

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAYU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH**

**VERA PUSPITA ANGGRAINI  
NIM : P05130118085**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIPLOMA III GIZI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAYU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Ahli Madya Gizi**

**Disusun Oleh :**

**VERA PUSPITA ANGGRAINI  
NIM.P05130118085**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIPLOMA III GIZI**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAJU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**

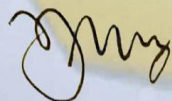
**Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :**

**VERA PUSPITA ANGGRAINI  
NIM.P05130118085**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi**

**Mengetahui  
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Pembimbing I**



**Miratul Haya, SKM., M.Gizi  
NIP.19730841997032003**

**Pembimbing II**



**Tetes Wahyu, SST., M.Biomed  
NIP.198106142006041004**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

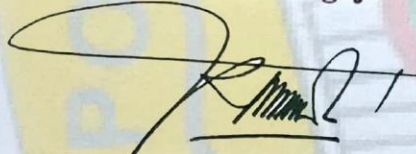
**HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAJU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**

**Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan oleh :**

**VERA PUSPITA ANGGRAINI  
NIM. P05130118085**

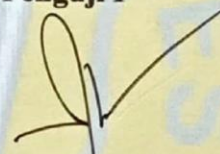
**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 25 Juni 2021  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

**Ketua Dewan Penguji**



**Ahmad Rizal, SKM., MM  
NIP.196303221985031006**

**Penguji I**



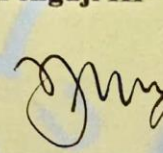
**Iswati, SKM., MM  
NIP.196601011988032009**

**Penguji II**



**Tetes Wahyu, SST, M.Biomed  
NIP.198106142006041004**

**Penguji III**



**Miratul Haya, SKM., M.Gizi  
NIP.19730841997032003**

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemkes Bengkulu**



**Anang Wahyudi, S. Gz., MPH  
NIP.198210192006041002**

**Program Study DIII Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2021  
Vera Puspita Anggraini**

**HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE DI  
POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAYU KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**

**xix, 87 Halaman, 12 Tabel, 2 Bagan, 7 Lampiran**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** Tekanan darah adalah daya yang digunakan oleh arus darah yang menuju dinding pembuluh darah nadi. Tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 120/80 mmHg. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi tekanan darah adalah konsumsi lemak dan status gizi. Konsumsi lemak dan kelebihan berat badan juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan survey hasil pendahuluan pada 10 sampel 100% di dapatkan 60% mengkonsumsi lemak lebih, 50% dengan status gizi obesitas. Data tekanan darah didapatkan 60% tekanan darah sistolik tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

**Metode** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data konsumsi lemak diperoleh dengan menggunakan formulir semi kuantitatif FFQ yang dikonsumsi dalam satu bulan terakhir. Dan data status gizi diperoleh dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan menggunakan *microtoicedan* timbangan injak. Serta data tekanan darah diperoleh dengan pengukuran menggunakan *Shygmomanometer* digital. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan *uji kolerasi person*.

**Hasil** Konsumsi lemak pada responden rata-rata 70,16 gram/hari. Indeks massa tubuh responden rata-rata 25,94 kg/m<sup>2</sup>. Tekanan darah sistolik pada responden rata-rata 136,66 mmHg. Ada hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan tekanan darah sistolik ( $p=0,001$ ) dengan hubungan kekuatan sedang berpola positif ( $r=0,429$ ). Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah sistolik ( $p=0,001$ ) dengan hubungan kekuatan sedang berpola positif ( $r=0,431$ ).

**Saran** Diharapkan bagi wanita menopause dan masyarakat untuk aktif dalam kegiatan penyuluhan atau konseling yang diberikan, bagi puskesmas dapat memberikan edukasi dan konseling kepada masyarakat, dan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel bebas.

**Kata Kunci : Konsumsi Lemak, Status Gizi, Tekanan Darah Sistolik, Wanita Menopause**

**37 Daftar Pustaka : (2005-2020)**

**DIII Nutrition Study Program, Department of Nutrition, Health Poltekkes,  
Bengkulu Ministry of Health Scientific Writing, June 2021  
Vera Puspita Anggraini**

**RELATIONSHIP OF FAT CONSUMPTION AND NUTRITIONAL  
STATUS WITH SYSTOLIC BLOOD PRESSURE IN MENOPAUSED  
WOMEN AT POSYANDU ELDERLY, DERMAYU SUB-DISTRICT OF  
SELUMA IN 2021**

**xix, 87 Pages, 12 Tables, 2 Charts, 7 Appendices**

**ABSTRACT**

**Background** Blood pressure is the force exerted by the flow of blood against the walls of the arteries. Blood pressure is still considered normal is 120/80 mmHg. One of the risk factors that affect blood pressure is fat consumption and nutritional status. Fat consumption and being overweight also increase the risk of developing hypertension. Based on the preliminary survey results on 10 samples 100% obtained 60% consume more fat, 50% with obesity nutritional status. Blood pressure data obtained 60% high systolic blood pressure. This study aims to determine the relationship between fat consumption and nutritional status with systolic blood pressure in postmenopausal women at the Elderly Posyandu, Dermayu Village, Seluma Regency in 2021.

**Results** This research is a descriptive analytic study with a cross sectional approach. Data on fat consumption was obtained using a semi-quantitative form of FFQ consumed in the past month. And nutritional status data obtained by measuring height and weight using a microtoice and stepping scales. As well as blood pressure data obtained by measurement using a digital shygmomanometer. The sample in this study was 56 people using purposive sampling technique. Statistical test using person correlation test.

**Method** The average consumption of fat in respondents is 70.16 grams/day. The average body mass index of respondents was 25.94 kg/m<sup>2</sup>. The average systolic blood pressure of the respondents was 136.66 mmHg. There was a significant relationship between fat consumption and systolic blood pressure ( $p= 0.001$ ) with a moderate strength relationship with a positive pattern ( $r=0.429$ ). There was a significant relationship between nutritional status and systolic blood pressure ( $p= 0.001$ ) with a moderate strength relationship with a positive pattern ( $r=0.431$ ).

**Suggestion** It is hoped that postmenopausal women and the community will be active in the counseling or counseling activities provided, for puskesmas to provide education and counseling to the community, and for further researchers to develop independent variables.

**Keywords: Fat Consumption, Nutritional Status, Systolic Blood Pressure,  
Menopausal Women  
33 Bibliography : (2005-2020)**

## BIODATA PENULIS



Nama : Vera Puspita Anggraini  
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 06 Januari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Anak Ke : 2 (dua)  
Jumlah Saudara : 3 (tiga)  
Alamat : Jl. Bengkulu-Tais km 34 kel. Dermayu RT  
01RW 01 kec. Air Perukan Kab. Seluma

Nama Orang Tua  
❖ Bapak : Junaidi  
❖ Ibu : Neli Yunarni

Riwayat Pendidikan  
❖ SDN : SD Negeri 55 Seluma  
❖ SLTP : SMP Negeri 06 Seluma  
❖ SLTA : SMA Negeri 3 Seluma  
❖ Perguruan Tinggi : Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu Tahun 2021

## **MOTO**

- ✚ Mengulang-ulang Doa layaknya mengayuh sepeda suatu saat pasti akan sampai ke tujuan yang engkau inginkan
- ✚ Terus berjalan meskipun dihantui kelelahan, terus belajar meskipun didekati oleh kebosanan, karena hal-hal yang kita lakukan pasti akan selalu ada hambatan yang menghalangi.
- ✚ Seseorang yang tak pernah membuat kesalahan tidak akan mencoba sesuatu yang baru.
- ✚ Jika kalian merasa lelah maka ingatlah keluarga dirumah yang tak pernah lelah berdoa.

*~Good Luck~*



## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, sembah syukur ku atas segala nikmat dan karunia Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan disetiap yang aku tempuh selama menyelesaikan pendidikan 3 tahun ini, tiada yang mampu melebihi nikmatmu, tiada yang mampu melebihi kuasamu sehingga keberhasilan ini telah aku gapai. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasullullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang yang mendukung, mensupport dan menyayangiku, ini untuk kalian semua ^\_^

♥ Sang Penguasa alam semesta (ALLAH SWT), dengan semua limpahan ridho dan karuniamu membuatku senantiasa sadar bahwa ada hal indah dibalik semua jerih payah ini.

♥ Untuk Keluargaku, yang selalu memberikan sejuta kasih dan sayang

- Bapak dan Ibu tercinta semua tetes keringat kalian, garutan lelah diwajah kalian, semua kasih, belahan lembut, usapan tangan kalian, tetes air mata dalam doa kalian, setiap senyum yang tergurai diwajah kalian, semua menjadi inspirasi untuk ku tetap melangkah meniti sekian anak tangga, semakin tinggi, tinggi dan akan selalu berusaha untuk semakin tinggi. Semoga ini langkah awal untuk membuat Bapak dan Ibu bahagia serta merupakan titik awal dari kesuksesan anakmu ini. Terimakasih ku ucapkan My SuperHero dan My Angel ku.

- Abangku tersayang Chandra Prayoga S.Ds, dan Mba Nareswara Sidi Kirana A.Md, serta Adiku Tersayang Trio Pangestu, semua semangat dan keyakinan kalian menjadi kekuatan bagi hidup ku. Semua ceria dan tawa di diri kalian mengalir dalam nafasku.
- Terimakasih ku ucapkan kepada keluarga besarku Usman Garib Family, terutama teruntuk nenek dan datuk ku yang selalu mendoakan ayuk. Untuk wan, nga, cik, maknga, dan adek-adek ayuk tersayang yang selalu memberikan dukungan untuk ku dan menyemangati kedua orang tuaku demi menguliahkankan aku selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada ku selama menjalani proses menuntut ilmu ini.
- Terimakasih ku ucapkan kepada Tomatku Eko Ardianto, S. Kom dan Ayuk Renni Agustin, S.Kep serta Kakak Andebo Talbar, S.Pd yang selalu menyemangati, motivasi, dan perhatian baik fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

♥ Untuk Pembimbingku yang Baik Hati

- Ibu Miratul Haya, SKM., M.Gizi sebagai pembimbing I yang telah sabar membimbingku dengan kasih dan penuh perhatian, telah banyak meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, nasehat selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
- Bapak Tetes Wahyu, SST., M.Biomed sebagai pembimbing II yang tak pernah mengeluh dan selalu membimbingku dengan kasih dan

sayangnya dan tak luput dari doa-doa yang telah beliau berikan, dan selalu memberikan motivasi agar tidak mengeluh dalam kondisi apapun.

♥ Teman Seperjuangan :

- *Oshí Famella Candry Amd. Gz*
- *Via Felinda Amd. Gz*
- *Yupita Sari Amd.Gz*

♥ Sahabatku tercinta Leni Ekasari S.Kom, Yona Winda Vella S.Pd, dan Indah Lestari yang selalu mensupport, menyemangati, dan selalu ku repoti dalam segala hal, terimakasih selalu bertahan sampai detik ini.

♥ Teman-teman seperjuangan yang tak bisa ku sebutkan satu persatu, terimakasih atas kebersamaanya selama tiga tahun ini yang telah memberikan arti kekeluargaan. Mungkin banyak nada-nada tinggi yang sering terucap saat bersama, namun aku paham, hal itu terjadi untuk kebaikan bersama.

Terima kasih untuk semua kisah cerita, suka, duka, tangis, canda, tawa, senyum, bahagia, yang selalu kita lalui bersama. Dari yang awalnya kita tidak tahu dan akhirnya tau dan kalian Temanku, Sahabatku, Saudaraku, Kakakku, Adekku “Aku Sayang Kalian”

Angkatan DII Gizi 2018 Poltekkes Kemenkes Bengkulu selamat untuk kita semua karena akhirnya kita berhasil berada pada titik bahagia

ini, tetap semangat untuk perjuangan selanjutnya, sukses untuk kita

**“CALON AHLI GIZI MUDA”**

**Almamater Kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **”Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan imput dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, S.KM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz., MPH, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.



3. Bapak Ahmad Rizal, SKM., MM selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Sekaligus sebagai Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Miratul Haya, SKM., M.Gizi sebagai Pembimbing I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Tetes Wahyu, SST., M.Biomed sebagai Pembimbing II dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Iswati, SKM., MM sebagai penguji I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini Penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya Terimakasih.

Bengkulu, 2021

Penulis,

## DAFTAR ISI

|  |       |
|--|-------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                             | i     |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                       | iii   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                        | iv    |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                   | v     |
| <b>ABSTRACK</b> .....                                  | vi    |
| <b>BIODATA PENULIS</b> .....                           | vii   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                            | xiii  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                | xv    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                              | xvii  |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....                              | xviii |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                           | xix   |
| <br>   |       |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                               |       |
| 1.1 Latar Belakang .....                               | 1     |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                              | 4     |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                            | 5     |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                           | 5     |
| 1.5 Keaslian Penelitian.....                           | 7     |
| <br>   |       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                         |       |
| 2.1 Tekanan Darah                                      |       |
| 2.1.1 Definisi .....                                   | 8     |
| 2.1.2 Sistem Sirkulasi Tekanan Darah .....             | 9     |
| 2.1.3 Klasifikasi Tekanan Darah .....                  | 9     |
| 2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah .. | 12    |
| 2.2 Konsumsi Lemak                                     |       |
| 2.2.1 Difinisi Lemak .....                             | 16    |
| 2.2.2 Fungsi Lemak .....                               | 17    |
| 2.2.3 Sumber lemak .....                               | 19    |
| 2.2.4 Angka Kecukupan Gizi .....                       | 20    |
| 2.2.5 Hubungan Asupan Lemak Dengan Tekanan Darah ..    | 21    |
| 2.3 Status Gizi  |       |
| 2.3.1 Definisi .....                                   | 21    |
| 2.3.2 Klasifikasi IMT .....                            | 22    |
| 2.3.3 Hubungan Status Gizi Dengan Tekanan Darah.....   | 23    |
| 2.4 Menopause .....                                    | 23    |
| 2.5 Metode Semi FFQ Kuantitatif .....                  | 24    |
| 2.6 Kerangka Teori .....                               | 26    |
| 2.7 Hipotesis .....                                    | 27    |

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| <b>BAB III</b> | <b>METODE PENELITIAN</b>                              |    |
|                | 3.1 Desain Penelitian .....                           | 28 |
|                | 3.2 Kerangka Konsep .....                             | 28 |
|                | 3.3 Definisi Operasional .....                        | 29 |
|                | 3.4 Populasi dan Sampel                               |    |
|                | 3.4.1 Definisi Populasi .....                         | 30 |
|                | 3.4.2 Definisi Sampel .....                           | 30 |
|                | 3.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....                 | 32 |
|                | 3.6 Teknik Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data |    |
|                | 3.6.1 Pengumpulan Data .....                          | 32 |
|                | 3.6.2 Pengolahan Data .....                           | 33 |
|                | 3.6.3 Analisis Data .....                             | 33 |
| <br>           |   |    |
| <b>BAB IV</b>  | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                           |    |
|                | 4.1 Desain Penelitian.....                            | 36 |
|                | 4.2 Pembahasan.....                                   | 40 |
| <br>           |   |    |
| <b>BAB V</b>   | <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>                           |    |
|                | 5.1 Kesimpulan .....                                  | 44 |
|                | 5.2 Saran .....                                       | 45 |
|                | <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                           | 46 |
|                | <b>LAMPIRAN</b>                                       |    |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Keaslian Penelitian.....                                      | 7  |
| 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut InaSH Tahun 2015-2018 ..... | 10 |
| 2.2 Bahan Makanan Mengandung Lemak per 100 gram .....             | 20 |
| 2.3 Angka Kecukupan Lemak.....                                    | 21 |
| 2.4 Klasifikasi IMT Menurut Kriteria Asia Fasifik .....           | 23 |
| 3.1 Definisi Operasional.....                                     | 29 |
| 4.1 Distribusi Karakteristik Umur Responden .....                 | 37 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Konsumsi Lemak .....                     | 38 |
| 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi .....                        | 38 |
| 4.7 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik .....             | 38 |
| 4.8 Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah Sistolik.....    | 39 |
| 4.9 Hubungan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik .....      | 39 |

## DAFTAR BAGAN

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 2.1 Kerangka Teori.....  | 26 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 28 |



## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Form Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 2 Form Identitas Responden

Lampiran 3 Form *Semi FFQ*

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tekanan darah adalah daya yang digunakan oleh arus darah yang menuju dinding pembuluh darah nadi, setiap kali jantung berdenyut, tekanannya bertambah, setiap kali jantung rileks tekanannya menurun. Didalam pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil dua angka, angka pertama adalah tekanan sistolik, yaitu tekanan maksimum dalam pembuluh nadi pada waktu jantung memompa. Angka yang kedua adalah tekanan darah diastolik yaitu tekanan pada waktu jantung beristirahat (Ronald, 2005).

Tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 120/80 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai tekanan darah tinggi (hipertensi), klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (WHO, 2014). Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun. Peningkatan tekanan darah sistolik ini dikarenakan adanya penebalan dinding aorta dan pembuluh darah yang meningkat, diikuti oleh elastisitas pembuluh darah yang menurun dikarenakan oleh umur akan mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku (Proverawati 2010).

Negara Indonesia berada pada peringkat 29 dari 172 negara dengan presentase 25,26% jumlah penduduk yang meninggal akibat hipertensi

sedangkan untuk negara ASEAN, Indonesia merupakan peringkat tertinggi kedua setelah piliphina dengan presentase sebesar 25,8% (WHO, 2014). Berdasarkan profil Dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2018 penduduk yang melakukan pemeriksaan tekanan darah sebesar10,25%. setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, penduduk yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) sebesar33,6% (Dinkes, 2018).

Peningkatan tekanan darah terjadi berkaitan dengan beragam faktor risiko, baik yang tidak dapat diubah maupun faktor yang dapat diubah, faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi umur (usia), jenis kelamin,genetik dan kesehatan masa janin atau masa lalu, faktor risiko yang dapat diubah adalah obesitas, stres, konsumsi alkohol, merokok, dan gaya hidup yang meliputi aktifitas fisik dan diet (Harahap, 2008).

Berdasarkan data Dinas kesehatan kabupaten seluma tahun 2019, di kabupaten seluma terdapat 14 kecamatan dan 22 puskesmas, dari 22 puskesmas yang ada, puskesmas dermayu termasuk puskesmas yang memiliki kejadian hipertensi tinggi pada bulan Desember Tahun 2020 lansia yang berkunjung di posyandu dermayu kabupaten seluma yaitu140 orang. Di mana kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 72 orang sedangkan pada laki-laki 68 orang.

Prevelensi hipertensi meningkat tajam pada wanita menopause yang berisiko tinggi menderita hipertensi, dibandingkan dengan wanita pramenopause. Hal tersebut menimbulkan dugaan bahwa faktor hormonal dan biokimiawi pada masa menopause berperan penting terhadap kejadian

hipertensi. Perubahan hormonal yang berhubungan dengan menopause dapat meningkatkan kadar androgen relatif, mengaktifasi *Renin Angiotensin System* (RAS), meningkatkan kadar renin, plasma endothelin, sensitivitas garam dan resistansi insulin, aktivitas simpatetik, berat badan, dan akhirnya menyebabkan hipertensi (Riyadina, 2019).

Salah satu penyebab hipertensi yaitu penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah hal ini dapat terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari lemak digunakan sebagai sumber energi, disamping itu lemak digunakan sebagai isolasi dalam menjaga keseimbangan temperature tubuh, pelarut dan vitamin A,D,E dan K agar dapat diserap oleh tubuh, dan lemak yang tinggi akan menyebabkan berbagai penyakit (Mardani, 2011).

Konsumsi lemak yang berlebih dapat menimbulkan hipertensi pada wanita menopause karena akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Munculnya plak pada dinding pembuluh darah akan membuat jantung berkerja lebih keras untuk memompa darah keseluruh tubuh (Vilareal, 2008).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah karena seseorang kekurangan dan kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau yang sering disebut dengan obesitas berkaitan dengan kemungkinan mengkonsumsi makanan tinggi lemak serta meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Makin besar masa tubuh, makin meningkat volume darah yang dibutuhkan untuk memasukkan oksigen dan makanan ke jaringan

tubuh lalu dinding arteri mendapatkan tekanan yang lebih besar. Sehingga jantung akan bekerja cepat sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Kembuan, 2015).

Berdasarkan hasil survei awal konsumsi lemak yang diambil dengan menggunakan form semi FFQ di wilayah kerja Puskesmas Dermayu didapatkan hasil bahwa dari 10 sampel terdapat 10 orang (100%) konsumsi lemak cukup dari anjuran AKG. Data konsumsi lemak yang didapatkan terdapat 6 orang(60%) konsumsi lemak lebih dan 4 orang (40%) konsumsi lemak cukup sesuai dengan anjuran AKG. Data tekanan darah sistolik didapatkan hasil bahwa dari 10 sampel terdapat 4 orang (40%) tekanan darah normal dan 6 orang (60%) tekanan darah tinggi. Dan data status gizi didapatkan bahwa dari 10 sampel terdapat 5 (50%) status gizi normal dan di dapatkan 5 orang (50%) status gizi obesitas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui keterkaitan hubungan konsumsi lemak dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketahui konsumsi lemak pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.
- b. Diketahui status gizi pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.
- c. Diketahui tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.
- d. Diketahui hubungan konsumsi lemak dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.
- e. Diketahui hubungan status gizi dengan tekanan sistolik darah pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan serta dapat memperoleh gambaran nyata tentang hubungan konsumsi

lemak, status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause.

#### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause.

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas Dermayu**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pihak Puskesmas Dermayu dalam penyusunan program penyuluhan, kerangka kebijakan serta dalam penanggulangan pencegahan terjadinya tekanan darah tinggi demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

#### **1.4.4 Bagi Wanita Menopause**

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause.

## 1.1 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| No | Nama Peneliti            | Judul Penelitian  | Desain Penelitian          | Kesamaan   | Perbedaan  | Kesimpulan   |
|----|--------------------------|---|----------------------------|--|--|--|
| 1. | Said Mardani dkk (2011)  | Hubungan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Kebiasaan mengkonsumsi Lemak dengan Tekanan Darah   | <i>Cross sectional</i>     | Kesamaan penelitian ini pada variabel yaitu indeks masa tubuh (IMT), kebiasaan mengkonsumsi lemak dengan tekanan darah                 | Sampel, waktu dan tempat penelitian  | Terdapat Hubungan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Kebiasaan mengkonsumsi Lemak dengan Tekanan Darah |
| 2. | Nina Arum Puspita (2016) | Hubungan Asupan Lemak, Asupan Natrium, dan Status Gizi dengan Tekanan Darah Sistolik pada Wanita Pralansia di Pos Kesehatan Lansia Kelurahan Bojombata Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. | <i>Consecutive samling</i> | Kesamaan penelitian ini pada variabel yaitu asupan lemak, asupan natrium dan status gizi dengan tekanan darah sistolik                 | Sampel, waktu dan tempat penelitian dan penelitian ini menambahkan asupan serat      | Terdapat Hubungan Asupan Lemak, Asupan Natrium dan Status Gizi dengan Tekanan Darah Sistolik           |
| 3. | Lestari Puji (2016)      | Hubungan Antara Asupan Magnesium, Asupan Lemak dan Status Gizi dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Hipertensi RSUD Sukoharjo   | <i>Cross sectional</i>     | Kesamaan penelitian ini pada variabel yaitu asupan magnesium, asupan lemak, dan status gizi dengan tekanan darah pada wanita menopause | Sampel , waktu dan tempat penelitian dan penelitian ini menambahkan asupan magnesium | Terdapat Hubungan Asupan Magnesium dan Asupan Lemak dengan Tekanan Darah                               |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tekanan Darah**

##### **2.1.1 Definisi**

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh arteri yang di pompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Tekanan darah dicatat dalam dua angka yaitu tekanan sistolik (ketika jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (tekanan darah dalam arteri bila jantung berada dalam relaksasi diantara dua denyutan), Tekanan darah normal untuk dewasa biasanya berkisar antara 90/60 sampai 120/80. Rata-rata tekanan darah normalnya adalah 120/80. Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter air raksa yaitu mmHg. Menurut WHO tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik sama atau diatas 140 mmHg, dan diastolik diatas 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah tinggi dilakukan pada tiga kesempatan berbeda (dilakukan 4 jam sekali), dikarenakan tekanan darah tinggi bersifat abnormal (Amiruddin, 2015).

Mengukur tekanan darah umumnya dengan *sphygmomanometer* dengan komponen manset alat pompa. Mansetnya berukuran standart dilingkarkan pada lengan atas dan kemudian diisi dengan udara yang cukup untuk menekan arteri. Pada kondisi tersebut aliran darah terhenti sesaat. Kemudian udara dilepaskan perlahan-lahan hingga arahnya mulai mengalir kembali melalui arteri, lalu dengarkan lewat stetoskop, suara denyutan yang terdengar pertama kali adalah tekanan darah sistolik.

Dalam fase ini bilik jantung dalam kondisi menguncup. Seiring semakin besarnya udara yang dikeluarkan darah manset, hingga tercapai arteri terbuka sepenuhnya, pada saat ini aliran darah mengalir lancar dan suara denyutan arteri menghilang (Sutanto, 2010)

### **2.1.2 Sistem sirkulasi tekanan darah**

Dalam mengambil oksigen dari paru-paru, darah yang mengandung oksigen ini memasuki jantung dan kemudian dipompakan keseluruhan bagian tubuh melalui pembuluh darah yang disebut arteri. Pembuluh darah yang lebih besar bercabang-cabang menjadi pembuluh-pembuluh darah lebih kecil sehingga berukuran mikroskopik, yang akhirnya membentuk jaringan yang terdiri dari pembuluh-pembuluh darah yang sangat kecil yang disebut kapiler. Jaringan ini mengalirkan darah ke sel-sel tubuh dan mengantarkan oksigen untuk menghasilkan energi yang dibutuhkan demi kelangsungan hidup. Kemudian darah yang sudah tidak beroksigen kembali ke jantung melalui pembuluh darah vena, dan dipompa kembali ke paru-paru untuk mengambil oksigen lagi. Sehingga mekanisme pengendalian tekanan darah penting dalam rangka memeliharanya sesuai dengan batas-batas normalnya, yang dapat mempertahankan sistem sirkulasi dalam tubuh (Apriliana, 2014).

### **2.1.3 Klasifikasi tekanan darah**

Dari beberapa pengertian tersebut diatas sekarang akan diklasifikasikan sebagai berikut dibawah ini : Menurut InaSH 2015-2018 klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi



kelompok Optimal, Normal, Prahipertensi, Hipertensi derajat 1, Hipertensi derajat 2, Hipertensi derajat 3, Hipertensi terisolasi seperti yang terlihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut InaSH Tahun 2015-2018**

| <b>Klasifikasi Tekanan Darah</b> | <b>TDS</b>    | <b>TDD</b>        |
|----------------------------------|---------------|-------------------|
| Optimal                          | <120 mmHg     | dan <80 mmHg      |
| Normal                           | 120-129 mmHg  | atau 80-84 mmHg   |
| Pre Hipertensi                   | 130-139 mmHg  | atau 85-89 mmHg   |
| Hipertensi derajat 1             | 140-159 mmHg  | atau 90-99 mmHg   |
| Hipertensi derajat 2             | ≥160-179 mmHg | atau 100-109 mmHg |
| Hipertensi derajat 3             | ≥ 180 mmHg    | atau ≥110 mmHg    |
| Hipertensi sistolik terisolasi   | ≥ 140 mmHg    | atau <90 mmHg     |

*Sumber : (Williams dkk, 2018). InaSH (2015:2018)*

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara :

1. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
2. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana arterinya telah menebal dan kaku karena *atherosklerosis*.
3. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga

tekanan darah juga meningkat (Balai Informasi Teknologi LIPI, 2009).

Hipertensi juga di definisikan tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Palmer, 2018).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* "pembunuh diam-diam" sebab seseorang sedang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat bahkan membawa kematian. 70% penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa-apa sehingga tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sampai ia memeriksakan tekanan darahnya ke dokter. Namun, sebagian lagi ada yang mengeluh pusing, kencang ditegkuk, dan sering berdebar-debar

Penyakit hipertensi ini tahun demi tahun terus mengalami peningkatan, tidak hanya di Indonesia, namun juga dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit

ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025. Oleh karena itu, diperlukan penanganan serius oleh berbagai pihak untuk menekan angka kematian pada penderita hipertensi (Kemenkes, 2018).

#### **2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah**

Faktor resiko tekanan darah terdiri dari faktor resiko yang dapat diubah (*modifiable risk factors*) dan yang tidak dapat diubah (*non-modifiable riks factors*).

##### **1. Faktor yang dapat diubah (*modifiable risk factors*)**

###### **a. Obesitas**

Faktor obesitas berkaitan erat terhadap timbulnya tekanan darah tinggi dibuktikan dalam penelitian epidemiologi yang membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien tekanan darah tinggi, karena obesitas akan meningkatkan kerja jantung dan dapat menyebabkan hipertropi jantung dalam jangka lama. Perubahan fisiologis yang dapat menjelaskan keterkaitan obesitas dengan tekanan darah yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivitas pada saraf simpatis, sistem angiotensin dan perubahan fisik pada ginjal. Selain itu seseorang yang memiliki kelebihan berat badan akan meningkatkan konsumsi energi yang juga meningkatkan toleransi glukosa dan insulin plasma yang akan meryobabkan

terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah terus-menerus (Supriyono, 2019).

b. Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur dapat menjaga tubuh agar tetap sehat, meningkatkan mobilitas, dan mengurangi stres. Karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk (Riyadina, 2019).

c. Stres

Hubungan stres dengan tekanan darah tinggi diduga karena melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Saat stres akan terjadi ketegangan otot yang akan mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan lebih cepat, kelenjar seperti tiroid dan adrenalin pun akan beraksi dengan meningkatkan pengeluaran hormon dan kebutuhan otak terhadap darah yang akan meningkat. Stres yang berlangsung lama akan mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Sehingga jika stres menjadi permanen maka akan sulit untuk mengatasinya yang akan mengakibatkan organ mengalami

tekanan darah tinggi yang terus menerus sehingga stres menjadi faktor risiko yang mempengaruhi tekanan darah (Fanny, 2020).

d. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol setiap hari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 1,21 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 0,55 mmHg untuk rata-rata satu kali minum per hari (Kandou, 2013).

e. Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Efek langsung rokok terhadap tekanan darah dibuktikan dari penelitian eksperimen. Zat-zat racun dalam rokok masuk ke peredaran darah dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Racun nikotin dari rokok menyebabkan darah menjadi kental sehingga mendorong percepatan pembekuan darah karena agregasi platelet dan fibrinogen meningkat. Pada akhirnya, terjadi trombosis pada pembuluh koroner menyempit (Johnson, 2011)

2. Faktor tidak yang dapat diubah (*non-modifiable risk factors*)

a. Faktor umur

Seseorang yang berpotensi menderita tekanan darah tinggi yaitu diatas 45 tahun, dan tanda-tandanya muncul pada usia sekitar 40 tahun walaupun dapat terjadi pada usia muda. Akan tetapi kecenderungan peningkatan prevalensi menurut

peningkatan usia dan biasanya usia lebih dari 40 tahun yang cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar diatas 65 tahun. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dari aktivitas simpatik. Pergaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitas Sudah berkurang, sedangkan peran ginjal sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Sugiarto, 2007).

#### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin sangat erat kaitanya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada wanita ketika seorang wanita mengalami menopause. Menopause berhubungan dengan peningkatan tekanan darah hal ini terjadi karena wanita yang menopause mengalami penurunan hormon estrogen, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Kusumawaty, 2016).

### c. Genetik

Adanya faktor pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nuraini, 2015).

## **2.2 Konsumsi Lemak**

### **2.2.1 Definisi**

Lemak merupakan simpanan energi bagi manusia. Lemak dalam bahan makanan berfungsi sebagai sumber energi, menghemat protein dan thiamin, membuat rasa kenyang lebih lama (karena proses pencernaan lemak lebih lama), pemberi cita rasa dan keharuman yang lebih baik. Fungsi lemak dalam tubuh adalah sebagai zat pembangun, pelindung kehilangan panas tubuh, penghasil asam lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, K, sebagai prekursor dari prostaglandin yang berperan mengatur tekanan darah, denyut jantung dan lipofisis (Wahjuni, 2013).

Konsumsi makanan berlemak dalam waktu yang lama, dapat membuat makanan yang dicerna didalam usus tersebut akan diubah

menjadi kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya *arteroklerosis* yaitu suatu kondisi dimana kolesterol menumpuk didinding pembuluh darah *arteri*. Pembentukan *arteroklerosis* diawali dengan rusaknya pembuluh darah (Sarasaty, 2011).

Menurut (Almatsier, 2010) klasifikasi lipida menurut fungsi biologisnya didalam tubuh yaitu:

1. Lemak simpanan yang terutama terdiri atas trigliserida yang disimpan di dalam depot-depot di dalam jaringan tumbuh-tumbuhan dan hewan. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak ini bergantung pada susunan lemak.
2. Lemak struktur yang terutama terdiri atas fosfolipida dan kolesterol. Di dalam jaringan lunak lemak struktural ini, sesudah protein merupakan ikatan struktural paling penting di dalam tubuh. Didalam otak lemak-lemak struktural terdapat dalam konsentrasi tinggi.

### **2.2.2 Fungsi Lemak**

1. Lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kkal untuk setiap gram, yaitu 2,5 kali lebih besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama.
2. Lemak merupakan sumber asam lemak esensial, asam inoleat, dan linolinat.



3. Alat angkut vitamin larut lemak yaitu membantu transportasi dan absorpsi vitamin larut lemak A, D, E, K.
4. Menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi.
5. Memberi rasa kenyang dan kelezatan, lemak memperlambat sekresi asam lambung, dan memperlambat pengosongan lambung, sehingga lemak memberi rasa kenyang lebih lama. Disamping itu lemak memberi tekstur yang disukai dan memberi kelezatan khusus pada makanan.
6. Sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.
7. Memelihara suhu tubuh, lapisan lemak dibawah kulit tubuh dan mencegah kehilangan panas secara cepat, dengan demikian lemak berfungsi juga dalam memelihara suhu tubuh.
8. Pelindung organ tubuh lapisan lemak yang menyelimuti organ tubuh seperti jantung, hati, dan ginjal membantu menahan organ tersebut tetap di tempatnya dan melindungi terhadap benturan dan bahaya lain.

Konsumsi lemak sebanyak 15-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak. Di antara lemak yang dikonsumsi sehari-hari dianjurkan paling banyak 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, dan 3-7% dari lemak tidak jenuh ganda. Konsumsi lemak yang dianjurkan

adalah <300mg sehari. Manfaat lemak didalam tubuh antara lain: sebagai sumber energi yaitu 1gram lemak menghasilkan 9 kalori, melarutkan vitamin sehingga dapat diserap usus dan memperlama rasa kenyang.

### **2.2.3 Sumber Lemak**

Sumber utama lemak adalah minyak Tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, dan Sebagainya), mentega, margarin, dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang kacangan, biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak (Almatsier, 2010).

**Tabel 2.2 Bahan Makanan yang Mengandung Lemak per 100gram**

| <b>Bahan Makanan<br/>(gram/100gram)</b> | <b>Nilai Lemak</b> |
|---|--------------------|
| Minyak kacang tanah                     | 100,0              |
| Minyak kelapa sawit                     | 100,0              |
| Minyak kelapa                           | 98,0               |
| Ayam                                    | 25,0               |
| Daging sapi                             | 14,0               |
| Telur bebek                             | 14,3               |
| Telur ayam                              | 11,5               |
| Sarden dalam kaleng                     | 27,0               |
| Tawes                                   | 13,0               |
| Ikan segar                              | 4,5                |
| Udang segar                             | 0,2                |
| Kacang tanah tekelupas                  | 42,8               |
| Kelapa tua, daging                      | 34,7               |
| Kacang kedelai, kering                  | 18,1               |
| Tahu                                    | 4,6                |
| Tempe kacang kedelai murni              | 4,0                |
| Lemak sapi                              | 90,0               |
| Mentega                                 | 81,6               |
| Margarin                                | 81,0               |
| Cokelat manis, batang                   | 52,9               |
| Tepung susu                             | 30,0               |
| Keju                                    | 20,3               |
| Susu kental manis                       | 10,0               |
| Susu sapi segar                         | 3,5                |
| Tepung susu skim                        | 1,0                |
| Biskuit                                 | 14,4               |
| Mie kering                              | 11,8               |
| Jagung kuning, pipil                    | 3,9                |
| Roti putih                              | 1,2                |
| Beras setengah giling                   | 1,1                |
| Ketela pohon singkong                   | 0,3                |

*Sumber : (Almatsier, 2010).*

#### **2.2.4 Angka Kecukupan Gizi**

Angka Kecukupan Gizi usia pada lansia mengutamakan pentingnya makanan untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit dan menghambat perkembangan penyakit degenerative. Susunan makanan yang dapat mengoptimalkan kesehatan gizi jangka panjang adalah

dengan menerapkan pola makan seimbang, beragam, rendah lemak jenuh (Almatsier, 2011).

**Tabel 2.3 Angka Kecukupan Lemak**

| Golongan umur   | Lemak (gram) |
|-----------------|--------------|
| <b>Prempuan</b> |              |
| 16-18           | 70           |
| 19-29           | 65           |
| 30-49           | 60           |
| 50-64           | 50           |

*Sumber : (Kemenkes RI, 2019)*

### **2.2.5 Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah**

Konsumsi lemak yang berlebih dapat menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol, LDL, dan trigliserida yang menumpuk pada dinding pembuluh darah dan kan membentuk plak. Plak tersebut akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang pada akhirnya berkembang menjadi *arterosklerosis*. Pembuluh darah koroner pada penderita arterosklerosis selain tidak elastis juga akan mengalami penyempitan sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh koroner naik. Pembuluh darah yang sudah tidak elastis akan menyebabkan naiknya tekanan darah sistolik dan diastolik yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah yang disebut tekanan darah tinggi (Widyaningrum, 2012).

## **2.3 Status Gizi**

### **2.3.1 Definisi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan. Status gizi pada usia lanjut masih diperlukan untuk mengetahui risiko penyakit tertentu yang akan

mempengaruhi produktivitas kerja. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan yang tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi pangan, statistik vital dan faktor ekologi. Antropometri adalah serangkaian teknik pengukuran dimensi kerangka tubuh manusia secara kuantitatif. Antropometri seringkali digunakan sebagai perangkat pengukur antropologi biologi yang bersifat cukup objektif cukup objektif dan terpercaya. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) (Supriasa, 2016).

### 2.3.2 Klasifikasi IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun. IMT juga tidak bisa diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) seperti edema, asites dan hepatomegali. Dengan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa umur >18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, ibu hamil, olaragawan.

Rumus perhitungan IMT orang dewasa dihitung dengan rumus sebagai berikut :

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

**Tabel 2.4 Klasifikasi IMT Menurut Kriteria Asia Fasifik**

| <b>Klasifikasi</b> | <b>Indeks Masa Tubuh</b> |
|--------------------|--------------------------|
| Underweight        | <18,5                    |
| Normal             | 18,5-22,9                |
| Overweight         | $\geq 23$                |
| Beresiko           | 23-24,9                  |
| Obes I             | 25-29,9                  |
| Obes II            | $\geq 30$                |

*Sumber : Sugondo.2006. Ilmu Penyakit Dalam Ed. IV Jilid III*

### **2.3.3 Hubungan Status Gizi dengan Tekanan Darah**

Hubungan antara kelebihan berat badan dengan hipertensi dapat dijelaskan sebagai perubahan fisiologis, yaitu resistensi insulin dan hiperinsulinemia aktivasi sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotenin serta perubahan organ ginjal. Peningkatan asupan energi juga berhubungan dengan peningkatan insulin plasma, yang berperan sebagai faktor natriuretik dan menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium ginjal sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Nuraini, 2015).

## **2.4 Menopause**

Pada tahap paruh baya, selain mengalami proses menua, wanita juga mengalami keadaan khusus yaitu menopause. Kata Menopause berasal dari bahasa Yunani yaitu *men* yang berarti 'bulan' dan *peusis* artinya "penghentian sementara" yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Sebenarnya secara linguistik yang lebih tepat adalah Menopause yang berarti berhentinya masa menstruasi Menopause diartikan proses peralihan dari masa produktif ke masa non-produktif yang disebabkan berkurangnya hormon estrogen dan progesteron. Menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti

yang dihadapi wanita ketika tahun-tahun kesuburannya menurun, sehingga bagi sebagian wanita menimbulkan rasa cemas dan risau (Lestari, 2010).

Menopause adalah proses alami dari penuaan, Penyebab menopause adalah “matinya” (*burning out*) ovarium karena indung telur tidak memproduksi hormon esterogen dan progesteron. Sehingga menopause biasanya diawali dengan perubahan pola menstruasi. Mestruasi menjadi tidak teratur, semakin jarang dan akhirnya berhenti.

Sebelum seorang wanita mengalami menopause, telah terjadi perubahan anatomis pada ovarium berupa sclerosis vaskuler, pengurangan jumlah folikel primordial, serta penurunan aktivitas sintesa hormon steroid. Penurunan hormon estrogen akan berlangsung dimulai pada awal masa klimakterium dan makin menurun pada menopause, serta mencapai kadar terendah pada saat pasca menopause. Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi ( $>35$  mIU/ml) (Qadrina, 2020).

## **2.5 Metode FFQ(*Food Frequency Questionnaire*) Semi Kuantitatif**

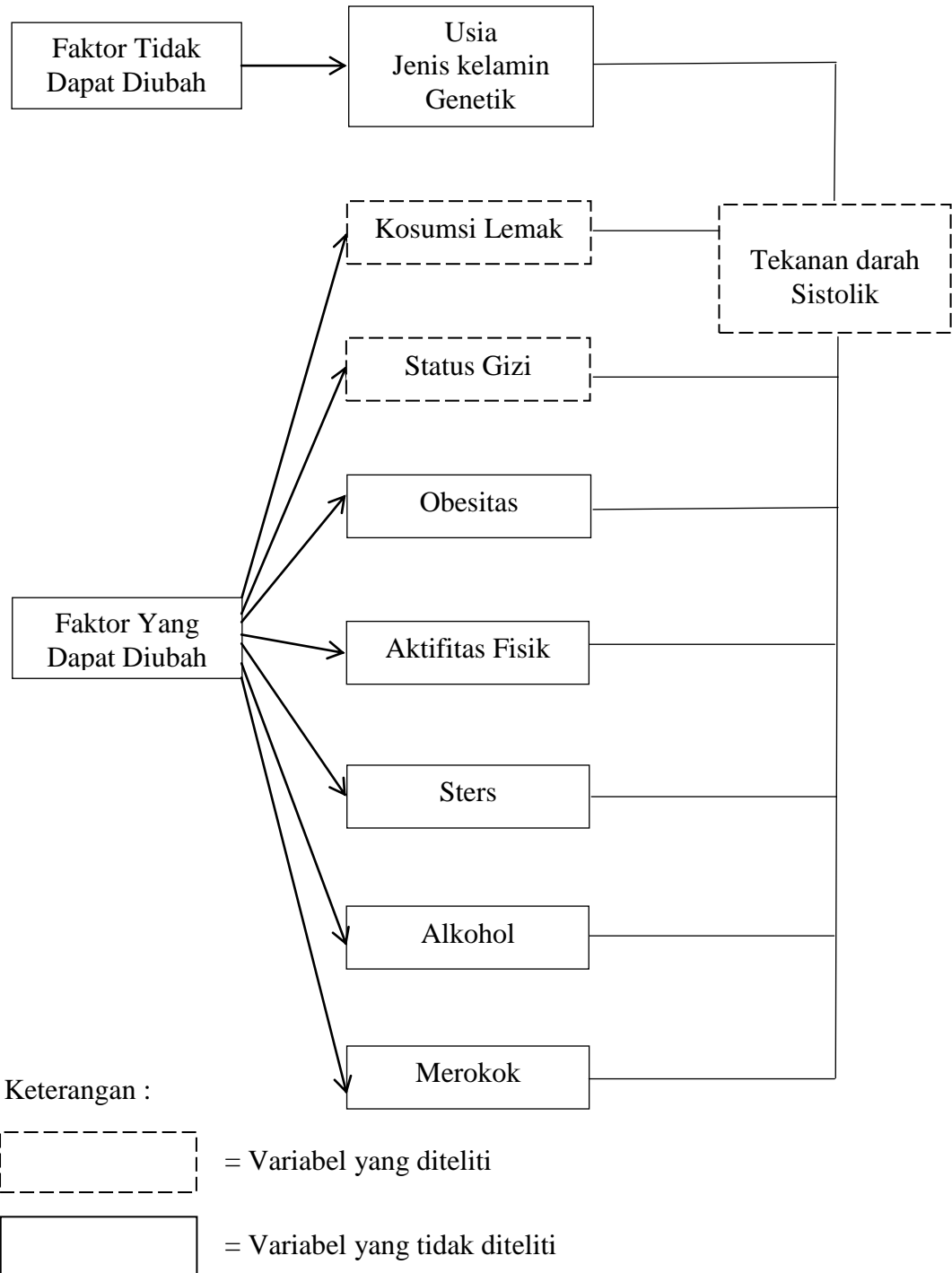
Metode FFQ adalah metode semi kualitatif, dimana informasi tentang bahan makanan yang dikonsumsi hanya berupa nama sedangkan jumlahnya tidak secara tegas dibedakan. Setiap subjek yang menyatakan sering mengonsumsi makanan dan minuman tertentu, tidak selalu harus diuraikan lebih lanjut menjadi ukuran dan porsi yang dikonsumsi (Sirajuddin, 2013).

Penggunaan metode semi-FFQ biasanya ditujukan jika ingin mengetahui asupan energi dan zat gizi terpilih spesifik. Metode FFQ dan Semi FFQ juga memiliki kekhususan dalam bentuk format yang sederhana dalam

penggunaannya. Sederhana dan terarah untuk siapa saja yang menggunakan formulir FFQ. Kesederhanaan ini tertulis dalam bentuk format daftar makanan yang sudah tertulis jelas untuk ditanyakan. Formulir dalam bentuk pertanyaan tertutup (*closed questions*). Pada hampir semua formulir FFQ yang digunakan dalam survei konsumsi pangan yang memakai metode FFQ selalu menggunakan pertanyaan tertutup untuk nama makanan dan minuman. Kondisi ini akan dapat ditemui pada penilaian konsumsi pangan metode FFQ dengan studi pendahuluan atau survei pasar pendahuluan. Penduga asupan zat gizi (*predictors for nutrient intakes*) adalah salah satu cara memperidiksi asupan zat gizi dengan menggunakan metode FFQ dan semi FFQ pada periode waktu harian, bulanan, mingguan ataupun tahunan.



## 2.6 Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi (Sugiarto, 2007) & (Supriyono, 2019)

## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

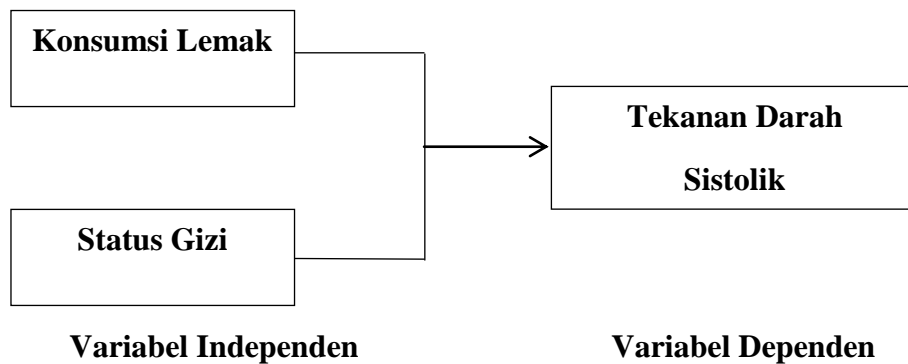
Ho : Tidak ada hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana data variabel independen (konsumsi lemak dan status gizi) dengan variabel dependen (tekanan darah sistolik) diambil dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

### **3.2 Kerangka Konsep**



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel               | Definisi   | Alat ukur   | Cara ukur  | Hasil ukur            | Skala ukur |
|----|------------------------|--|---|--|-----------------------|------------|
| 1. | Konsumsi Lemak         | Bahan makanan mengandung lemak yang di konsumsi oleh responden dalam 1 bulan terakhir          | From ( <i>Food Frequency Questionnaire</i> ) Semi Kuantitatif | Wawancara  | ....gram              | Rasio      |
| 2. | Status Gizi            | Gambaran hasil pengukuran BB dan TB dari wanita menopause yang dihitung dengan menggunakan IMT | Microtoic e, timbangan injak                                  | Diukur menggunakan antropometri yang meliputi berat badan dan tinggi badan yang dihitung menggunakan $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$ | ....kg/m <sup>2</sup> | Rasio      |
| 3. | Tekanan Darah Sistolik | Tekanan maksimum dalam pembuluh nadi pada waktu jantung memompa                                | <i>Sphygmomanometer/stetoskop</i>                             | Mengukur tekanan darah pada lengan atas oleh perawat   | ....mmHg              | Rasio      |

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita menopause yang berjumlah 140 orang yang berkunjung ke posyandu lansia Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Elfindri, 2012.). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* mengambil wanita menopause sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi Kriteria yang dipenuhi untuk menjadi sampel penelitian sebagai berikut:
  - a. Responden yang bersedia menjadi sampel
  - b. Responden yang berusia 45- 55 tahun
  - c. Bisa diukur berat badan dan tinggi badan
  - d. Bisa berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria Eksklusi Kriteria yang akan dikeluarkan sebagai sampel penelitian sebagai berikut:
  - a. Responden memiliki komplikasi
  - b. Responden yang meninggal dunia saat penelitian
  - c. Responden yang mengundurkan diri saat penelitian

Jumlah sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Lemesshow 1990 jika populasi diketahui. Rumus Perhitungan Sampel (Lemesshow, 1990)

:

$$n = \frac{NZ^2(1-\alpha/2)^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z^2(1-\alpha/2)^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(210)(1,96)^2(0,43)(1-0,43)}{(140)(0,1)^2 + (1,96)^2(0,43)(1-0,43)}$$

$$n = \frac{(140)(3,84)(0,24)}{(1,4) + (3,84)(0,24)}$$

$$n = \frac{129,024}{2,3216}$$

$$n = 55,5 + 55,5 (10\%)$$

$$n = 55,5 + 5,55$$

$$n = 56,0$$

jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 56 orang

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z^2(1-\alpha/2)$  = Nilai persisi

P = Proporsi kejadian

d = Besar penyimpangan yang bisa diterima

Maka didapatkan jumlah sampel yaitu = 56

Interval kepercayaan  $(1-\alpha) = 95\%$ , maka  $\alpha = 5\%$ , sehingga

$Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$

d = 0,1

P = 0,43 (Proporsi kejadian hipertensi di Kabupaten Seluma, yaitu 43%)

3. Alat dan Instrumen Penelitian :
  - a. From Semi FFQ
  - b. *Sphygmomanometer*
  - c. *Microtoice*
  - d. Timbangan injak
  - e. Foto makanan

### **3.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian inidi posyandu lansia kelurahan dermayu yang dilaksanakan pada tanggal 18 – 22 Mei 2021.

### **3.6 Teknik Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data**

#### **3.6.1 Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri berupa data tentang konsumsi lemak dengan menggunakan From Semi FFQ, dan status gizi menggunakan pengukuran *microtoice* dan timbangan injak, dan serta tekanan darah dilakukan pengukuran dengan *Sphygmomanometer* di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan dari hasil laporan tahunan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Instansi terkait lainnya.

### **3.6.2 Pengolahan Data**

1. *Editing Data* (Memeriksa Data)

Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir. Apabila ada jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan data untuk melengkapi jawaban tersebut.

2. *Coding*

Yakni kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Entry Data* (Memasukan Data) atau *Processing*

Memasukan data-data responden ke komputermenurut jenisnya untuk memudahkan pengolahan data penelitian.

4. *Cleaning Data* (Pembersihan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak kengkapan dan sebagainya, kemudian pembetulan atau koreksi.

### **3.6.3 Analisis Data**

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipresentasikan. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis data dengan menggunakan analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dalam hasil penelitian. Analisis



univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Konsumsi lemak dirata-ratakan dengan tekanan darah kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif sehingga diperoleh nilai atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik yaitu dengan menggunakan *uji kolerasi person* dengan keputusan :

- a. Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna ini berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, ini berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

Interpretasi nilai korelasi ( $r$ ) adalah sebagai berikut :

$r = 0,00 - 0,25$  menunjukkan hubungan lemah

$r = 0,26 - 0,50$  menunjukkan hubungan sedang

$r = 0,56 - 0,75$  menunjukkan hubungan kuat

$r = 0,76 - 1,00$  menunjukkan hubungan sangat kuat/sempurna

adapun hubungan *person corelation*:

- a. Hubungan direct = korelasi positif, jika nilai r positif (+) semakin besar nilai X (konsumsi lemak) semakin besar nilai Y (tekanan darah sistolik).
- b. Hubungan ivers = korelasi negatif, jika nilai r negatif (-) semakin besar nilai X (konsumsi lemak dan status gizi) semakin kecil nilai Y (tekanan darah sistolik).

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil Penelitian**

#### **4.1.1 Jalan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma pada tanggal 18 – 22 Mei Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Konsumsi Lemak dan Status Gizi) dengan variabel dependen (Tekanan Darah Sistolik). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara *Semi FFQ*, Timbangan injak, *microtoice*, dan tekanan darah menggunakan *Shygmomanometer*.

Pelaksanaan penelitian ini di bagi menjadi 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, adapun tahap persiapan dimulai dari mengurus surat izin penelitian dari instalasi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian di kantor Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Seluma, Kemudian di lanjutkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Seluma. Dan setelah mendapat surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Seluma kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma dan diberi tembusan kepada Kepala

Puskesmas Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma yang dijadikan tempat penelitian.

Tahap pelaksanaan meliputi pengambilan data yang dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 18 – 22 Mei 2021 dengan jumlah sampel 56 orang. Pengambilan data Konsumsi Lemak menggunakan metode *Semi FFQ*, Status Gizi dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh menggunakan *Microtoice* untuk tinggi badan dan timbangan injak (*bathroom scale*) dan data tekanan darah sistolik diambil menggunakan *Sphygmomanometer* oleh perawat puskesmas dermayu.

Setelah selesai dilakukan penelitian kemudian melapor dan membuat surat keterangan selesai penelitian. Setelah data terkumpul, hasilnya diperiksa kembali apakah sudah sesuai dengan yang diinginkan. Kemudian di masukan ke master data untuk di olah menggunakan program SPSS. Selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Umur Responden di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Tahun 2021**

| Umur    | n  | Presentase% |
|---------|----|-------------|
| 45 - 49 | 2  | 3,6         |
| 50 - 55 | 54 | 96,3        |
| Total   | 56 | 100         |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui usia responden di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma tahun 2021 sebagian besar wanita menopause di usia 50 tahun yaitu 96,3%.

#### 4.1.2 Gambaran Konsumsi Lemak Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Konsumsi Lemak Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

| Variabel       | Mean  | SD     | Min | Max |
|----------------|-------|--------|-----|-----|
| Konsumsi Lemak | 70,16 | 17,698 | 45  | 99  |

Tabel 4.2 menunjukkan *mean* atau nilai rata-rata konsumsi lemak pada wanita menopause 70,16 gram/hari yang berarti bahwa wanita menopause mengkonsumsi lemak lebih.

#### 4.1.3 Gambaran Status Gizi Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

| Variabel    | Mean  | SD    | Min | Max |
|-------------|-------|-------|-----|-----|
| Status Gizi | 25,94 | 3,522 | 18  | 38  |

Tabel 4.3 menunjukkan *mean* atau rata-rata indeks massa tubuh wanita menopause 25,94 kg/m<sup>2</sup> yang berarti bahwa wanita menopause memiliki status gizi obesitas.

#### 4.1.4 Gambaran Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

| Variabel               | Mean   | SD     | Min | Max |
|------------------------|--------|--------|-----|-----|
| Tekanan Darah Sistolik | 136,66 | 17,821 | 97  | 190 |

Tabel 4.4 menunjukkan *mean* atau rata-rata tekanan darah sistolik wanita menopause, yaitu 136,66 mmHg yang berarti bahwa wanita

menopause memiliki tekanan darah sistolik dalam katagori prehipertensi.

#### **4.1.5 Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021**

**Tabel 4.5 Analisis Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

| <b>Variabel</b>                              | <b>n</b> | <b>r</b> | <b>P Value (%)</b> |
|--|----------|----------|--------------------|
| Konsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah Sistolik | 56       | 0,429    | 0,001              |

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui bahwa nilai *p value* = 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan hubungan kekuatan sedang berpola positif ( $r = 0,429$ ). hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Tahun 2021.

#### **4.1.6 Hubungan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021**

**Tabel 4.6 Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

| <b>Variabel</b>                           | <b>n</b> | <b>r</b> | <b>P Value (%)</b> |
|---|----------|----------|--------------------|
| Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik | 56       | 0,431    | 0,001              |

Berdasarkan tabel 4.6 di ketahui bahwa nilai *p value* = 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan hubungan kekuatan sedang berpola positif ( $r = 0,431$ ).

hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Tahun 2021.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Gambaran Konsumsi Lemak Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa rata-rata konsumsi lemak pada responden, yaitu 70,16 gram/hari, konsumsi lemak baik, yaitu 45 gram/hari dan konsumsi lemak tertinggi, yaitu 99 gram/hari. Rata-rata konsumsi lemak yang di anjurkan oleh AKG 2019 usia 30 –49 tahun adalah 60 gram/hari, dan usia 50 – 64 tahun adalah 50 gram/hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Ramadhani, 2012) yang menyatakan bahwa secara keseluruhan responden mengkonsumsi lemak lebih, yaitu (68,0%). Hasil ini juga sejalan dengan hasil (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa proporsi nasional penduduk dengan perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan  $\geq 1$  kali per hari 40,7%.

### **4.2.2 Gambaran Status Gizi Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata indeks massa tubuh pada wanita menopause, yaitu 25,95 kg/m<sup>2</sup>, Menurut (Fatmah, 2010) seiring bertambahnya usia, kebutuhan zat gizi karbohidrat dan lemak umumnya lebih rendah karena adanya penurunan

metabolisme basal. Proses metabolisme yang menurun pada usia lanjut akan beresiko mengakibatkan kegemukan karena terjadi penurunan fisik, maka kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak sehingga mengakibatkan kegemukan.

#### **4.2.3 Gambaran Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pada wanita menopause, yaitu 136,66 mmHg, tekanan darah sistolik terendah, yaitu 97 mmHg, dan tekanan darah sistolik tinggi, yaitu 190 mmHg. Menurut InaSH Tahun 2015 nilai normal tekanan darah sistolik adalah 120/80 mmHg. Prevelensi hipertensi di Indonesia menurut (WHO, 2014), yaitu 25,8%. Menurut hasil Dinkes Provinsi Bengkulu Tahun 2018 tekanan darah tinggi (hipertensi), yaitu 33,6%. Menurut data Dinkes Kabupaten Seluma Tahun 2019 tekanan darah tinggi (hipertensi), yaitu 43%.

#### **4.2.4 Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *korelasi person* di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan tekanan darah sistolik, hal ini ditunjukkan oleh nilai *p value* = 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan hubungan kekuatan sedang berpola positif ( $r = 0,429$ ). Hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat lebih



menyukai makanan yang bersantan, goreng-gorengan, ayam, telur dan minyak. Menurut (Kembuan, 2015) konsumsi lemak dapat meningkatkan kadar tekanan darah sistolik. hal ini diebabkan kebiasaan mengkonsumsi lemak terutama lemak jenuh sangat erat kaitanya dengan peningkatan berat badan yang dapat beresiko terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Iriani, 2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan tekanan darah sistolik dibuktikan dengan nilai  $p = 0,019$ , dan nilai OR adalah 2,167, artinya bahwa resiko tekanan darah sistolik hipertensi pada orang yang mempunyai asupan lemak berlebih sebesar 2,1 kali dibanding dengan orang yang mempunyai asupan lemak normal. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nina Arum, 2016) diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,048$  nilai ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan asupan lemak dengan tekanan darah sistolik pada wanita pralansia.

#### **4.2.5 Hubungan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *korelasi person* status gizi pada wanita menopause di posyandu kelurahan dermayu kabupaten seluma menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu

Kelurahan Dermayu Tahun 2021. Berdasarkan hasil analisis hal ini ditunjukkan oleh  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), dengan hubungan kekuatan sedang berpola positif ( $r = 0,431$ ).

Indeks massa tubuh berkaitan dengan tekanan darah. Semakin besar masa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Volume darah yang berdebar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberikan tekanan lebih besar pada dinding arteri. Kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah (Sugiarto, 2007). Peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) erat kaitannya dengan peningkatan tekanan darah pada laki-laki maupun perempuan (Sihombing, 2010). Individu yang mengalami obesitas lebih beresiko menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami obesitas (Rahayu, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Said Mardani dkk, 2011) yang artinya ada hubungan status gizi dengan tekanan darah sistolik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,018$ . Nilai ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan bermakna antara status gizi dengan tekanan darah sistolik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Puji Lestari, 2016) yang artinya ada hubungan status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,004$  nilai ( $p < 0,05$ ).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan konsumsi lemak dan status gizi pada wanita menopause di Posyandu Kelurahan Dermayu Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata konsumsi lemak pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021 adalah 70,16 gram/hari.
2. Rata-rata status gizi pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021 adalah 25,94 kg/m<sup>2</sup>.
3. Rata-rata tekanan darah Sistolik pada wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021 adalah 136,66 mmHg.
4. Ada hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Kelurahan Dermayu Tahun 2021.
5. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah sistolik pada wanita menopause di Posyandu Kelurahan Dermayu Tahun 2021.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Puskesmas Kelurahan Dermayu

Dapat melakukan konseling dengan pemantauan konsumsi lemak, status gizi, dan tekanan darah kepada wanita menopause agar kebutuhan dapat tercukupi untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan terhindar dari risiko hipertensi serta agar tetap menjaga pola makan yang baik.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti yang akan datang hendaknya menambah jumlah variabel bebas yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada wanita menopause, seperti riwayat keluarga, aktivitas fisik, asupan makro dan mikro dll.

### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang konsumsi lemak dan status gizi dengan tekanan darah sistolik serta banyak membaca buku tentang konsumsi lemak atau bisa melalui media lainnya, sehingga dapat meningkatkan pemahaman.

### 4. Bagi Wanita Menopause

Diharapkan untuk dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan konsumsi lemak dan status gizi yang sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan guna mencegah peningkatan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama
- Amiruddin. (2015). *Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Bagian Fisika Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Dinding Arteri . Pada Manusia , Darah Terpisah Dalam Jantung Yaitu Sirkulasi Pulmonal Dan Sirkulasi Sistemik . Ventrikel Kurang O 2 Ke Paru-Paru Melal. 3*(April), 125–129.
- Antonia. (2018). *Perempuan*.
- Apriliana. (2014). Hubungan Konsumsi Rokok Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Masyarakat Di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Timur Bandar Lampung. *Medical Journal Of Lampung University, 2*, 91–98.
- Balai Informasi Teknologi Lipi. (2009). Hipertensi. *Jakarta: Lipi*.
- Depkes Ri. (2013). Angka Kecukupan Gizi (Akg) 2013. *Litbangkes, 2013*, 2–4.
- Dinkes. (2018). *Laporan Provinsi Bengkulu Riskesdas 2018*. 1–527.
- Fanny. (2020). *Anggota Prolanis Di Wiayah Kerja Puskesmas Parongpong. 2*(1), 11–18.
- Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Erlangga. Jakarta.
- Iriani, W. 2014. Hubungan Asupan Lemak Total dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kandou. (2013). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Poliklinik Umum Di Puskesmas Tumaratas Kec. Langowan Barat Kab. Minahasa. *Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*, 1–7.
- Kembuan. (2015). Hubungan Obesitas Dengan Penyakit Hipertensi Pada Pasien Poliklinik Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Paradigma, 4*(2).

- Kemenkes. (2018). *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6, 43–50.  
<https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.43-50>
- Kusumawaty. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Lestari. (2010). Hubungan Antara Usia Menarche Terhadap Usia Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Pekanbaru. *Jurnal Fmipakes*, 1(1).
- Mardani. (2011). Hubungan Antara Indeks Masa Tubuh (Imt) Dan Kebiasaan Mengonsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 129–135.
- Nina Arum. (2016). Hubungan Asupan Lemak, Asupan Natrium Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Pra Lansia Di Pos Kesehatan Lansia Kelurahan Bojongsata Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 16.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta Rineka Cipta. Jakarta: Penerbit Pt. Rineka Cipta.*
- Nuraini. (2015). *Risk Factors Of Hypertension*. 4, 10–19.
- Palmer. (2018). Tekanan Darah Tinggi. *Blood Pressure*, 140(Stadium 1), 6–41.  
<http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/tekanan-darah-tinggi-hipertensi.pdf>
- Proverawati, A., & Sulistyawati, E. (2010). Menopause Dan Sindrom Premenopause. *Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Puji Lestari. (2016). *Hubungan Antara Asupan Magnesium, Asupan Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Hipertensi Di Rsud Sukoharjo*. 4(4).
- Qadrina. (2020). *Application In Facing Menopause In Women Age 40-45 Years Old In Kemukiman*. 2(1), 61–68.
- Rahayu, H. 2012 *Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Reguler Universitas Indonesia. Depok.
- Ramadhani. (2012). *Profil Tekanan Darah Berdasarkan Asupan Lemak , Serat Dan Imt Pasien Hipertensi*.

- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. 7(5), 803–809. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Riyadina. (2019). *Hipertensi Pada Wanita Menopause*.
- Ronald. (2005). *Gejala Penyakit Dan Pencegahannya*. Bandung: Yrama Wiidya.
- Said Mardani Dkk. (2011). Hubungan Antara Indeks Masa Tubuh (Imt) Dan Kebiasaan Mengonsumsi Lemak Dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 129–135. <https://doi.org/10.25311/Jkk.Vol1.Iss3.17>
- Sihombing, M. 2010. Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan /Minuman dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi Pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi. Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan Jakarta. Vol. 60(9). 406-412.
- Sirajuddin. (2013). *Survei Kosumsi Pangan Jakarta : Buku Kedokteran Egc*.
- Sugiarto. (2007). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Derajat Ii Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar). 2007. Hal: 29-50, 90-126. *Di Akses Pada Tanggal, 7*.
- Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: Egc.
- Supriyono. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole Pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas Analysis Of Factors Relating To Sistole Blood Pressure At Participants In Puskesmas Management Train*. 10(April), 32–48.
- Wahjuni. (2013). Metabolisme Biokimia. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Widyaningrum, S. 2012. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Skripsi. Jember. Program Studi Gizi Masyarakat Universitas Jember.
- Who. (2014) A. Global Status Report On Noncommunicable Disease 2014. Who Library Cataloguing-In-Publication Data.Geneva.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**



**Lampiran 1**

**FOEMULIR PERSETUJUAN KESEDIAN MENJADI RESPONDEN  
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan telah mendapat penjelasan rinci mengenai penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu tentang **“Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Di Posyandu Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021”**

Demikian surat pernyataan persetujuan menjadi responden pada penelitian ini saya buat dan ikut berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dermayu, Mei 2021

Peneliti

Responden

(Vera Puspita Anggraini)

(.....)

**Lampiran 2**

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAJU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**

Kode Sampel :

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin :
5. No telepone/HP :
6. Berat Badan : Kg
7. Tinggi Badan : Cm
8. IMT :
9. Tekanan Darah Sistolik : mmHg
10. Tekanan Darah Diastolik : mmHg

Lampiran 3

FORMULIR SEMI FFQ (FOOD FREQUENCY QUESTIONER)

HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAJU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021

Kode Sampel :

| No                     | Bahan Makanan  | URT | Berat (g) | Frekuensi |         |         |       | 2x/bln | 1x/bln | Tdk pernah | Rata-rata/hari |
|------------------------|----------------|-----|-----------|-----------|---------|---------|-------|--------|--------|------------|----------------|
|                        |                |     |           | >1x/hari  | 1x/hari | 4-6x/mg | 3x/mg |        |        |            |                |
| <b>A. Sumber Lemak</b> |                |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 1.                     | Daging ayam    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 2.                     | Daging bebek   |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 3.                     | Daging sapi    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 4.                     | Daging babi    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 5.                     | Hati sapi      |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 6.                     | Hati ayam      |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 7.                     | Usus sapi      |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 8.                     | Telur bebek    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 9.                     | Telur ayam ras |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 10.                    | Margarine      |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 11.                    | Mentega        |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 12.                    | Keju           |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 13.                    | Lemak ayam     |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 14.                    | Lemak sapi     |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 15.                    | Telur puyuh    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 16.                    | Bakwan         |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 17.                    | Udang segar    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 18.                    | Santan         |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 19.                    | Tepung susu    |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 20.                    | Susu sapi      |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 21.                    | Mie kering     |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |
| 22.                    | Daging         |     |           |           |         |         |       |        |        |            |                |



Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

|   |   |
|---|---|
| <b>Mengukur Tinggi Badan Menggunakan <i>Microtoice</i></b>                                | <b>Menimbang Berat Badan Menggunakan Timbangan Injak</b>                                  |
|          |         |
| <b>Menimbang Berat Badan Menggunakan Timbangan Injak</b>                                  | <b>Mewawancarai responden dengan menanyakan jenis bahan makanan yang mengandung lemak</b> |
|        |       |
| <b>Mewawancarai responden dengan menanyakan jenis bahan makanan yang mengandung lemak</b> | <b>Meminta Kesediaan Menjadi Responden</b>  |
|        |       |





**Lampiran 5****MASTER TABEL****HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN  
TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE  
DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAJU  
KABUPATEN SELUMA  
TAHUN 2021**

| No  | Nama Responden | Umur   | Konsumsi Lemak (gram) | Status Gizi |     |      | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) |
|-----|----------------|--------|-----------------------|-------------|-----|------|-------------------------------|
|     |                |        |                       | BB          | TB  | IMT  |                               |
| 1.  | Ny. AY         | 54 Thn | 48,6                  | 50          | 152 | 21,6 | 100                           |
| 2.  | Ny. DN         | 50 Thn | 45,0                  | 50          | 157 | 20,3 | 110                           |
| 3.  | Ny. ZW         | 50 Thn | 70,5                  | 63          | 148 | 28,7 | 142                           |
| 4.  | Ny. RS         | 50 Thn | 72,7                  | 60          | 158 | 29,3 | 140                           |
| 5.  | Ny. NL         | 55 Thn | 98,5                  | 74          | 159 | 29,3 | 180                           |
| 6.  | Ny. ZD         | 55 Thn | 72,3                  | 86          | 150 | 38,2 | 180                           |
| 7.  | Ny. WD         | 51 Thn | 81,8                  | 62          | 156 | 25,5 | 137                           |
| 8.  | Ny. LL         | 50 Thn | 91,6                  | 55          | 155 | 22,9 | 140                           |
| 9.  | Ny. MY         | 53 Thn | 89,4                  | 61          | 156 | 25,1 | 145                           |
| 10. | Ny. DN         | 50 Thn | 77,8                  | 63          | 148 | 29,1 | 142                           |
| 11. | Ny. TT         | 55 Thn | 49,0                  | 57          | 160 | 22,2 | 120                           |
| 12. | Ny. BN         | 50 Thn | 50,7                  | 62          | 151 | 27,1 | 139                           |
| 13. | Ny. WD         | 50 Thn | 95,6                  | 74          | 158 | 29,7 | 147                           |
| 14. | Ny. RM         | 55 Thn | 85,6                  | 53          | 160 | 20,7 | 107                           |
| 15. | Ny. LN         | 51 Thn | 77,1                  | 52          | 156 | 21,3 | 120                           |
| 16. | Ny. RT         | 52 Thn | 88,4                  | 70          | 155 | 29,1 | 147                           |
| 17. | Ny. IT         | 50 Thn | 85,9                  | 65          | 148 | 29,6 | 155                           |
| 18. | Ny. NR         | 51 Thn | 93,2                  | 58          | 155 | 24,1 | 142                           |
| 19. | Ny. SM         | 50 Thn | 80,8                  | 58          | 144 | 28,0 | 135                           |
| 20. | Ny. MS         | 51 Thn | 85,5                  | 57          | 145 | 27,1 | 146                           |
| 21. | Ny. NV         | 52 Thn | 45,3                  | 58          | 145 | 27,6 | 143                           |
| 22. | Ny. KI         | 55 Thn | 50,2                  | 60          | 143 | 29,4 | 140                           |
| 23. | Ny. YM         | 50 Thn | 90,4                  | 67          | 151 | 29,3 | 150                           |
| 24. | Ny. AN         | 55 Thn | 47,6                  | 63          | 149 | 28,3 | 108                           |
| 25. | Ny. EN         | 52 Thn | 91,6                  | 67          | 152 | 29,0 | 160                           |
| 26. | Ny. IS         | 50 Thn | 50,6                  | 59          | 145 | 28,0 | 138                           |
| 27. | Ny. NZ         | 54 Thn | 75,6                  | 63          | 148 | 29,1 | 147                           |
| 28. | Ny. DH         | 51 Thn | 82,9                  | 60          | 155 | 25   | 141                           |
| 29. | Ny. FT         | 52 Thn | 48,0                  | 50          | 157 | 20,3 | 97                            |
| 30. | Ny. ID         | 50 Thn | 47,0                  | 55          | 143 | 26,9 | 141                           |

|     |        |        |      |    |     |      |     |
|-----|--------|--------|------|----|-----|------|-----|
| 31. | Ny. HR | 50 Thn | 50,5 | 60 | 155 | 25   | 135 |
| 32. | Ny. HM | 55 Thn | 50,7 | 57 | 142 | 28,3 | 140 |
| 33. | Ny. AT | 54 Thn | 49,1 | 55 | 156 | 22,6 | 135 |
| 34. | Ny. FY | 50 Thn | 69,9 | 58 | 148 | 26   | 147 |
| 35. | Ny. JW | 53 Thn | 49,5 | 44 | 143 | 21,5 | 117 |
| 36. | Ny. SK | 49 Thn | 82,5 | 51 | 149 | 22,9 | 150 |
| 37. | Ny. ER | 52 Thn | 85,5 | 66 | 157 | 26,8 | 130 |
| 38. | Ny. SY | 54 Thn | 66,8 | 64 | 153 | 27,3 | 140 |
| 39. | Ny. AS | 52 Thn | 47,0 | 50 | 154 | 21   | 108 |
| 40. | Ny. YN | 50 Thn | 82,5 | 60 | 155 | 25   | 130 |
| 41. | Ny. YL | 50 Thn | 86,7 | 67 | 158 | 26,9 | 145 |
| 42. | Ny. DM | 49 Thn | 55,9 | 60 | 163 | 22,6 | 150 |
| 43. | Ny. AS | 52 Thn | 67,1 | 61 | 153 | 26   | 132 |
| 44. | Ny. MY | 52 Thn | 95,9 | 70 | 158 | 28,1 | 140 |
| 45. | Ny. NI | 50 Thn | 90,5 | 59 | 155 | 24,5 | 120 |
| 46. | Ny. SJ | 53 Thn | 84,5 | 55 | 151 | 24,1 | 140 |
| 47. | Ny. ZB | 50 Thn | 49,1 | 65 | 148 | 29,6 | 113 |
| 48. | Ny. JN | 52 Thn | 49,7 | 71 | 160 | 27,7 | 130 |
| 49. | Ny. TS | 51 Thn | 72,5 | 52 | 156 | 21,3 | 130 |
| 50. | Ny. NN | 52 Thn | 96,1 | 68 | 155 | 28,3 | 140 |
| 51. | Ny. TI | 53 Thn | 66,9 | 55 | 160 | 21,4 | 130 |
| 52. | Ny. AG | 51 Thn | 73,3 | 61 | 149 | 27,4 | 132 |
| 53. | Ny. DS | 54 Thn | 51,5 | 58 | 145 | 27,6 | 120 |
| 54. | Ny. HI | 52 Thn | 77,0 | 60 | 151 | 26,3 | 140 |
| 55. | Ny. SY | 52 Thn | 62,5 | 46 | 160 | 17,9 | 190 |
| 56. | Ny. IM | 52 Thn | 46,3 | 60 | 155 | 25   | 130 |



```

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pendidikan Pekerjaan KL1 SGI TDS1
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

|                |         | Statistics |            |           |                |             |                        |
|----------------|---------|------------|------------|-----------|----------------|-------------|------------------------|
|                |         | Usia       | Pendidikan | Pekerjaan | Konsumsi Lemak | Status Gizi | Tekanan Darah Sistolik |
| N              | Valid   | 56         | 56         | 56        | 56             | 56          | 56                     |
|                | Missing | 0          | 0          | 0         | 0              | 0           | 0                      |
| Mean           |         | 51,75      | 1,59       | 1,64      | 1,66           | 2,43        | 2,32                   |
| Median         |         | 52,00      | 1,00       | 1,00      | 2,00           | 3,00        | 3,00                   |
| Std. Deviation |         | 1,812      | ,949       | ,883      | ,478           | ,871        | ,811                   |
| Minimum        |         | 49         | 1          | 1         | 1              | 1           | 1                      |
| Maximum        |         | 55         | 4          | 4         | 2              | 3           | 3                      |

## Frequency Table

|       |       | Usia      |         |               |                    |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 49    | 2         | 3,6     | 3,6           | 3,6                |
|       | 50    | 18        | 32,1    | 32,1          | 35,7               |
|       | 51    | 7         | 12,5    | 12,5          | 48,2               |
|       | 52    | 13        | 23,2    | 23,2          | 71,4               |
|       | 53    | 4         | 7,1     | 7,1           | 78,6               |
|       | 54    | 5         | 8,9     | 8,9           | 87,5               |
|       | 55    | 7         | 12,5    | 12,5          | 100,0              |
|       | Total | 56        | 100,0   | 100,0         |                    |

|       |       | Konsumsi Lemak |         |               |                    |
|-------|-------|----------------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency      | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik  | 19             | 33,9    | 33,9          | 33,9               |
|       | Lebih | 37             | 66,1    | 66,1          | 100,0              |
|       | Total | 56             | 100,0   | 100,0         |                    |

### Status Gizi

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal     | 14        | 25,0    | 25,0          | 25,0               |
|       | Overweight | 4         | 7,1     | 7,1           | 32,1               |
|       | Obesitas   | 38        | 67,9    | 67,9          | 100,0              |
|       | Total      | 56        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Tekanan Darah Sistolik

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal        | 12        | 21,4    | 21,4          | 21,4               |
|       | PreHipertensi | 14        | 25,0    | 25,0          | 46,4               |
|       | Hipertensi    | 30        | 53,6    | 53,6          | 100,0              |
|       | Total         | 56        | 100,0   | 100,0         |                    |

## Descriptives

### Descriptive Statistics

|                       | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-----------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Konsumsi Lemak        | 56 | 45      | 99      | 70,16  | 17,698         |
| Status Gizi           | 56 | 18      | 38      | 25,94  | 3,522          |
| Tekaan Darah Sistolik | 56 | 97      | 190     | 136,66 | 17,821         |
| Valid N (listwise)    | 56 |         |         |        |                |

## Correlations

|                        |                     | Konsumsi Lemak | Status Gizi | Tekanan Darah Sistolik |
|------------------------|---------------------|----------------|-------------|------------------------|
| Konsumsi Lemak         | Pearson Correlation | 1              | ,227        | ,429**                 |
|                        | Sig. (2-tailed)     |                | ,093        | ,001                   |
|                        | N                   | 56             | 56          | 56                     |
| Status Gizi            | Pearson Correlation | ,227           | 1           | ,431**                 |
|                        | Sig. (2-tailed)     | ,093           |             | ,001                   |
|                        | N                   | 56             | 56          | 56                     |
| Tekanan Darah Sistolik | Pearson Correlation | ,429**         | ,431**      | 1                      |
|                        | Sig. (2-tailed)     | ,001           | ,001        |                        |
|                        | N                   | 56             | 56          | 56                     |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



29 April 2021

Alamat : : 081.041.1593.22021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**


Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Seluma**  
di  
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Vera Puspita Anggraini  
NIM : P05130118085  
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga  
No Handphone : 08979873251  
Tempat Penelitian : Puskesmas Dermayu  
Waktu Penelitian : Mei - Juni 2021  
Judul : Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Ka.Subag Akademik

  
Yayuk Nursuswaton, S.Sos, M.Si  
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma 3. Kepala Puskesmas Dermayu



**PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. RA. Kartini NO. 17 Komplek Perkantoran Pemda Seluma  
Kode Pos 38576 Tlp. (0736) 91292. Fax. 91292

**REKOMENDASI**

**Nomor: 070/ 46/B.II/B.KB.P/V/2021**

Menindaklanjuti Surat dari Ka. Kasubag Akademik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor:DM.01.04/1503/2/2021 tanggal 29 April 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian di wilayah Kabupaten Seluma pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan kepada saudara:

Nama : Vera Puspita Anggraini  
NPM : P05130118085  
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga  
Universitas : Politeknik Kesehatan Bengkulu  
Pengikut : Tidak Ada

Untuk melaksanakan penelitian di wilayah Kabupaten Seluma, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Lokasi Penelitian Puskesmas Dermayu.
2. Penelitian sesuai dengan judul yang diajukan sebagai berikut : **"Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021"**.
3. Harus mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Lama waktu penelitian 17 Mei 2021 S/d 17 Juni 2021
5. Setelah selesai melakukan penelitian, satu rangkap hasil penelitian harus dilaporkan kepada Bupati Seluma melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Seluma.
6. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikianlah Rekomendasi ini diberikan, dan untuk dipergunakan serta dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Tais  
Pada Tanggal : 10 Mei 2021

**a.n KEPALA BADAN,  
KABID BINA IDEOLOGI, WAWASAN  
KEBANGSAAN DAN POLITIK**

**LEDAWATI, SE**

**Penata Tk I Nip.19700307 200312 2 006**

**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Bupati Seluma (Sebagai Laporan)
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seluma
3. Kepala Puskesmas Dermayu
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
5. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
PERIZINAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Raya Banghalo-Nanna, Km. 10 Simpang Empat - Telp. 0713-7391332 Kode Pos 30574 Provinsi Bengkulu

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/39/DPMPPTSP-II/V/2021

- Dasar
1. Peraturan Bupati Seluma Nomor 47 Tahun 2010 tentang pelimpahan Kewenangan Proses Perizinan dan Non Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
  2. Peraturan Bupati Seluma Nomor 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
  3. Peraturan Bupati Seluma Nomor 03 Tahun 2014 Tentang Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Seluma No 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Seluma Kepada Kepala Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma

Memperhatikan: Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma Dengan Nomor : 070/46/B.II.KB.P/V/2021 Tanggal 10 Mei 2021 .

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama/NPM : VERA PUSPITA ANGGRAINI / P05130118085  
Pekerjaan : MAHASISWA  
Fakultas : GIZI DIPLOMA TIGA  
Judul Penelitian : HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSE DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAYU KABUPATEN SELUMA  
Daerah Penelitian : POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAYU KECAMATAN AIR PERIUKAN KABUPATEN SELUMA  
Waktu Penelitian : 17 Mei 2021 s/d 17 Juni 2021  
Penanggung Jawab : YAYUK NURSUSWATUN, S.Sos, M.Si

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mematu peraturan dan ketentuan - ketentuan yang berlaku serta menghormati adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

**TIDAK DIPUNGUT BIAYA**



Dikeluarkan di : Tais  
Pada Tanggal : 10 Mei 2021

KEPALA  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU  
PINTU



**Dr. MAHWAN JAYADI**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620212 198303 1 018





**PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Soekarno – Hatta Pematang Aur - Tais

**REKOMENDASI**

Nomor : 440.1/744 /DKS/V/2021

**IZIN PENELITIAN**

1. Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Nomor : 070/46/B.II/B.KB.P/V/2021, dan Surat Dari Poltekes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga, Perihal Izin Penelitian di Wilayah Kabupaten Seluma, atas nama:

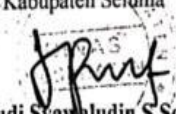
Nama : Vera Puspita Anggraini  
NPM : P05130118085  
Fakultas/ Prodi : Gizi Program Diploma Tiga  
Universitas : Politeknik Kesehatan Brngkulu  
Judul Penelitian : *“Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2021”.*  
Waktu Penelitian : 17 Mei 2021 S/d 17 Juni 2021

2. Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, tidak keberatan dan memberikan izin diadakan penelitian dimaksud dengan ketentuan:
- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Puskesmas Air Dermayu
  - Harus mentaati perundang-undangan yang berlaku
  - Selesai melakukan penelitian agar melaporkan / menyampaikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma

Demikian surat izin penelitian ini di keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tais, 10 Mei 2021

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Seluma

  
Rudi Syawaludin, S.Sos  
NIP. 19681221-198803 1 001



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SELUMA  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS DERMAYU**  
*Alamat : Jl. Raya Bengkulu Tals, km 34 Kode pos 38577*



**IZIN PENELITIAN**  
**No : 121 /PKMD/TU/ V /2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Vera Puspita Anggraini  
NPM : P05130118085  
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jurusan : Gizi Program Diploma Tiga

Yang namanya tercantum diatas telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian diwilayah kerja Puskesmas Dermayu Kecamatan Air Periukan Kabupaten Seluma. Terhitung mulai tanggal 18 Mei 2021 s/d 22 Mei 2021 dengan Judul : " Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik pada Wanita Menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Puskesmas Dermayu".

Demikianlah surat keterangan izin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : Dermayu  
Pada Tanggal : 17 Mei 2020  
Plt. Pimpinan Puskesmas Dermayu



**Yesi Yefreni, SKM**  
NIP. 19830110 200604 2 010





PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SELUMA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS DERMAYU  
Alamat : Jl. Raya Bengkulu Tais, km 34 Kode pos 38577



**SURAT KETERANGAN**

**No : 124 /PKMD/TU/ V /2021**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Dermayu, menerangkan bahwa mahasiswa Jurusan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu :

Nama : Vera Puspita Anggraini

NPM : P05130118085

Peguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Keterangan : Telah selesai melakukan penelitian

Mahasiswa tersebut telah benar-benar selesai melakukan penelitian pada tanggal 22 Mei 2021 di Kelurahan Dermayu Kecamatan Air Periukan Kabupaten Seluma untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Hubungan Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita Menopause Di Posyandu Lansia Kelurahan Dermayu Tahun 2021"

Demikian surat keterangan selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : Dermayu  
Pada Tanggal : 24 Mei 2021  
Plt. Pimpinan Puskesmas Dermayu



**Yesi Yefreni, SKM**  
NIP. 19830110200604 2 010

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN DIPLOMA III GIZI

Jln. Indra Giri No.3 Padang Harapan



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : Miratul Haya, SKM., M.Gizi  
 Nama : VERA PUSPITA ANGGRAINI  
 NIM : P05130118085  
 Judul : HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI  
 DENGAN TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA WANITA  
 MENOPAUSE DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN  
 DERMAYU KABUPATEN SELUMA TAHUN 2021

| No  | Tanggal          | Konsultasi  | Paraf |
|-----|------------------|---|-------|
| 1.  | 10 Oktober 2020  | Kesediaan Menjadi Pembimbing dan membahas mengenai judul yang akan dijadikan masalah penelitian |       |
| 2.  | 23 Desember 2021 | Konsul BAB I  |       |
| 3.  | 29 Desember 2020 | Revisi BAB I  |       |
| 4.  | 07 Januari 2021  | Konsul BAB II dan revisi  |       |
| 5.  | 10 Januari 2021  | Konsul BAB III  |       |
| 6.  | 12 Januari 2021  | Konsul BAB III revisi   |       |
| 7.  | 15 Januari 2021  | Konsul Mengenai cara penulisan tabel dan teknik pembuatan produk                                |       |
| 8.  | 3 februari 2021  | ACC proposal dan persiapan siding seminar proposal  |       |
| 9.  | 27 April 2021    | Tanda Tangan proposal   |       |
| 10. | 22 Mei 2021      | Konsul BAB 4  |       |
| 11. | 25 Mei 2021      | Revesi BAB 4  |       |
| 13. | 1 Juni 2021      | Konsul BAB 5  |       |
| 14. | 18 Juni 2021     | ACC Sidang Karya Tulis Ilmiah   |       |

Pembimbing I

Miratul Haya, SKM., M.Gizi  
 NIP. 197308041997032003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN DIPLOMA III GIZI

Jln. Indra Giri No.3 Padang Harapan



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing II : Tetes Wahyu, SST., M. Biomed

Nama : VERA PUSPITA ANGGRAINI

NIM : P05130118085

Judul : HUBUNGAN KONSUMSI LEMAK DAN STATUS GIZI DENGAN TEKanan DARAH SISTOLIK PADA WANITA MENOPAUSEDI POSYANDU LANSIA KELURAHAN DERMAJU KABUPATEN SELUMA TAHUN 2021

| No  | Tanggal          | Konsultasi  | Paraf |
|-----|------------------|---|-------|
| 1.  | 10 Oktober 2020  | Kesediaan Menjadi Pembimbing dan membahas mengenai judul yang akan dijadikan masalah penelitian |       |
| 2.  | 23 Desember 2021 | Konsul BAB 1  |       |
| 3.  | 29 Desember 2020 | Revisi BAB 1  |       |
| 4.  | 07 Januari 2021  | Konsul BAB II   |       |
| 5.  | 10 Januari 2021  | Konsul BAB III  |       |
| 6.  | 12 Januari 2021  | Konsul BAB III revisi   |       |
| 7.  | 15 Januari 2021  | Konsul Mengenai cara penulisan tabel dan teknik pembuatan produk                                |       |
| 8.  | 03 Februari 2021 | ACC proposal dan persiapan siding seminar proposal  |       |
| 9.  | 27 April 2021    | Tanda Tangan proposal   |       |
| 10. | 22 Mei 2021      | Konsul BAB 4  |       |
| 11. | 25 Mei 2021      | Revesi BAB 4  |       |
| 13. | 1 Juni 2021      | Konsul BAB 5  |       |
| 14. | 18 Juni 2021     | ACC Sidang Karya Tulis Ilmiah   |       |

Pembimbing II

Tetes Wahyu, SST., M.Biomed  
NIP.198106142006041004