KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DENGAN TEKANAN DARAH PADA WANITA DI KELURAHAN PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

DISUSUN OLEH :

TRI AUDIA AGUSTIN
NIM. P0 5130119079

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

PRODI DIPLOMA III GIZI

TAHUN 2021\2022

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DENGAN TEKANAN DARAH PADA WANITA DI KELURAHAN PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk
Memenuhu Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III Gizi

TRI AUDIA AGUSTIN
P051301190079

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DENGAN TEKANAN DARAH PADA WANITA DI KELURAHAN PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

TRI AUDIA AGUSTIN
NIM.P05130119079

Karya Tulis Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim penguji
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi

Oleh:
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I	Pembimbing II
Kusdalinah,SST.,M.Gizi	Emy Yuliantini, SKM, MPH
NIP. 198105162008012012	NIP. 197502061998032001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DENGAN TEKANAN DARAH PADA WANITA DI KELURAHAN PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

Yang dipersiapkan dan di presentasikan oleh:

TRI AUDIA AGUSTIN
NIM : P05130119079

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi Pada Tanggal, 29 Juni 2022

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji	**Penguji I**
Arie Krisnasary,S.Gz.,M.Biomed	**Iswati, SKM, MM.**
NIP. 198102172006042002	**NIP. 196601011988032009**
Penguji II	**Penguji IV**
Emy Yuliantini, SKM, MPH	**Kusdalinah,SST.,M.Gizi**
NIP. 197502061998032001	**NIP. 198105162008012012**

Mengesahkan Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

BIODATA PENULIS

Nama	: Tri audia agustin
Tempat Tanggal Lahir	: Desa Sawah, 17 Agustus 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Belum Kawin
Anak ke	: 3 (Tiga)
Jumlah Saudara	: 3 (Empat)
Alamat	: Desa Sawah kec. Muara Pinang
	Kab, Empat Lawang

Nama Orang Tua

Ayah	: Mashur
Ibu	: Jana Wati
Instagram	: tri audia agustin
WhatsApp	: 0838 – 0672 – 1892
Email	: gustinaudia@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD	: SD Negeri 09 Desa Sawah
SMP	: SMP Muhammadiyah 26 jarai
SMA	: SMA Negeri 1 Jarai
Perguruan Tinggi	: Jurusan Gizi
	Prodi DIII Gizi
	Poltekkes Kemenkes
	Bengkulu Tahun 2022

Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022
Tri Audia Agustin

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DENGAN TEKANAN DARAH PADA WANITA DI KELURAHAN PAGAR DEWA KOTA BENGKULU
Xiii + 71 Halaman + 9 Daftar tabel + 11 Daftar lampiran

ABSTRAK

Tekanan darah adalah gaya yang ditimbulkan oleh darah terhadap dinding pembuluh, tekanan darah bergantung kepada volume darah dan compliance atau daya regang dinding pembuluh darah. Besarnya tekanan darah ditentukan oleh curah jantung dan tahanan pembuluh darah tepi terhadap aliran darah yang mengalir.Tekanan darah dinyatakan dengan dua besaran tekanan darah yaitu tekanan sistolik dan tekanan diastolik dalam satuan mmHg (Marhaendra, Basyar and Adrianto, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan status gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan crossectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Sampel berjumlah 32 orang wanita usia 26-45 tahun di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu. Data status gizi diperoleh mengukur tinggi badan dengan mengunakan alat *microtois* dan berat bada dengan mengunakan timbangan digital. Data kadar kolesterol total diperoleh dengan mengunakan strip kolesterol Data tekanan darah di peroleh dengan menggunakan speaknomanometer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Data tekanan darah di peroleh dengan menggunakan speaknomanometer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Rata-rata status gizi pada wanita usia 26-45 tahun di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu adalah 23.35 kg/² rata-rata kadar kolesterol total adalah 186,81mg/dL dan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah 128/ 90 mmHg

Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah dengan nila p 0,003 < 0,005 dan ada hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol total dengan tekanan darah p 0,008 > 0,005

Diharapkan masyarakan dapat melakukan pemeriksaan secara rutih dan membatasi makanan yang menyebabkan kadar kolesterol dan tekanan darah tinggi.

Kata Kunci : Status Gizi, Kadar Kolesterol Total, Tekanan Darah

Daftar Pustaka (2015-2021)

Nutrition Diploma III Study Program, Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Scientific Paper, June , 2022

Tri Audia Agustin

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND TOTAL CHOLESTEROL LEVELS WITH BLOOD PRESSURE IN WOMEN IN PAGAR DEWA KELURAHAN KOTA BENGKULU
Xiii + 71 page + 9 list of tables + 11appendix list

ABSTRACT

Blood pressure is the force exerted by the blood on the walls of the vessels, blood pressure depends on the volume of blood and the compliance or stretchability of the walls of blood vessels. The amount of blood pressure is determined by cardiac output and peripheral blood vessel resistance to flowing blood. Blood pressure is expressed by two levels of blood pressure, namely systolic pressure and diastolic pressure in mmHg (Marhaendra, Basyar and Adrianto, 2016). This study aims to determine the relationship between nutritional status and total cholesterol levels with blood pressure in women in Pagar Dewa Village, Bengkulu City.

This research is an observational study with a cross-sectional design. The sampling technique used is simple random sampling. The sample is 32 women aged 26-45 years in the village of fence gods, Bengkulu city. Nutritional status data was obtained by measuring height using a microtois device and weight using a digital scale. Data on total cholesterol levels were obtained using cholesterol strips. Blood pressure data was obtained using a speaknomanometer conducted by health workers. Blood pressure data was obtained using a speaknomanometer performed by health workers. The average nutritional status of women aged 26-45 years in Pagar Dewa Village, Bengkulu City is 23.35 kg/², the average total cholesterol level is 189.31 mg/Dl and systolic and diastolic blood pressure is 128/90 mmHg, meaning the risk of high blood pressure is high.

Analysis of the data used is the result of univariate and bivariate analysis with person correlation test. There is a significant relationship between nutritional status and blood pressure with a value of p 0.004 < 0.005 and there is a significant relationship between total cholesterol levels and blood pressure p 0.008 > 0.005 It is hoped that the public will be able to carry out routine examinations and limit foods that cause cholesterol levels and high blood pressure

Keywords: Nutritional Status, Total Cholesterol Levels, Blood Pressure

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "hubungan status gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu " sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir mata kuliah.

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, SKM, MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Dr. Meriwati, SKM. MKM sebagai Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Kusdalinah, SST., M. Gizi. sebagai dosen pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah membimbing, meluangkan waktu dan memberikan saran perbaikan.
5. Ibu Emy Yuliantini, SKM MPH sebagai dosen pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah membimbing, meluangkan waktu dan memberikan saran perbaikan.

6. Ibu Arie Krisnasary,S.Gz.,M.Biomed Sebagai Ketua dewan penguji yang telah memberi banyak saran dan bimbingan yang baik, dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
7. Ibu Iswati, SKM, MM. Sebagai penguji yang telah memberi banyak saran dan bimbingan yang baik, dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
8. Seluruh dosen yang telah memberikan masukan kepada penyusun dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Ayah Ibu yang sudah berjuang mendoakan dan keluarga yang selalu mendukung
10. Teman-teman seperjuangan Diploma III angkatan 2019.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya, atas perhatian dan masukannya peneliti mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR xi
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Masalah 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PENELITIAN
2.1 Dewasa 7
2.1.1 Definisi Dewasa 8
2.1.2 Tahap Perkembangan Dewasa 8
2.1.3 Masalah Gizi Dewasa 9
2.2 Status Gizi 10
2.2.1 Definisi Status Gizi 11
2.2.2 Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi 14
2.2.3 Indeks Massa Tubuh 16
2.3 Kolesterol 17
2.3.1 Definisi Kolesterol 17
2.3.2 Klasifikasi Kolesterol 19
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kolesterol 19
2.4 Tekanan Darah 21
2.4.1 Metode Tekanan Darah 21
2.5 Hipertensi 22
2.5.1 Definisi Hipertensi 22
2.5.2 Faktor Penyebab Hipertensi 23
2.5.3 Klasifikasi Hipertensi 24
2.6 Kerangka Teori 25
2.7 Hipotesis 25
BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 27
3.2 Variabel Penelitian 27
3.3 Definisi Operasional 27
3.4 Populasi penelitian 27

3.5 Sampel Penelitian 27
3.6 Waktu dan tempat penelitian 30
3.7 Cara Pengumpulan Data 30
3.8.1 Alat Pengumpulan Data 31
3.8.2 Tehnik Pengolahan Data 32
3.8.2 Analisis Data 32
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN
4.1 Hasil Penelitian 36
4.1.1 Jalannya penelitian 36
4.1.2 Analisi Univariat 37
1. Gambaran Status Gizi Pada Wanita 37
2. Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Wanita 37
3. Gambaran Tekanan Darah Pada Wanita 38
4.1.3 Analisis Bivariat 39
1. Hubungan Status Gizi Dan Tekanan Darah Pada Wanita 39
2. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita 40
4.2 Pembahasan 41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 47
5.2 Saran 48
LAMPIRAN 49
DAFTAR PUSTAKA 70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT 13
Tabel 2.2 Pengelompokan Kadar Kolesterol Total 17
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII..... 22
Tabel 4.1 Frekuensi Umur Responden..... 36
Tabel 4.2 Gambaran status gizi pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa
Kota Bengkulu..... 37
Tabel 4.3 Gambara kadar kolesterol total pada wanita di Kelurahan Pagar ....
Dewa Kota Bengkulu..... 38
Tabel 4.4 Gambaran tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa ...
Kota Bengkulu..... 38
Tabel 4.5 Hubungan status gizi dan tekanan darah pada wanita 39
di kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu..... 38
Tabel 4.6 Hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah 40
pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Kenormalan 50
Lampiran 2. Gambaran Status Gizi, Kadar Kolesterol, ... 54
Tekanan Darah..... 54
Lampiran 3. Hubungan status gizi dengan tekanan darah pada 57
wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
Lampiran 4. Hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah
pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu..... 58
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Dinkes..... 59
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Uptd Puskes Telaga Dewa Kota`
Bengkulu..... 60
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian..... 62
Lampiran 9. Kesediaan Responden..... 63
Lampiran 10. Identitas Responden..... 64
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian..... 65

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh diam-diam suatu keadaan dimana tekanan darah yang abnormal tinggi di dalam arteri (Ramarianda *et al.*, 2015). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh seluruh dunia, karena penyakit ini adalah salah satu faktor utama penyebab kematian baik di negara-negara maju maupun di negaraberkembang. Hipertensi dapatdidefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg (Saintika, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil Riskesdas yang terbaru tahun 2018, mengalami peningkatan yang cukup bermakna pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun**.** prevalensi kejadian hipertensi cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 (Tirtasari and Kodim, 2019)

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dari total penduduk dewasa, prevalensi hipertensi di Sumatera dan Sulawesi memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari prevalensi nasional, angka kejadian hipertensi di Indonesia paling banyak terjadi di daerah Bangka Belitung sedangkan Bengkulu berada diposisi terbawah (Rustandi and Jupiter, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Kasus hipertensi pada tahun 2020 prevalensi tertingi terdapat di Puskesmas Telaga Dewa yang berjumlah 8.899 Orang sedangkan yang mendapatkan pelayanan pada tahun 2020 posisi tertinggi berada di Puksesmas Kuala Lempuing sedangkan yang terendah di puskesmas Ratu Agung dan padang serai Penduduk yang didiagnosa hipertensi hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup dan perilaku masyarakat pada usia > 15 tahun keatas yang tidak sehat. (Dinkes Kota Bengkulu 2020)

Apabila seseorang menderita Hipertensi yang tidak diobati secara seksama dapat berakibatkan fatal, salah satunya adalah kerusakan pada berbagai organ seperti otak,ginjal,orta, pembuluh darah perifer, sampai kerusakan retina mata. Faktor resiko hipertensi adalah adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga,dan genetik (faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol) (kemenkes RI,2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heny maryati 2017 bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kadar Kolesterol dengan Hipertensi yang menandakan pada penderita hipertensi di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung. Pada Kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia) akan menimbulkan masalah terutama pada pembuluh darah dan otak Jika kadar kolesterol melebihi batas normal akan menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis akan menyumbat pembuluh darah arteri

Penelitian yang dilakukan Dhian Cahyaning P & Wahyuningsih 2017 dimana terdapat hubungan antara status gizi dengan hipertensi dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan kejadian hipertensi di dusun

Bendo wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta. Kegemukan telah terbukti pada sejumlah penelitian yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kelebihan atau kekurangan gizi yang terjadi pada usia dewasa akan mempengaruhi produktivitas hipertensi Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh sehingga membutuhkaan pengontrolan berat badan agar tetap ideal.

Penelitian yang dilakukan Aulia Dewi 2013 adahubungan antara obesitas sentral dengan kadar kolesterol darah total. Obesitas sentral sangat erat hubungannya dengan terjadinyasindroma metabolik yang salah satu tandanya adalah peningkatan kolesterol darah total**.**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan Salah satu cara untuk memantau status gizi orang dewasa adalah dengan mengukur indeks massa tubuh (Holil M. dkk, 2017).

Kolestrol merupakan salah satukomponen lemak atau zat lipid seperti yang kita ketahui, lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lainnya, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya

kolesterol memang merupakan zat yang paling dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia(Syekh 2019).

Menurut data yang didapat dari survei awal yang dilakukan peneliti pada 10orang dewasa Di Wilaya Kerja Puskesmas Telaga Dewa , ditemukan 7 (70%) dewasa dengan kategori status gizi overwight dan 3 (30%) dewasa dengan kategori status gizi normal, untuk kadar kolesterol total ditemukan 4 (40%) Normal dan 6 (6%)tinggi, untuk tekanan darah 3(30%) normal dan 7 (70%) tinggi Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Status Gizi Dan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu ".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Status Gizi Dan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui Hubungan status gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran rata rata status gizi pada wanita di kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
b. Diketahui gambaran rata rata kadar kolesterol total pada wanita di

Kelurahan Pagar Dewa kota Bengkulu

c. Diketahui gambaran rata rata tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
d. Diketahui hubungan status gizi dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
e. Diketahui hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman langsung merencanakan, melaksanakan, serta menyusun suatu hasil penelitian secara ilmiah menambah pengetahuan dan wawasan penelitian tentang hubungan Status Gizi dan Kadar Kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di kelurahan pagar dewa Dewa Kota Bengkulu.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan saran bagi masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan terutama mengenai Hubungan Status Gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar dewa Kota Bengkulu.

1.5 KeaslianPenelitian

Nr	Nama penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Kesimpulan
1.	Saintika (2017)	Hubungan Kadar Kolesteroltotal Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh	Teknikpengambilan sampel yang digunakan adalahaccidental sampling, yaitu 55 responden. Analisa data dilakukan analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisa bivariat melalui dengan cara uji Chi Square.	Kesimpulan didapatkan ada hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh tahun 2017.
2.	Mega Dkk (2015)	Hubungan Status Gizi Dengan Kadar Kolesterol Total Pada Masyarakat Di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang Manado	Metode penelitian berbentuk observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional.	disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kadar kolesterol total pada masyarakat di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang Manado.
3.	Dhian Cahyaning P (2016)	Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal Di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta	penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional.	hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.
4.	Masyitoh (2020)	Hubungan Kadar Kolesterol Dan Trigliserida Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rsud Pariaman	Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Analitik dengan desain cross sectional.	Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya korelasi atau hubungan antara kadar kolesterol, trigliserida dan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Pariaman.
5.	Ake Royke Calvin Langingi	hubungan status gizi dengan derajat hipertensi di desa tombolango kecamatan lolak	Metode penelitian deskritif dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian terdapat hubungan status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tombolango kecamatan Lolak.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dewasa

2.1.1 Definisi dewasa

Masa dewasa adalah masa peralihan dari masa remaja, tahap dewasa awal ditandai dengan perkembangan fisik, yaitu dengan perubahan usia. Rentang usia dewasa awal berkisar antara 21 – 40 tahun. Penampilan fisiknya benar-benar matang sehingga siap melakukan tugastugas seperti orang dewasa lainnya, misalnya bekerja, menikah, dan mempunyai anak. Ia dapat bertindak secara bertanggung jawab untuk dirinya ataupun orang lain (termasuk keluarga). Segala tindakannya sudah dapat dikenakan aturan-aturan hukum yang berlaku, artinya bila terjadi pelanggaran, akibat dari tindakannya akan memperoleh sanksi hukum (misalnya denda, dikenakan hukum pidana atau perdata) (Santrock, 2015).

2.1.2 Tahap perkembangan dewasa

Menurut Depkes, umur seseorang dikategorikan ke beberapa tingkatan yang tentunya hal tersebut sudah diperhitungkan sebelumnya. Batasan batasan umur

a. Masa Dewasa Awal : 26-35 Tahun

Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa.Peralihan dari ketergangungan kemasa mandiri baik dari

ekonomi, kebebasan menentukan diri, dan pandangan masa depan lebih realistis. Secara hukum seseorang dapat dikatakan sebagai orang dewasa awal saat menginjak usia 21 tahun sampai berusia 21 tahun. lain pula yang dikatakan oleh Santrock (2011) bahwa Masa dewasa awal adalah istilah yang kini digunakan untuk menunjuk masa transisi dari remaja menuju dewasa. Rentang usia ini berkisar antara 18 tahun hingga 25 tahun, masa ini ditandai oleh kegiatan bersifat eksperimen dan eksplorasi. Transisi dari masa remaja menuju masa dewasa diwarnai dengan perubahan yang berkesinambungan. (alfian pernanda 2018)

b. Masa dewasa akhir 36-45 tahun

Masa seseorang sedang dalam baik dan buruk menjalani kehidupan. Munculnya banyak masalah dan bagaimana seseorang itu menyelesaikan.

2.1.3 Masalah gizi dewasa

Kebutuhan gizi pada usia dewasa berubah sesuai kelompok usia tersebut. Peranan gizi pada usia dewasa terutama adalah untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Tujuan utama kesehatan gizi pada usia dewasa adalah meningkatkan kesehatan secara menyeluruh, mencegah penyakit, dan memperlambat proses menua Kebiasaan makan adalah cara-cara individu dan kelompok memilih, mengkonsumsi, dan menggunakan

makanan-makanan yang tersedia, yang didasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya Selain itu, dampak dari kebiasaan makan yang tidak sehat pada dewasa bisa menimbulkan anemia dan keletihan yang disebabkan karena kekurangan zat besi, kondisi yang menyebabkan mereka tidak mampu merebut kesempatan kerja. Dampak negatif kekurangan mineral sering tidak kelihatan ketika mereka mencapai usia dewasa. Kekurangan kalsium di masa muda merupakan penyebab osteoporosis di usia lanjut

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi status gizi

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi setiap individu memiliki kebutuhan nutrisi harian yang harus dipenuhi, baik berdasarkan jumlah kaloriyang dibutuhkan maupun kandungan nutrisi yang dikonsumsi maupun (Kemenkes, 2015).

2.2.2 . Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

A. Umur

Kebutuhan energi individu disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Jika kebutuhan energi (zat tenaga) terpenuhi dengan baik maka dapat meningkatkan produktivitas kerja, sehingga membuat seseorang lebih semangat dalam melakukan pekerjaan. Apabila kekurangan energi maka produktivitas kerja seseorang akan menurun, dimana seseorang akan malas bekerja dan cenderung untuk bekerja lebih lamban. Semakin bertambahnya umur akan semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga bagi tubuh. Zat tenaga dibutuhkan untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik

B. Frekuensi Makan

Frekuensi konsumsi makanan dapat menggambarkan berapa banyak makanan yang dikonsumsi seseorang. sebagian besar remaja melewatkan satu atau lebih waktu makan, yaitu sarapan. Sarapan adalah waktu makan yang paling banyak dilewatkan, disusul oleh makan siang. Ada beberapa alasan yang menyebabkan seseorang malas untuk sarapan, antara lain mereka sedang dalam keadaan terburu-buru, menghemat waktu, tidak lapar, menjaga berat badan dan tidak tersedianya makanan yang akan dimakan. Melewatkan waktu

makan dapat menyebabkan penurunan konsumsi energi, protein dan zat gizi lain

C. Asupan Energi Energi

Merupakan asupan utama yang sangant diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan energi yang tidak tercukupi dapat menyebabkan protein, vitamin, dan mineral tidak dapat digunakan secara efektif. Untuk beberapa fungsi metabolisme tubuh, kebutuhan energi dipengaruhi oleh BMR (Basal Metabolic Rate), kecepatan pertumbuhan, komposisi tubuh dan aktivitas fisik Energi yang diperlukan oleh tubuh berasal dari energi kimia yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi. Energi diukur dalam satuan kalori. Energi yang berasal dari protein menghasilkan 4 kkal/gram, lemak 9 kkal/gram, dan karbohidrat 4 kkal/ gram.

D. Asupan Protein

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Fungsi utama protein adalah membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh Fungsi lain dari protein adalah menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme, mengatur keseimbangan air, dan mempertahankan kenetralan asam basa tubuh.

E. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi kehidupan manusia yang dapat diperoleh dari alam, sehingga harganya pun relatif murah Sumber karbohidrat berasal dari padi-padian atau serealia, umbi-umbian, kacangkacangan dan gula. Sumber karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia sebagai makanan pokok adalah beras, singkong, ubi, jagung, taslas, dan sagu.

F. Asupan Lemak

Lemak merupakan cadangan energi di dalam tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan sterol, dimana ketiga jenis ini memiliki fungsi terhadap kesehataan tubuh manusia Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan, seperti minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, jagung, dan sebagainya. Sumber lemak utama lainnya berasal dari mentega, margarin, dan lemak hewan

G. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sangat diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut mengenai gizi dan kesehatan. Pendidikan yang tingggi dapat membuat seseorang lebih memperhatikan makanan untuk memenuhi asupan zat-zat gizi yang seimbang. Adanya pola makan yang baik dapat mengurangi bahkan

mencegah dari timbulnya masalah yang tidak diinginkan mengenai gizi dan kesehatan Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan mudah dalam menyerap dan menerapkan informasi gizi, sehingga diharapkan dapat menimbulkan perilaku dan gaya hidup yang sesuai.

H. Pendapatan

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi, Pembantu rumah tangga mendapatkan gaji (pendapatan) yang masih di Besarnya gaji yang diperoleh terkadang tidak sesuai dengan banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan. Pendapatan seseorang akan menentukan kemampuan orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi jumlah zat-zat gizi dibutuhkan oleh tubuh, maka dapat mengakibatkan perubahan pada status gizi.

2.2.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter (Dhara & Chatterjee, 2015). IMT hingga kini dipakai secara luas untuk menentukan status gizi seseorang. IMT merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan m}^2}$$

Sumber : P2PTM Kemenkes RI

Table 2.1
Kategori ambang batas indeks massa tubuh (IMT)

Klasifikasi	IMT
Berat Badan Kurang (Underweight)	< 18,5
Berat badan normal	< 18,5 – 22,9
Kelebihan berat badan (overweight) dengan resiko	23 – 24,9
Obesitas	25– 24,9
Obesitas II	>30

Sumber : P2PTM Kemenkes RI 2015

2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT)

a. Usia Penelitian yang dilakukan oleh Tungtrochitr dan Lotrakul menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang lebih tua dengan IMT kategori obesitas. Subjek penelitian pada kelompok usia 40-49 dan 50- 59 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan kelompok usia kurang dari 40 tahun. Keadaan ini dicurigai oleh karena lambatnya proses metabolisme, berkurangnya aktivitas fisik, dan frekuensi konsumsi pangan yang lebih sering (Hidayati, 2017).

b. Jenis kelamin IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun, angka kejadian obesitas lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

c. Pola makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan indeks massa tubuh sehingga seseorang dapat menjadi obesitas. Hal ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain itu peningkatan porsi dan frekuensi makan juga berpengaruh terhadap peningkatan obesitas. Orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibanding mereka yang mongkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama

d. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot menghasilkan energi ekspenditur. Menjaga kesehatan tubuh membutuhkan aktifitas fisik sedang atau bertenaga serta dilakukan hingga kurang lebih 30 menit setiap harinya dalam seminggu. Penurunan berat badan atau pencegahan peningkatan berat badan dapat dilakukan dengan beraktifitas fisik sekitar 60 menit dalam sehari (Kurdanti et all, 2015).

2.3 Kolesterol

2.3.1 Definisi Kolesterol

Kolestrol merupakan salah satu komponen lemak atau zat lipid seperti yang kita ketahui, lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lainnya, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.Lemakmerupakan salah satusumber energy yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang merupakan zat yang paling dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia (Di, Syekh and Kabupaten, 2019).

Kolesterol adalah bahan antara pembentukan sejumlah steroid penting, seperti asam empedeu, asam folat, hormone-hormon korteks adrenal, estrogen, androgen, dan progesterone. Sebaliknya kolesterol dapat membahayakan tubuh. Kolesterol bila terdapat dalam jumlah terlalu banyak di dalam darah dapat membentuk endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan yang dinama- kan aterosklerosis(Rupang and Warouw, 2016).

2.3.2 Klasifikasi kolesterol

a. Low Density lipoprotein (LDL)

LDL atau sering juga disebut sebagai kolesterol jahat, ldl lipoprotein deposito kolesterol bersama didalam dinding arteri, yang

memnyebabkan terjadinya pembentukan zat yang keras , tebal atau sering disebut juga sebagai plakat kolestero, dan dengan sering berjalanya waktu dapat menempel didalam dinding arteri dan terjadinya penyempitan.

b. Hight Defesit Lipoprotein (HDL)

HDL adalah kolesterol yang bermanfaat bagi tubuh manusia fungsi dari HDL yaitu mengangkut LDL didalam jaringan perifer ke hepar akan membersikan lemak lemak yang menempel didalam pembulu darah yang akan dikeluaran melalui saluran empedu dalam bentuk lemak empedu

c. Trigliserida

Trigliserida merupakan penyimpanan lipid yang utama didalam jaringan adipose, bentuk lipid ini akan terlepas setelah terjadi hidrolisis oleh enzim lipase yang sensitif - hormon menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan terait pada albumin serum dan untuk pengangkutannya ke jaringan, tempat asam lemak tersebut dipakai sebagai sumber bahan bakar yang penting(Watuseke, Polii and Wowor, 2016).

Tabel 2.2
Pengelompokan kadar kolesterol total

Kadar Kolesterol total	Kategori kolesterol total
< 200 mg/dl	Normal
200 – 239 mg/dl	Batas tinggi
240 mg/dl	Tinggi

Sumber :NationalInstitutes of Health, Detection, Evaluation, dan Treatment of High Blood Cholesterol in Adults 2004

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Kolesterol

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol darah yaitu sebagai berikut:

a. Makanan

Kolesterol pada umumnya berasal dari lemak hewani seperti daging kambing, meskipun tidak sedikit pula yang berasal dari lemak nabati seperti santan dan minyak kelapa. Telur juga termasuk makanan yang mengandung kolesterol yang tinggi. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh menyebabkan peningkatan kadar kolesterolseperti minyak kelapa, minyak kelapa sawit dan mentega juga juga memiliki lemak jenuh yang dapat meningkatkan kadar kolesterol (Yovina, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Restyani 2015 menyatakan bahwa dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuhnya dapat meningkatkan kadar kolesterol total.

b. Kurang aktivitas

fisik Faktor pemicu yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yaitu kurangnya aktivitas fisik ataupun olahraga, hal tersebut telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Tunggul, Rimbawan dan Nuri (2016) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas fisik terhadap kadar kolesterol dalam darah

c. Kurang pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol, hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Winda, Rooije & Tinny 2016 bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kadar kolesterol seseorang dan mempengaruhi tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam mengendalikan kadar kolesterol.

d. Kepatuhan

Kepatuhan berpengaruh besar terhadap kadar kolesterol dalam darah, hal tersebut telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Din 2015 yang didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kolesterol yaitu seperti diet kaya lemak, kurangnya olahraga, stress serta faktor ketidakpatuhan pasien dalam mengontrol kolesterolnya.

2.4 Tekanan darah

Tekanan darah adalah gaya yang ditimbulkan oleh darah terhadap dinding pembuluh, tekanan darah bergantung kepada volume darah dan compliance atau daya regang dinding pembuluh darah. Besarnya tekanan darah ditentukan oleh curah jantung dan tahanan pembuluh darah tepi terhadap aliran darah yang mengalir.Tekanan darah dinyatakan dengan dua besaran tekanan darah yaitu tekanan sistolik dan tekanan diastolik dalam satuan mmHg(Marhaendra, Basyar and Adrianto, 2016).

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Tidak semua tekanan darah berada dalam batas normal sehingga menyebabkan munculnya gangguan pada tekanan darah yakni dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah.(Oksigen and Spo, 2020) Terdapat dua macam kelainan pada tekanan darah antara lain kelainan meningkatnya tekanan darah atau dikenal dengan hipertensi dan tekanan darah rendah atau disebut dengan hipotensi

Tekanan darah normal orang dewasa rata-rata sebesar 120/80 mmHg. Bilatekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg, resiko terhadap penyakit jantung koroner, stroke dan gangguan ginjal akan meningkat. Semakin tinggi tekanan darah, resiko terjadinya komplikasi pun meningkat. Obesitas juga berhubungan dengan kenaikan tekanan darah. Olahraga secara teratur dapat mencegah kenaikan tekanan darah.(Dhian Cahyaning P,

Wahyuningsih, 2017)

2.4.1 Metode Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah mengunakan *shpymomanometer* yang menghasilkan dua buah angka hasil pencatatan, yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah distolik Angka yang pertama yang lebih besar nilainya, menunjukan tekanan darah sistol dan angka yang kedua lebih kecil nilainya,menunjukan tekanan darah diastolik . sistol adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah kedalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Distol adalah tekanan darah pada saat jantung mengambang dan menyedot darah kembali atau pembuluh nadi mengempis kosong.bila hasil tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah distol lebih dari 90 mmHg, maka dapat dikatakan hipertensi.

2.5 Hipertensi

2.5.1 Definisi hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi diartikansebagai peningkatan tekana darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Hpertensi sering dikatakan sebagi Sillent Killer, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala – gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi. (Rina 2015)

Hipertensi atau tekanan darah tinggimerupakan sebuah kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90

mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Penyakit ini sering dikatakan sebagai the silent diseases.(Guèze and Napitupulu, 2016)

2.5.2 Faktor penyebab Hipertensi

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (Faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol) kebiasaan merokok, Konsumsi garam, Konsumsi lemak jenuh,kebiasaan minum minuman beralkohol, obesitas kurang aktifitas, stress, pengunaan estrogen (kemenkes RI 2013).

Beberapa studi menunjukan bahwa seseorang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai resiko yang lebih besar terkena hipertensi. Pada umumnya penyebab obesitas atau berat berat badan berlebih dikarenakan pola hidup (life style) yang tidak sehat .Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri,tetapi secara bersama sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori esensial menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stress, dan obesitas

2.5.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO 2013, batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 2.3
Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII

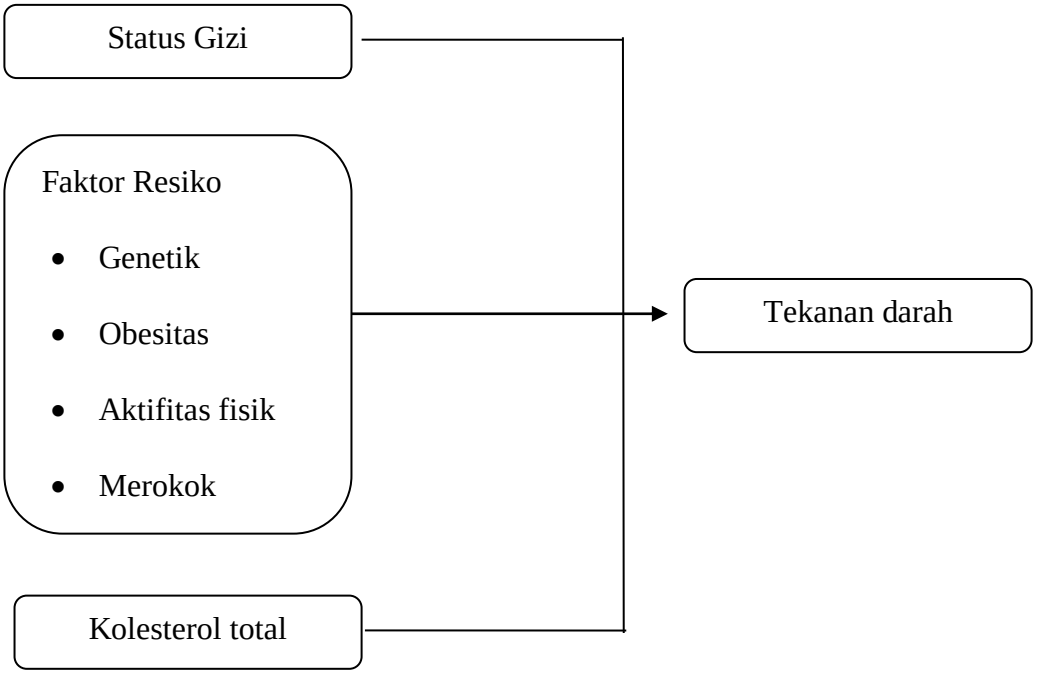
No	Klasifikasi	Sistolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
1.	Normal	< 120	< 80
2.	Prehipertensi	120 -139	80 – 89
3.	Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
4.	Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber : Join National Commite On Prevention Detection, Evaluation And Treadmen Or Hight Pressure VII/JNC,2003

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi (kemenkes RI 2013)

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (aktivitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10 % penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal,sekitar 1-2 %penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

2.6 Kerangka Teori



Modifikasi Kathleen dan Sylvia 2015

2.7 Hipotesis penelitian

Ha : Ada Hubungan antara status gizi dan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Ho : Tidak ada Hubungan antara antara status gizi dan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada wanita di kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

BAB III
METODE PENELITIAN

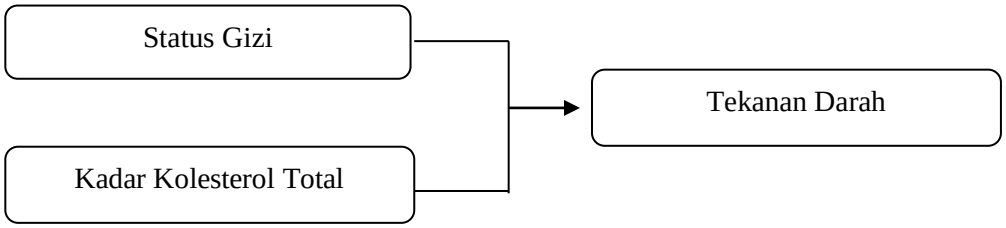
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional,* dimana semua variabel diukur pada waktu yang sama dengan variabel independen yaitu Status Gizi, Kadar Kolesterol Total Sedangkan Variabel Dependen Adalah Tekanan Darah.

3.2 Variabel penelitian

Adapun variable penelitian ini adalah Variable Independen (bebas) yaitu status gizi, dan kadar kolesterol sedangkan variable dependen tekanan darah

3.3 KerangkaKonsep



Variabel Independen : Status Gizi, Dan Kadar Kolesterol Total

Variabel Dependen :Tekanan Darah

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status gizi	Gambaran berat badan dan tinggi badan responden	Pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan mengunakan indikator IMT	Timbangn dan*microtoice*	…….kg/m²	Rasio
2.	Kadar Kolesterol total	Gambaran Kadar Kolesterol total Responden yang diukur dengan mengunakan Strip kolesterol	Pemeriksaan kolesterol mengunakan strip tes kolestrol	Easy Touch GCU 3in 1	……mg/dl	Rasio
3.	Tekanan Darah	Gambaran Tekanan darah Responden	Pemeriksaan mengunakan Tensi digital	Sphygmomanometer	……mmHg	Rasio

‘

3.5 Populasi Penelitian

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia dewasa pada tahun 2021 di kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu yang berjumlah 1.734 orang yang berjenis kelamin Perempuan

3.6 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini dipilih dengan metode *simple random sampling*.

Adapun kriteria sampel pada penelitian adalah :

a. Krekteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Jenis kelamin Wanita
2. Usia 26 - 45 tahun
3. Bersedia menjadi responden

b. Kreakteria ekslusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan sampel yang memenuhi kriteria inkulsi karena berbagai alasan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Tidak dalam keadaan sakit hipertensi
2. Tidak mengkonsumsi obat hipertensi
3. tidak berada ditempat

Besar sampel dihitung sesuai dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*, maka besar sampel dihitung dengan rumus sampel tunggal untuk uji korelasi. Untuk menentukan besar sampel tunggal minimal pada uji hipotesis dengan menggunakan koefisien korelasi (r) ditentukan dengan rumus berikut :

$$n = [\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0{,}5 \ln[\frac{1+r}{1-r}]}]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Besar sampel Zα adalah nilai Z

untuk nilai α (kesalahan tipe 1 untuk α = 0,05, maka nilai Zα = 1,96

untuk nilai β (kesalahan tipe 2, apabila β = 0,2 maka Zβ = 0,846

ln = Natural Logaritma

Besarnya koefisien korelasi belum ada sebelumnya, maka ditentukan r = 0,5

Maka demikian, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

$$n = [\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0{,}5 \ln[\frac{1+r}{1-r}]}]^2 + 3$$

$$n = [\frac{(1{,}96 + 0{,}846)}{0{,}5 \ln[\frac{1+0{,}5}{1-0{,}5}]}]^2 + 3$$

$$n = [\frac{(2{,}806)}{0{,}5 \ln[\frac{1+0{,}5}{1-0{,}5}]}]^2 + 3$$

$$n = [\frac{(2{,}806)}{0{,}549}]^2 + 3$$

n = 29,12 ≈ 29 orang

Berdasarkan perhitungan besar sampel, jumlah subjek yang dibutuhkan adalah 29 orang. Apabila diperkirakan terdapat *drop out* dalam penelitian sebesar 10% (0,1), maka besar sampel dengan *drop out* dihitung dengan rumus :

$$n = n \div (1 - f)$$

$$n = 29 \div (1 - 0{,}1)$$

$$n = 31{,}9 \approx 32 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka besar sampel total adalah 32 orang.

3.7 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dibulan Mei tahun 2022 penelitian dilakukan di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

3.8 Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat dari pengumpulan data secara langsung oleh peneliti yaitu status gizi yang diambil dengan cara pengukuran antropometri, dengan menimbang berat badan menggunakan timbangan injak dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*

untuk mengetahui IMT responden. Data karakteristik responden berupa data usia dan nama responden yang diperoleh dari formulir*informed content*, data kadar kolesterol total diperoleh melalui strip kolesterol dan tekanan darah diperoleh melalui tensi digital.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dengan cara pengumpulan data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Data penelitian sekunder penelitian ini adalah data Penduduk di Kelurahan Pagar dewa Kota Bengkulu

3.8.1 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. *Formulir Informed Content*

b. Microtoice Dan Timbangan Injak

c. *Sphygmomanometer Omicron*

d. Manset

e. Easy Touch Gcu Cholesterol

f. *Poct (Point Of Care Tes)*

g. *Strip Cholesterol*

h. Kapas putih

i. *Alcohol Sweb*

j. Lancet

3.8.2 Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program komputer dengan tahap sebagai berikut :

a. Editing

Melakukan pengecekan data, misalnya menjumlahkan atau memeriksa.

b. Coding

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

c. Entry

Memindahkan data mentah dan diolah menggunakan aplikasi komputer.

d. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke Dalam table sesuai dengan Variabel yang diteliti

e. Cleaning

Mengecek kembali data yang telah dimasukkan, melihat missing data, variasi data dan konsistensi data.

3.8.3 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan pada penelitian meliputi deskriptif untuk mengetahui gambaran status gizi , kadar kolesterol dan tekanan darah Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel narasi. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat dalam penelitian ini adalah variable status gizi , kadar kolesterol total dan tekanan darah

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Status Gizi dan Kadar Kolesterol Total) dengan variabel dependen (Tekanan Darah)Uji statistika yang digunakan yaitu Uji Korelasi Person dan *spearman* korelasi dengan tingkat kemaknaan α = 5%. Korelasi disamping dapat untuk mengetahui derajat atau keeratan hubungan, yaitu :

Menurut Suyanto (2009), kekuatan hubungan dua variable secara subjektif terdiriatas :

r = 0,00-0,25 tidak ada hubungan / hubungan lemah

r = 0,25-0,5 hubungan sedang

r = 0,5-0,75 hubungan kuat

r = 0,75-1 hubungan sangat kuat

Kesimpulan :

a. Jika p> 0,05 maka Ha ditolak (tidak ada hubungan antara Status gizi , kadar kolesterol total dan tekanan darah).

b. Jika p ≤ 0,05, maka Ha diterima (ada hubungan antara Status gizi , kadar kolesterol total dan tekanan darah).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Jalannya penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Hubungan antara variabel independen (status gizi dan kadar kolesterol total) dan variable dependen (tekanan darah). Penelitian ini dilakukan di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu tahap pertama yaitu peneliti mengurus surat pengantar dari poltekkes kemenkes Bengkulu yang ditujuhkan kepala badan kesbangpol kota Bengkulu,dan kelurahan pagar dewa kota Bengkulu penelitian di lakukan selama 7 hari populasi yang diambil dalam penelitian ini wanita dikelurahan pagar dewa kota Bengkulu yang berjumlah 1,734 orang dimana sampel akan diambil sebanyak 32 orang berdasarkan krekteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu mengambil sampel secara acak agar setiap populasi mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan menimbang berat badan, mengecek kadar kolesterol total, dan melakukan pengecekan tekanan darah.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan mengukur berat badan dan tinggi badan dan mengecek, kadar kolesterol total, dan mengecek tekanan darah pada wanitadi Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu. Data sekunder diperoleh dari kelurahan pagar dewa kota Bengkulu Pengolahan data dengan memeriksa ulang kelengkapan data, setelah data telah diperiksa kejelasan dan

kelengkapannya maka langkah selanjutnya memproses data tersebut ke komputer agar dapat dianalisis.Setelah data disusun maka dilakukan kembali pemeriksaan kemudian didapatkan hasil secara univariat dan bivariat dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Data yang telah terkumpul kemudian direkapitulasi dan dicatat dalam master tabel dan selanjutnya dianalisis. Setelah data diolah, selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.Data yang telah diperolah diolah dan dianalisis untuk menunjukkan hubungan dari masing-masing variabel .Data status gizi, kadar kolesterol total,dan tekanan darah berskala rasio.

4.1.2 Analisis univariat

Analisis univariat menjelaskan status gizi, kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu

a. Rata rata Status Gizi pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Rata rata status gizi pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu diukur dengan mengunakan indikator IMT sebagai berikut.

Tabel 4.2 Rata rata status gizi pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Status gizi	32	23.35 kg/m²	4.113	19	35

(Sumber Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.2 didapat kan rata rata Status gizi pada wanita di kelurahan pagar dewa kota bengkulu sebesar 23.35kg/m² yang artinya status gizi pada wanita termasuk dalam ketegori overweight.

b. Rata rata kadar kolesterol total pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Rata rata kadar kolesterol total pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu yang diukur oleh tenaga kesehatan analis dengan mengunakan alat ukur *Easy Touch GCU* sebagai berikut

Tabel 4.3 Rata rata kadar kolesterol total pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Kadar Kolesterol total	32	186.81 mg/dL	47.016	104	260

(Sumber Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas rata rata kadar kolesterol total pada wanita dikelurahan pagar dewa kota Bengkulu sebesar 188.81 mg/dL termasuk dalam kategori kadar kolesterol total normal.

c. Rata rata Tekanan Darah pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Rata rata tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu yang diukur oleh tenaga kesehatan jurusan keperawatan dengan mengunakan alat ukur sphygmomanometer sebagai berikut.

Tabel 4.4 rata rata tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Tekanan darah	n	Mean	SD	Min	Max
Sistolik (mmHg)	32	128.84 mmHg	13.436	109	160
Diastolik (mmHg)	32	77.00 mmHg	11.775	55	94

(Sumber Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel diatas 4.4 rata rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada wanita dikelurahan pagar dewa kota Bengkulu sebesar 128.84

mmHg dan tekanan darah diastolik 77.00 mmHg termasuk kedalam kategori tekanan darah normal

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dengan mengunakan uji statistik *person correlation* dan *spearman correlation*

a. Hubungan Status Gizi Dan Tekanan Darah pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Hubungan status gizi dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi Dan Tekanan Darah pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

		Status gizi
Tekanan darah sistolik	r	0,509
	p	0,003
	n	32
Tekanan darah diastolik	r	0,157
	p	0,392
	n	32

Hasil uji statistik *pearson correlation* berdasarkan analis tersebut diperoleh nilai p = 0,003 dengan koefisien korelasi r = 0.509 yang berarti ada hubungan bermakna antara status gizi dan tekanan darah sistolik dan didapat berpola positif dengan keerata hubungan sedang, berdasarkan hasil uji *statitik spearman correlation* hubungan status gizi dengan tekanan darah diastolik diperoleh nilai P = 0,392 yang artinya tidak ada hubungan yang

bermakna antara status gizi dengan tekanan darah diastolik didapat berpola negatif

b. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut

Tabel 4.6 Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darh pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

		Kadar kolesterol total
Tekanan darah sistolik	r	0,386
	p	0,008
	n	32
Tekanan darah diastolik	r	0,286
	p	0,007
	n	32

Berdasarkan hasil mengunakan uji statistik *pearson correlation* berdasarkan analis tersebut diperoleh koefisien korelasi r = 0.386 dan nilai *p value* = 0,008 yang artinya ada hubungan bermakna antara kadar kolesterol total dengan tekanan darah sistolik dengan keerata hubungan kuat, berdasarkan hasil uji *uji statistik spearman correlation* hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah diastolik diperoleh koefisien korelasi r= 0,286 dan nilai p= 0,007 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah diastolik dengan keeratan hubungan kuat

4.1 Pembahasan

4.1.2 Gambaran Status Gizi pada wanita di kelurahan padar dewa kota Bengkulu

rata rata status gizi pada wanita dikelurahan pagar dewa kota Bengkulu sebesar 23.35 kg/m² yang artinya status gizi pada wanita termasuk dalam kategori status gizi overweight berdasarkan klasifikasi P2PTM kemenkes RI (2015). Bahwa status gizi di katakana normal apabilah IMT 18.5-22,9 kg/m² Hal ini sesuai dengan penelitian Maryam (2018). Bahwa meningkatnya berat badan mempunyai risiko 2 kali lebih besar terkena penyakit tekanan darah tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal dengan bertambahnya berat badan tiap kg berat badan dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 1 mmHg/kg BB ini menunjukkan terdapat hubungan antara IMT dengan tekanan darah.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi setiap individu memiliki kebutuhan nutrisi harian yang harus dipenuhi, baik berdasarkan jumlah kaloriyang dibutuhkan maupun kandungan nutrisi yang dikonsumsi maupun (Kemenkes, 2015). Status gizi dapat dikatakan baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit

Status gizi kurang keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu, Kegemukan (obesitas) tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lain (Ariani, 2017).

4.1.3 Gambaran Kadar Kolesterol Total pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

Rata rata kadar kolesterol total pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu sebesar rata rata 188.81 mg/dL yang artinya kadar kolesterol pada wanita termasuk kategori kadar kolesterol total normal berdasarkan klasifikasi kadar kolesterol total dikatakan normal apabilah kadar kolesterol total <200 mg/dL

Kolesterol merupakan bahan pembangun esensial bagi tubuh untuk sintesis zat-zat penting seperti membran sel dan bahan isolasi sekitar serat saraf, begitu pula hormon kelamin, dan anak ginjal, vitamin D, serta asam empedu. Namun, apabila dikonsumsi dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan peningkatan kolesterol dalam darah yang disebut hiperkolesterolemia, bahkan dalam jangka waktu yang panjang bisa menyebabkan kematian. Kadar kolesterol darah cenderung meningkat pada orang-orang yang gemuk, kurang berolahraga, dan perokok Peningkatan kadar kolesterol darah total pada responden selain dipengaruhi dengan

adanya obesitas sentral juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain asupan tinggi kolesterol, merokok dan kurangnya aktivitas olah raga. Jika kadar kolesterol darah tidak dijaga melalui pola hidup yang sehat dan mengatur pola makan yang baik maka akan terjadi peningkatan kadar kolesterol darah yang disebut hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia merupakan suatu keadaan dimana kadar kolesterol tinggi dalam darah. Keadaan ini bukanlah suatu penyakit tetapi gangguan metabolik yang bisa menyumbang dalam terjadinya berbagai penyakit terutama penyakit kardiovaskuler (Listiyana 2016).

4.1.4 Gambaran tekanan darah pada wanita di kelurahan padar dewa kota Bengkulu

Rata rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu sebesar 128,84 mmHg dan tekanan darah diastolik 77.00 mmHg yang artinya tekanan darah pada wanita kategori Normal Berdasarkan klasifikasi JNC-8 untuk kategori usia ≥18 tahun, tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg.

Tekanan darah merupakan faktor yang berperan penting di dalam sistem sirkulasi tubuh. Naik atau turunnya tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan di dalam tubuh. Tekanan ini paling tinggi saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Tekanan darah tinggi yang terus

menerus dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, ginjal, jantung, otak dan mata. Penyakit tekanan darah tinggi juga menjadi penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (Ratnaningrum 2015).

4.1.5 Hubungan status gizi dan tekanan darah pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu

Berdasarkan hasil dengan mengunakan uji statistik *uji statistik spearman correlation* yang dilakukan menunjukan bahwa ada hubungan yang bermaknaa antara stasus gizi dengan tekanan darah, didapat nilai p = sebesar 0,008 (p<0,05) pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota kategori tekanan darah normal semakin besar masa tubuh semakin banyak darah menyampaikan oksigen dan makanan kejaringan tubuh sehingga membutuhkan pengontrolan berat badan tetap ideal .

Penelitian yang di lakukan oleh Guyton & Hall (2014). semakin besar massa tubuh seseorang maka akan semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas dapat meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh dan tekanan darah akan menjadi tinggi, kondisi ini juga dapat diperparah oleh adanya sel - sel jaringan lemak yang memproduksi senyawa merugikan bagi jantung dan pembuluh darah. Pada seseorang dengan obesitas juga akan terjadi resistensi insulin dan hiperinsulinemia

sehingga akan meningkatkan aktivitas syaraf simpatis dan sistem renin angiotensin yang berperan meningkatkan tekanan darah (hipertensi).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyana dkk (2018) juga menyatakan bahwa status gizi secara signifikan berkorelasi dengan tekanan darah. Dimana status gizi obesitas ditemukan 4,57 kali lebih tinggi pada pasien hipertensi dibandingkan dengan mereka yang kurus dan punya berat badan normal. Dalam studi yang sama juga dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara obesitas dan hipertensi dimana individu dengan obesitas memiliki risiko 2,41 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan orang yang tidak obesitas.

Hasil uji statistik dengan mengunakan *uji korelasi spearrman* pada uji hubungan status gizi dengan tekanan darah diastolik diperoleh nilai p = sebesar 0,392 (p >0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan tekanan darah diastolik

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2015), menunjukkan tidak ada hubungan status gizi dengan tekanan darah. Tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor lain misalnya stress yang melalui peningkatan saraf simpatis yang bekerja pada saat kita beraktivitas yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtyas (2021) yang menunjukkan adanya keterkaitan status

gizi dengan tekanan darah. Pada tubuh yang kegemukan, tubuh akan memerlukan oksigen lebih tinggi an akan meningkatkan kerja jantung. Kegemukan akan diikuti dengan kadar lemak tubuh yang berlebihan terutama pada obesitas abdominal yang berisiko terhadap hipertensi serta penyakit degeneratif lainnya Kelebihan berat badan dengan tekanan darah merupakan perubahan fisiologis yang berhubungan, yaitu resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi sistem syaraf, perubahan organ ginjal, serta peningkatan asupan energi juga berhubungan dengan peningkatan insulin plasma yang berperan sebagai faktor natriuretik dan menyebabkan peningkatan reabsorbsi natrium sehingga menyebabkan tekanan darah

4.1.6 **Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah pada wanita dikelurahan pagar dewa kota bengkulu**

Berdasarkan hasil uji statistic dengan mengunakan uji *person correlation* didapat nilai p = 0,008 (p< 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna kadar kolesterol total dengan tekanan darah sistolik berdasarkan uji statistik *spearman correlation* didapatkan nilai p= sebesar 0,007 (p<0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol total dengan tekanan darah diastolik Semakin tinggi kadar kolesterol maka akan semakin tinggi pula proses berlangsungnya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang dan jika terjadi terus menerus dapat menyebabkan hipertensi.

Kolesterol merupakan faktor risiko yang dapat dirubah dari hipertensi, semakin tinggi kadar kolesterol total maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya hipertensi Kadar kolesterol darah tinggi banyak dialami oleh penderita hipertensi. Kadar kolesterol yang tinggi atau hiperkolesterolemia di dalam darah menjadi pemicu penyakit hipertensi. Hal ini disebabkan karena kolesterol tinggi merupakan penyebab terjadinya sumbatan di pembuluh darah perifer yang mengurangi suplai darah ke jantung Keadaan tingginya kadar kolesterol di dalam darah meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis dimana akan terjadi timbunan lemak (plak) di dalam lapisan pembuluh darah yang mudah sekali menyumbat pembuluh darah sehingga mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah, yang mengakibatkan tekanan darah meningkat

Penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan menjadi penyebab utama terjadinya hipertensi. Kadar kolesterol yang tinggi menyebabkan terjadinya pembentukan plak arteri sehingga pembuluh arteri menjadi sempit dan meningkatkan tekanan darah. Tingginya kadar kolesterol juga meningkatkan endapan lemak pada dinding pembuluh darah. Hal ini jikalau terjadi terus menerus akan menyempitkan pembuluh darah dan membuat peredaran darah terganggu, sehingga kerja jantung pun akan menjadi berat dan pada akhirnya akan membuat hipertensi semakin parah . Bermacam

penelitian baik di bidang epidemiologi, biokimia maupun eksperimental menunjukkan bahwa kolesterol memegang peranan penting terjadinya aterosklerosis . Kolesterol merupakan sebuah faktor resiko hipertensi, peningkatannya juga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi Orang yang didiagnosis hipertensi juga akan mengalami peningkatan kadar kolesterol darah dalam tubuhnya, ungkapan ini dipertegas oleh banyaknya hasil penelitian.

Pada sebuah penelitian di Amerika diketahui hubungan antara kadar kolesterol dengan tekanan darah, bahwa hipertensi berhubungan dengan kondisi abnormal lipid kolesterol total dalam darah, . Kadar kolesterol total meningkat seiring peningkatan tekanan darah. Konsentrasi kolesterol yang tinggi pada penderita hipertensi mengindikasikan risiko tinggi terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan serebrovaskuler. Banyak studi epidemiologi menunjukkan hasil terjadinya peningkatan progresif pada risiko penyakit jantung koroner dan hipertensi yang menunjukkan hasil kolesterol total melebihi 193,2 mg/dL . Jika tidak terkontrol seperti ini, akan diperoleh berbagai dampak lanjutan seperti gangguan kardiovaskuler, gangguan pada ginjal, dan rusaknya pembuluh darah pada retina yang tentu saja dapat mengakibatkan terjadinya gangguan penglihatan (Yusvita 2021)

Penelitian Harefa (2019) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol dengan hipertensi derajat 1, dimana

masyarakat dengan hiperkolesterol memiliki risiko sebesar 1,65 kali untuk mengalami hipertensi derajat 1 dibandingkan masyarakat yang berkadar kolesterol normal di wilayah kerja Puskesmas Hiliweto Gido Kabupaten Nias. Semakin tinggi kadar kolesterol darah total seseorang, maka dapat memicu meningkatnya tekanan darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Feryadi (2016), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol dengan kejadian hipertensi, dimana responden yang memiliki kadar kolesterol tidak normal memiliki risiko 2,09 kali lebih besar untuk terjadi hipertensi dari pada responden yang memiliki kadar kolesterol normal

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Tentang hubungan status gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu maka dapat di simpulkan sebagai berikut **:**

1. Rata rata status gizi pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu 23.35 kg/m²
2. Rata rata kadar kolesterol total pada wanita di kelurahan pagar dewa kota Bengkulu 186.81 mg/dL
3. Rata rata tekanan darah pada wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu didapatkan rata rata tekanan darah sistolik 128,84 mmHg dan tekanan darah diastolik 70.00 mmHg
4. Ada hubungan status gizi dengan tekanan darah sistolik dan tidak ada hubungan status gizi dengan tekanan darah diastolik
5. Ada hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah sistolik dan diastolik.

5.2 Saran

1. **Bagi Peneliti**

   Bagi peneliti selanjutnya menambakan variabel yaitu asupan lemak untuk mengetahui hubungan dengan peningkatan kadar kolesterol

2. **Bagi Masyarakat**

   Diperlukan adanya peningkatan dan pemahaman tentang status gizi, kadar kolesterol total , dan tekanan darah melalui skrining edukasi yang berskala berupa penyuluhan kepada masyarakat tentang perlunya menerapkan pola hidup yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Dhian Cahyaning P, Wahyuningsih, O. M. (2017) *'Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal Di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta'*,

Dengan, D. *Et Al.* (2015) ' *Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt), Usia Dan Kadar Glukosa Darah Dengan Kadar Kolesterol Total Dan Trigliserida Pada Anggota Tni Au Di Rspau Dr S. Hardjolukito Yogyakarta*

Di, H., Syekh, R. and Kabupaten, Y. (2019) 'Gambaran hasil pemeriksaan kadar kolesterol pada penderita hipertensi di rsud syekh yusuf kabupaten gowa',Hipertensi, K., Penderita, P. an

d Inap, R. (2015)Marhaendra, Y., Basyar, E. and Adrianto, A. (2016) 'Pengaruh Letak Tensimeter Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*

Ekarini, N.LP.,Jathu D.W., dan Dita. S.,(2020). Faktor−Faktor yang berhubungan dengan Hipertensi pada Usia Dewasa. JKEP Vol 5, No. 1 Mei 2020 ISSN 2354−6050

Hipertensi, K., Penderita, P. And Inap, R. (2015) 'PenelitianMarhaendra, Y., Basyar, E. And Adrianto, A. (2016) 'Pengaruh Letak Tensimeter Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*,

Listiyana, A. D., Mardiana, M., & Prameswari, G. N. (2013). Obesitas sentral dan kadar kolesterol darah total. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 37-43

Maryati, H. 2017. Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Pioso Kabupaten Jombang. Diakses 7 Desember 2019

Rupang, J. G. and Warouw, S. M. (2016) 'Hubungan antara kadar kolesterol total dengan tekanan darah

Rustandi, H. and Jupiter, A. H. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu', *Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), pp. 40–45. doi:

Saintika (2017) ‘Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory’, 2.

Soleha, S. 2012. Kadar Kolesterol Tinggi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Kadar Kolesterol Darah. Diakses 10 Desember 2019

Tirtasari, S. and Kodim, N. (2019) ‘*Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia*

usia produktif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado periode November 2014 – Desember 2014’, *Jurnal e-Biomedik*

Oksigen, S. And Spo, P. (2020) ‘Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Purwaningtyas, D. R., Anggriani, D., & Setyowati, Y. D. (2021). Hubungan status gizi dengan tekanan darah pada pekerja usia 21–40 tahun di Kelurahan Kutabumi, Kabupaten Tangerang. *Ilmu Gizi Indonesia*, *5*(2), 171-180

Ratnaningrum, D. P. S. Y., Setyaningrum Rahmawaty, A., Rahmawati, T., & Gz, S. (2015). *Hubungan status gizi dengan tekanan darah pada wanita menopause di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Yuliyana. T., Kusnandar., Hanim. D. 2018. Asosiasi antara Gizi Pengetahuan, Asupan Vitamin C, Status Gizi, dan Tekanan Darah di antara dewasa dengan Hipertensi di Klaten, Jawa Tengah, Indonesia. Jurnal Internasional Ilmu Kesehatan Terpadu. 6 (1) : 22-29

Yusvita, F., & Handayani, P. (2021). hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada p wanita tahun 2020. hearty: jurnal kesehatan masyarakat, 10(1), 8-15

Watuseke, A. E., Polii, H. and Wowor, P. M. (2016) ‘Gambaran kadar lipid trigliserida pada pasien usia produktif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado *periode November 2014 – Desember 2014’,*

Maryam, R. 20018. Hubungan imt dengan tekanan darah pada wanita usia dewasa . Salemba Medika : Jakarta`

L A M P I R A N

Uji kenormalan

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Status Gizi	Mean		23.35	.727
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.87	
		Upper Bound	24.84	
	5% Trimmed Mean		23.03	
	Median		22.22	
	Variance		16.916	
	Std. Deviation		4.113	
	Minimum		19	
	Maximum		35	
	Range		16	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1.214	.414
	Kurtosis		.870	.809
Kadar Kolesterol Total	Mean		186.81	8.311
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	169.86	
		Upper Bound	203.76	
	5% Trimmed Mean		187.12	
	Median		185.00	
	Variance		2.211E3	
	Std. Deviation		47.016	
	Minimum		104	
	Maximum		260	
	Range		156	
	Interquartile Range		82	
	Skewness		.025	.414
	Kurtosis		-1.349	.809

Tekanan darah Sistolik	Mean		128.84	2.375
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	124.00	
		Upper Bound	133.69	
	5% Trimmed Mean		128.40	
	Median		130.00	
	Variance		180.523	
	Std. Deviation		13.436	
	Minimum		109	
	Maximum		160	
	Range		51	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.441	.414
	Kurtosis		-.539	.809
Tekanan Darah Diastolik	Mean		77.00	2.082
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	72.75	
		Upper Bound	81.25	
	5% Trimmed Mean		77.36	
	Median		79.00	
	Variance		138.645	
	Std. Deviation		11.775	
	Minimum		55	
	Maximum		94	
	Range		39	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		-.503	.414
	Kurtosis		-.967	.809

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Status Gizi	.163	32	.030	.875	32	.002
Kadar Kolesterol Total	.153	32	.054	.936	32	.057
Tekanan darah Sistolik	.182	32	.008	.948	32	.124
Tekanan Darah Diastolik	.127	32	.200*	.915	32	.015

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Statistics

		Status Gizi	Kadar Kolesterol Total	Tekanan darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
Mean		23.35	186.81	128.84	77.00
Median		22.22	185.00	130.00	79.00
Std. Deviation		4.113	47.016	13.436	11.775
Minimum		19	104	109	55
Maximum		35	260	160	94

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18.63	1	3.1	3.1	3.1
	19.06	1	3.1	3.1	6.2
	19.41	1	3.1	3.1	9.4
	19.6	1	3.1	3.1	12.5
	19.65	1	3.1	3.1	15.6
	19.77	1	3.1	3.1	18.8
	20.07	1	3.1	3.1	21.9
	20.17	1	3.1	3.1	25.0
	20.22	1	3.1	3.1	28.1
	20.42	1	3.1	3.1	31.2
	20.64	1	3.1	3.1	34.4
	20.92	1	3.1	3.1	37.5
	21.08	1	3.1	3.1	40.6
	21.19	1	3.1	3.1	43.8
	21.53	1	3.1	3.1	46.9
	21.62	1	3.1	3.1	50.0
	22.81	1	3.1	3.1	53.1
	22.82	1	3.1	3.1	56.2
	22.95	1	3.1	3.1	59.4
	23.55	1	3.1	3.1	62.5
	23.57	1	3.1	3.1	65.6
	23.65	1	3.1	3.1	68.8
	24.84	1	3.1	3.1	71.9
	24.97	1	3.1	3.1	75.0
	25.88	1	3.1	3.1	78.1

25.95	1	3.1	3.1	81.2
26.47	1	3.1	3.1	84.4
28.47	1	3.1	3.1	87.5
29.43	1	3.1	3.1	90.6
30.9	1	3.1	3.1	93.8
32.53	1	3.1	3.1	96.9
34.57	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kadar Kolesterol Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	104	1	3.1	3.1	3.1
	120	1	3.1	3.1	6.2
	125	1	3.1	3.1	9.4
	130	2	6.2	6.2	15.6
	140	2	6.2	6.2	21.9
	145	1	3.1	3.1	25.0
	149	1	3.1	3.1	28.1
	150	1	3.1	3.1	31.2
	160	4	12.5	12.5	43.8
	170	1	3.1	3.1	46.9
	175	1	3.1	3.1	50.0
	195	1	3.1	3.1	53.1
	200	1	3.1	3.1	56.2
	205	1	3.1	3.1	59.4
	210	1	3.1	3.1	62.5
	220	4	12.5	12.5	75.0
	230	2	6.2	6.2	81.2
	240	1	3.1	3.1	84.4
	250	2	6.2	6.2	90.6
	255	2	6.2	6.2	96.9
	260	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tekanan Darah Diastolik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55	2	6.2	6.2	6.2
	60	4	12.5	12.5	18.8
	62	1	3.1	3.1	21.9
	68	1	3.1	3.1	25.0
	70	2	6.2	6.2	31.2
	75	3	9.4	9.4	40.6
	77	1	3.1	3.1	43.8
	78	2	6.2	6.2	50.0
	80	3	9.4	9.4	59.4
	83	1	3.1	3.1	62.5
	85	2	6.2	6.2	68.8
	86	2	6.2	6.2	75.0
	87	1	3.1	3.1	78.1
	90	6	18.8	18.8	96.9
	94	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tekanan Darah Diastolik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55	2	6.2	6.2	6.2
	60	4	12.5	12.5	18.8
	62	1	3.1	3.1	21.9
	68	1	3.1	3.1	25.0
	70	2	6.2	6.2	31.2
	75	3	9.4	9.4	40.6
	77	1	3.1	3.1	43.8
	78	2	6.2	6.2	50.0
	80	3	9.4	9.4	59.4
	83	1	3.1	3.1	62.5
	85	2	6.2	6.2	68.8
	86	2	6.2	6.2	75.0
	87	1	3.1	3.1	78.1
	90	6	18.8	18.8	96.9
	94	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Hubungan status gizi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik

Correlations

		Status Gizi	Tekanan darah Sistolik
Status Gizi	Pearson Correlation	1	.509**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	32	32
Tekanan darah Sistolik	Pearson Correlation	.509**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	32	32

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

Correlations

			Status Gizi	Tekanan Darah Diastolik
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.157
		Sig. (2-tailed)	.	.392
		N	32	32
	Tekanan Darah Diastolik	Correlation Coefficient	.157	1.000
		Sig. (2-tailed)	.392	.
		N	32	32

Hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah sistolik dan diastolik

Correlations

		Kadar Kolesterol Total	Tekanan darah Sistolik
Kadar Kolesterol Total	Pearson Correlation	1	.386
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	32	32
Tekanan darah Sistolik	Pearson Correlation	.386	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	32	32

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

Correlations

			Kadar Kolesterol Total	Tekanan Darah Diastolik
Spearman's rho	Kadar Kolesterol Total	Correlation Coefficient	1	.268
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	32	32
	Tekanan Darah Diastolik	Correlation Coefficient	.268	1
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	32	32

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN AJARAN 2021/2022

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : Kusdalinah, SST, M. Gizi

Nama : Tri Audia Agustin

NIM : P05130119079

No	Tanggal	Topik	Saran Perbaikan	Paraf
1	20 Agustus 2021	Persetujuan TTD Menjadi Pembimbing	Setuju Menjadi Pembimbing	
2	23 Agustus 2021	Konsultasi judul	Cari topik permasalahan	
3	25 Agustus 2021	Konsultasi Topik Permasalahan	Ganti topik permasalahan	
4	01 oktober 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul	
5	05 Oktober 2021	Konsultasi Bab 1	Perbaikan latar belakang	
6	24 Oktober 2021	Konsultasi Bab 1	Perbaikan latar belakang	
7	7 November 2021	Konsultasi Bab 2	Perbaikan tinjauan pustaka	
8	12 November 2021	Konsultasi Bab 2	Perbaikan tinjauan pustaka	
9	20 November 2021	Konsultasi Bab 2	Perbaikan tinjaun pustaka	
10	22 November 2021	Konsultasi Bab 3	Perbaikan metode penelitian	
11	10 Desember 2022	Konsultasi Bab 3	Perbaikan tabel DO	

12	15 Desember 2022	Konsultasi Bab 3	Perbaikan rumus sampel	
13	3 Januari Desember 2022	Konsultasi Bab 3	Perbaikan alat pengumpulan data	
14	5 Januari 2022	Konsultasi hasil pra penelitian	Perbaikan	
15	07 Januari 2022	Konsultasi perbaikan hasil pra penelitian	ACC	
16	5 Mei 2022	Konsultasi perbaikan sempro	Perbaikan tinjuan pustaka	
17	17 Mei 2022	Konsultasi perbaikan sempro	Perbaikan kerangka teori	
18	10 maret 2022	Konsultasi perbaikan sempro	Perbaikan tabel DO	
19	12 Maret 2022	Konsultasi Perbaikan sempro	ACC	
20	2 Juni 2022	Konsultasi Bab 4	Perbaikan hasil penelitian	
21	5 Juni 2022	Konsultasi Bab 4	Perbaikan hasil uji statistim	
22	7 Juni 2022	Konsultasi Bab 4	Perbaikan tabel hasil uji statistik	
23	9 Juni 2022	Konsultasi Bab 4	Perbaikan master data	
24	11 Juni 2022	Konsultasi Bab 4	Perbaikan BAB 5 kesimpulan	
25	12 Juni 2022	Konsultasi Bab 4	ACC	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI
JalanIndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing II :Emy Yuliantini, SKM., MPH
Nama : Tri Audia Agustin
Nim : P05130119079

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	19 Agustus 2021	Persetujuan TTD Pembimbing	TTD Surat Persetujuan Pembimbing	
2.	20 Agustus 2021	Kesepakatan Bersama Pembimbing	Diskusi Judul	
3.	23 Agustus 2021	Konsultasi Masalah Judul	ACC Judul	
4.	26 Agustus 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaikan Latar belakang	
5.	6 September 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaikan Latar belakang	
6.	17 Sepetember 2021	Konsultasi BAB 2	Memperbaiki Tinjauan Pustaka	
7.	12 November 2021	Konsultasi BAB 3	Perbaikan Metode Penelitian	
8.	30 November 2021	Tanda Tangan Proposal KTI	ACC	
9	7 Januari 2022	Maju Proposal KTI	Seminar Proposal KTI	
10	23 Maret 2022	Revisi	Perbaikan	
11	14 April 2022	Revis	Perbaikan	
12	30 Mei 2022	Penelitian	Penelitian	

2/2

13	12 Juni 2022	Konsultasi BAB 4	Perbaikan	
14	16 Juni 2022	Konsultasi BAB 4	Perbaikan	
15	16 Juni 2022	Konsultasi BAB 5	Perbaikan	
16	19 Juni 2022	Tanda Tangan KTI	ACC	
17	29 Juni 2022	Maju Seminar Hasil KTI	Seminar KTI	

Pembimbing I

Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998032001

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 175 / PKM - TD / XI / 2021

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Tri Audia Agustin**
NPM : **P05130119079**
Jurusan : **Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes**

Perihal izin Pengambilan Data Awal untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

" Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi "

Bahwa benar yang bersangkutan **DIIZINKAN** untuk melakukan pengambilan data awal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 17 November 2021
Ka. Subag TU UPTD PKM Telaga Dewa
Kota Bengkulu

Emmy Yuliarti, SST
NIP: 19760726 200312 2 004

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

21 April 2022

Nomor : DM. 01.04/.../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kelurahan Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Tri Audia Agustin
NIM	: P05130119079
Jurusan	: Gizi
Program Studi	: Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone	: 083165649205
Tempat Penelitian	: Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 2 bulan
Judul	: Hubungan Status Gizi Dan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

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) 341217 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

21 April 2022

Nomor : DM. 01.04/.J.09. .../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kelurahan Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Tri Audia Agustin
NIM	: P05130119079
Jurusan	: Gizi
Program Studi	: Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone	: 083165649205
Tempat Penelitian	: Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 2 bulan
Judul	: Hubungan Status Gizi Dan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pembantu Direktur Bidang Akademik

Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP 196810[illegible]198031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

Kepala Kel. Pg. Dewa
Kasi Pembangunan,

PEMERINTAH KOTA BENGKULU KECAMATAN SELUBUR KELURAHAN PAGAR DEWA

DUHARTO, ZR, S.Sos
NIP 19720610 200701 1010

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

12 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/..1060..../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Tri audia agustin
NIM	: P05130119079
Jurusan	: Gizi
Program Studi	: Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone	: +62 813-6899-14
Tempat Penelitian	: Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 1 Bulan
Judul	: Hubungan Status Gizi Dan kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP 196810[illegible]88031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801

BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 438 /B.Kesbangpol/2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1060/2/2022 tanggal 12 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Tri Audia Agustin
NIM	:	P05130119079
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	D3 Gizi
Judul Penelitian	:	Hubungan Status Gizi Dan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Wanita di Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	22 Mei 2022 – 5 Juni 2022
Penanggung Jawab	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 18 Mei 2022

WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 3, Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212, Faximile: (0736) 21514, 25343
Website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/191/06/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : tri audia agustin
Principal In Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan status gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di kelurahan pagar dewa kota bengkulu"

"The relationship between nutritional status and total cholesterol levels with blood pressure in women in the Pagar Dewa sub-district, Bengkulu City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juni 2022 sampai dengan tanggal 12 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 12, 2022 until June 12, 2023.

June 12, 2022
Professor and Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ni :

NamaLengkap : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian :

Nama :

Judul : hubungan status gizi dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada wanita di kelurahan pagar dewa kota bengkulu

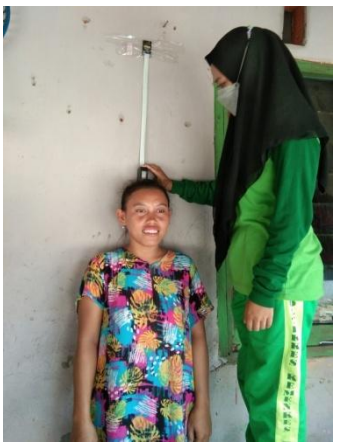
Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.

IDENTITAS RESPONDEN

1. No.Responden : .....
2. Nama : .....
3. Alamat : .....
4. Umur : .....
5. Tinggi Badan : ..... cm (*)
6. Berat Badan : ..... kg (*)
7. Kadar kolesterol total : ..... mg/dl (*)
8. Tekanan darah :……mmHg

(*) Pengukuran Antropometri Responden (diisi oleh peneliti)

Dokumentasi Penelitian