	1	1463	1	80	1	3	2
16	R	63	3	Perempuan	161	84	1	1223	2	58	2	1	3
17	Tu	59	2	Perempuan	140	90	2	1345	2	102	1	0	4

**Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi
pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025**

Master Tabel

Kores	Nores	Umur	Kat Umur	JK	TD (Sistolic)	TD (Diastolic)	KatTD	Asupan Narium (mg)	KatNat	Asupan Lemak (gr/hari)	KatL	Kebiasaan Konsumsi Kopi	KatKKop
18	Ahd	60	2	Laki-Laki	113	82	2	1553	1	50	2	2	3
19	Sr	58	2	Laki-Laki	155	100	1	1248	2	54	2	3	2
20	Sk	60	2	Perempuan	140	90	2	1222	2	109	1	0	4
21	F	58	2	Laki-Laki	150	90	1	1131	2	89	1	3	2
22	Sk	52	1	Laki-Laki	151	70	1	1442	1	102	1	2	3
23	Mu	52	1	Laki-Laki	124	70	2	1235	2	59	2	2	3
24	Sa	59	2	Perempuan	167	100	1	1298	2	87	1	0	4
25	Sy	53	1	Laki-Laki	175	93	1	1324	2	101	1	3	2
26	Aw	50	1	Perempuan	108	74	2	1122	2	155	1	0	4
27	C	56	2	Laki-Laki	140	90	2	1211	2	89	1	1	3
28	Na	59	2	Laki-Laki	156	90	1	1322	2	90	1	0	4
29	Sy	60	2	Perempuan	169	96	1	1571	1	84	1	0	4
30	Ro	50	1	Perempuan	83	55	2	1032	2	104	1	0	3
31	P	53	1	Laki-Laki	140	90	2	1253	2	115	1	2	3
32	Rr	50	1	Laki-Laki	134	78	2	1434	1	56	2	3	2
33	Si	60	2	Perempuan	150	70	1	1471	1	80	1	0	4
34	Tm	52	1	Perempuan	144	87	1	1263	2	55	1	3	2
35	Sj	60	2	Perempuan	149	95	1	1400	1	98	1	0	4
36	Rd	59	2	Perempuan	113	80	2	1122	2	80	1	1	3

**Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi
pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025**

Master Tabel

Kores	Nores	Umur	Kat Umur	JK	TD (Sistolic)	TD (Diastolic)	KatTD	Asupan Narium (mg)	KatNat	Asupan Lemak (gr/hari)	KatL	Kebiasaan Konsumsi Kopi	KatKKop
37	Mf	52	1	Laki-Laki	161	98	1	1390	2	79	1	1	3
38	Wh	55	1	Laki-Laki	133	72	2	1154	2	101	1	3	2
39	Sp	51	1	Laki-Laki	155	100	1	1551	1	120	1	2	3
40	Ty	59	2	Laki-Laki	113	82	2	1198	2	52	2	2	3
41	Rh	57	2	Laki-Laki	181	96	1	1470	1	73	1	1	3
42	Pt	60	2	Perempuan	137	88	2	1232	2	63	1	0	4
43	J	62	3	Perempuan	138	88	2	1225	2	51	1	1	3
44	L	58	2	Laki-Laki	164	91	1	1353	2	72	1	2	3
45	Cm	55	1	Laki-Laki	154	95	1	1199	2	51	2	1	3
46	Jb	54	1	Laki-Laki	163	100	1	1200	2	52	2	3	2
47	Z	53	1	Perempuan	131	84	2	1390	2	53	1	0	4
48	Ln	55	1	Laki-Laki	173	80	1	1433	1	89	1	4	2
49	Ds	56	2	Perempuan	116	90	2	1268	2	52	1	0	4
50	Na	50	1	Laki-Laki	118	82	2	1290	2	50	2	0	4
51	Ed	53	1	Laki-Laki	156	84	1	1377	2	73	1	3	2
52	Aa	53	1	Laki-Laki	131	77	2	1405	1	120	1	2	3
53	E	59	2	Perempuan	86	57	2	1423	1	81	1	0	4
54	W	61	3	Perempuan	101	68	2	1347	2	58	1	0	4
55	Dc	53	1	Laki-Laki	170	98	1	1434	1	78	1	3	2

**Hubungan Asupan Natrium, Lemak dan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi
pada Lansia di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dhamasraya Tahun 2025**

Master Tabel

Kores	Nores	Umur	Kat Umur	JK	TD (Sistolic)	TD (Diastolic)	KatTD	Asupan Narium (mg)	KatNat	Asupan Lemak (gr/hari)	KatL	Kebiasaan Konsumsi Kopi	KatKKop
56	Lm	52	1	Perempuan	215	110	1	1530	1	130	1	0	4
57	Nur	60	2	Perempuan	140	90	2	1232	2	54	2	0	4
58	Nv	52	1	Perempuan	114	81	2	1135	2	92	1	0	4
59	Ba	60	2	Laki-Laki	160	95	1	1406	1	112	1	1	3
60	U	59	2	Laki-Laki	182	110	1	1443	1	109	1	3	2
61	Z	55	1	Laki-Laki	158	95	1	1490	1	127	1	2	3
62	H	59	2	Laki-Laki	130	90	1	1276	2	52	2	3	2
63	Jn	60	2	Laki-Laki	138	90	2	1390	2	98	1	1	3

Lampiran E

Output Hasil SPSS

A. Gambaran Umum

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Responden	63	50	64	56.52	3.983
Tekanan Darah (sistole)	63	83	215	144.37	23.433
Tekanan Darah (Diastole)	63	55	110	86.73	10.871
Asupan Natrium	63	1032	1571	1334.11	126.070
Asupan Lemak	63	50	155	83.98	28.179
Kebiasaan Konsumsi Kopi	63	0	5	1.35	1.310
Valid N (listwise)	63				

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	37	58.7	58.7	58.7
	Perempuan	26	41.3	41.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

2. Umur

Statistics

Kategori Umur

N	Valid	Missing
	63	0

Double-click to activate

Kategori Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-59 tahun	27	42.9	42.9	42.9
	50-54 tahun	27	42.9	42.9	85.7
	60-64 tahun	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

B. Hasil Univariat

1. Kejadian Hipertensi

Kategori Tekanan Darah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi	33	52.4	52.4	52.4
	tidak hipertensi	30	47.6	47.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

2. Asupan Natrium

Kategori Asupan Natrium					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih	22	34.9	34.9	34.9
	Normal	41	65.1	65.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

3. Asupan Lemak

Kategori Asupan Lemak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih	49	77.8	77.8	77.8
	normal	14	22.2	22.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

4. Kebiasaan Konsumsi Kopi

Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat sering	1	1.6	1.6	1.6
	sering	15	23.8	23.8	25.4
	jarang	25	39.7	39.7	65.1
	Tidak konsumsi kopi	22	34.9	34.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

C. Hasil Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Asupan Natrium * Kategori Tekanan Darah	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kategori Asupan Lemak * Kategori Tekanan Darah	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi * Kategori Tekanan Darah	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

1. Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kategori Tekanan Darah		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Kategori Asupan Natrium	lebih	Count	17	5	22
		% within Kategori Asupan Natrium	77.3%	22.7%	100.0%
	Normal	Count	16	25	41
		% within Kategori Asupan Natrium	39.0%	61.0%	100.0%
Total	Count		33	30	63
	% within Kategori Asupan Natrium		52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.397 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.934	1	.008		
Likelihood Ratio	8.765	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.264	1	.004		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.48.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kategori Tekanan Darah		
			hipertensi	tidak hipertensi	Total
Kategori Asupan Lemak	lebih	Count	28	21	49
		% within Kategori Asupan Lemak	57.1%	42.9%	100.0%
	normal	Count	5	9	14
		% within Kategori Asupan Lemak	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	33	30	63
		% within Kategori Asupan Lemak	52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.005 ^a	1	.157		
Continuity Correction ^b	1.238	1	.266		
Likelihood Ratio	2.019	1	.155		
Fisher's Exact Test				.226	.133
Linear-by-Linear Association	1.973	1	.160		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi * Kategori Tekanan Darah	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi * Kategori Tekanan Darah Crosstabulation

			Kategori Tekanan Darah		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi	sangat sering	Count	1	0	1
		% within Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi	100.0%	0.0%	100.0%
	sering	Count	13	2	15
		% within Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi	86.7%	13.3%	100.0%
	jarang	Count	10	15	25
		% within Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi	40.0%	60.0%	100.0%
	Tidak konsumsi kopi	Count	9	13	22
		% within Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi	40.9%	59.1%	100.0%
	Total	Count	33	30	63
		% within Kategori Kebiasaan Konsumsi kopi	52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.675 ^a	3	.014
Likelihood Ratio	11.996	3	.007
Linear-by-Linear Association	7.219	1	.007
N of Valid Cases	63		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

Lampiran G
Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TIUMANG
Jl. Sungai Lingsok Kecamatan Tiumbang 27081
Email: puskesmas@tiumbang.go.id

Tiumbang, 20 Februari 2025

Nomor : 800/ H24/Pusk.Tiumbang/16/2024
Hal : Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth. Ketua prodi
Poltekrik Kesehatan Kemenkes Padang
di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tentang permohonan izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tiumbang kepada Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Rindang Alya Buana
NIM : 212210544
Program Studi : D.IV Sarjana Terapan Gizi
Universitas : Poltekrik Kesehatan Kemenkes Padang

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian tentang "Hubungan Asupan Nutrien Lemak dan Kolesterol Konsumsi Rapi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Nagari Sungai Lingsok Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025". Dimulai tanggal 10 februari sampai dengan 17 februari 2025.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana.


Kepala
UPT Puskesmas Tiumbang

Hj. Rindang Alya Buana, S.Kep. BHM, MM
NIP. 19981203-198512-2-001

Supervisor: 李海明 教授/副教授/讲师/助教

KETERANGAN LOKUS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Karena tidak memiliki kepastian lingkungan Perum Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kualitatif, इसलिए, the informan telah bekerja dengan lebih protokol bereslah!

The Ethics Committee of Universitas Padjadjaran, with regards to the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacology research, has carefully reviewed the research protocol submitted.

"Hubungan Asupan Nutrisi, Lemak Dan Kolesterol Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Nagari Sungai Langkok Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025".

No. printed 124-12-1298

Pratiwi Liana : RINDANG ALYA BEANA
Principal Investigator

Name (Initial)	Jurman Gil, Kennedy's Political Policy
Name of The Institution	

dislike, unethical protocol, unethical, disliking, and approval, the other emotional protocol.

12 November 2024


 Peking, 17 Desember 2024
 Ketua,
 ICBM
 dan Prihatin SCBanned, P.A

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible]

1. Mengetahui/menentukan standar yang akan diterapkan;
2. Menentukan/menilai standar tersebut, apakah:
 - a. Apakah benar-benar relevan bagi organisasi, perusahaan/masyarakat setempat. Apakah hal ini akan diapproved/ benar-benar diterapkan;
 - b. Apakah benar-benar terdapat yang akan diterapkan;
3. Mengetahui/terhadap apa saja yang tidak dapat dilaksanakan karena standar tersebut;
4. Apakah sudah benar-benar standar tersebut sesuai yang akan diterapkan perusahaan/standar tersebut benar-benar akan diterapkan atau tidak; apakah standar tersebut akan diterapkan atau tidak; apakah standar tersebut akan diterapkan atau tidak;
5. Mengetahui/menentukan standar yang akan diterapkan;
6. Melakukan standar tersebut di perusahaan yang akan diterapkan dengan menggunakan standar tersebut.

Lampiran I

Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Kesehatan Masyarakat
 Direktorat Kesehatan Masyarakat
 Direktorat Kesehatan Masyarakat
 Direktorat Kesehatan Masyarakat

KARTU KONSULTASI
 PENYUSUNAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN (S-STR) DETEKTIF
 POLTERANER KOMUNIKASI PADANG

Nama	Purwati, Ayu Nur
NIM	21221044
PA (Pembimbing Akademik)	Edy, Sidiq M, S, S
PROPOSAL	Hubungan Asupan Protein, Lemak, dan Vitamin Kandung pada Asupan Pangan Berprotein pada Lantai di Nagari Sungai Lingsar Kabupaten Garut Kabupaten Tahun 2021

No	Waktu	Aspek dan Cara Peninjauan	TTH (Tertentu)
1	Tanggal 10 Januari 2021	- Untuk melihat proses	
2	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
3	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
4	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
5	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
6	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
7	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
8	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
9	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	
10	Edy, Sidiq M, S, S	- Edy, Sidiq M, S, S	

Disetujui
 Dr. Heryanto, S.Pd, M.Pd, M.HK
 NIP. 19600101-198001-001

Disetujui
 Dr. Heryanto, S.Pd, M.Pd, M.HK
 NIP. 19600101-198001-001



Experimental Hardware

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Keywords: social support; coping strategies; self-efficacy; health-related quality of life

- [Kontaktieren Sie den Hersteller](#)
- [Kontaktieren Sie den Hersteller](#)
- [Kontaktieren Sie den Hersteller](#)
- [Kontaktieren Sie den Hersteller](#)

KATHY HUNTER, LMSW
 HOSPITALITY ROOMS
 PROGRAM STAFF DALLAS TARRANT CO. AND CHEYENNE
 AND THOMAS KENTON'S PICTURE

NAMA	KIRBY AYO SUKSES
NIK	21210844
PERANGKATAN/STASIUN	SUPERSI JAYA MING
PEKERJAAN	WILAYAH AYO SUKSES, LAYANAN DAN PEMERINTAHAN
ALAMAT	WILAYAH AYO SUKSES, WILAYAH AYO SUKSES, WILAYAH AYO SUKSES

No	Tanggal	Isi dari Surat Perintah	CTM Perintah
1	Senin/10 Februari 2020	Surat perintah istirahat	
2	Senin/17 Februari 2020	Surat perintah istirahat	
3	Selasa/18 April 2020	Surat perintah istirahat	
4	Jumat/16 Mei 2020	Surat perintah istirahat	
5	Senin/18 Mei 2020	Surat perintah istirahat	
6	Selasa/20 Mei 2020	Surat perintah istirahat	
7	Rabu/24 Mei 2020	Surat perintah istirahat	
8	Kelompok 2020	Surat perintah istirahat	

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

Dr. Barbara J. Bickel, MD, MPH, MEd
 1000 University Avenue, Suite 2100
 Berkeley, CA 94702-1801

Friday, 4 July 2008
 10:00 AM - 11:00 AM

Revised March 2000, 3.54 T, 90.00 mm
 100% cotton, 100% cotton, 100% cotton

Lampiran J
Dokumentasi Penelitian





Bukti Turnitin



11% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 8%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

