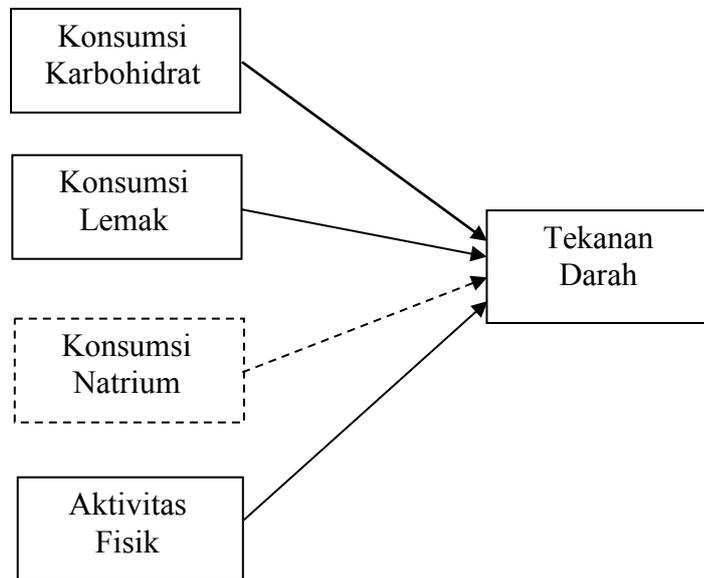


BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan :



= Variabel diteliti



= Variabel tidak diteliti

Gambar 1. Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah

Tekanan Darah Tinggi terjadi bukan semata-mata tanda adanya faktor penyebab, namun dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Faktor yang diantaranya mempengaruhi tekanan darah adalah konsumsi karbohidrat, konsumsi lemak dan aktifitas fisik. Mengonsumsi karbohidrat berlebih dapat menyebabkan kadar trigliserida dalam darah meningkat sehingga menyebabkan karbohidrat diubah menjadi lemak. Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya hipertensi. Asupan lemak berhubungan dengan terjadinya tekanan darah tinggi karena asupan lemak yang berlebih dapat meningkatkan kadar lemak di dalam darah yang akan menumpuk pada dinding pembuluh darah sehingga akan membentuk plak yang pada akhirnya berkembang menjadi aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga terjadi tahanan aliran darah dalam pembuluh darah koroner naik yang akan menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Selain itu aktivitas fisik juga mempengaruhi tekanan darah karena aktifitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah.

B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel

- a) Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah tingkat konsumsi karbohidrat, tingkat konsumsi lemak dan aktivitas fisik.
- b) Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah tekanan darah.

2. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Persentase perbandingan antara Asupan karbohidrat yang dikonsumsi oleh sampel dibandingkan dengan kebutuhan gizi individu	Wawancara dengan menggunakan form recall 2 x 24 jam	Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut : Difisit Berat (< 70%) Difisit Sedang (70-80%) Difisit Ringan (>80-90%) Normal (>90-120%) Lebih (> 120%) (Sudrajat, 2017)	Ordinal
2	Tingkat Konsumsi Lemak	Persentase perbandingan antara Asupan lemak yang dikonsumsi oleh sampel dibandingkan dengan kebutuhan gizi individu	Wawancara dengan menggunakan form recall 2 x 24 jam	Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut : Difisit Berat (< 70%) Difisit Sedang (70-80%) Difisit Ringan (80-90%) Normal (90-120%) Lebih (> 120%) (Sudrajat, 2017)	Ordinal
3	Aktivitas fisik	Kebiasaan olahraga sampel dilihat dari frekuensi, jenis, dan lamanya dalam seminggu	Pengisian kuisisioner aktivitas fisik GPAQ oleh sampel	Aktivitas fisik dikategorikan menjadi : Rendah : < 600 MET Sedang : >600 - <3000 MET Tinggi : > 3000 MET (Mustafa, 2016)	Ordinal
4	Tekanan Darah	Tekanan darah adalah kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang	Rekam medik menggunakan tensi meter merk	Normal Sistolik : < 120 mmHg Diastolik: < 80 mmHg Prehipertensi Sistolik: 120-139	Ordinal

didorong dengan omron tekanan dari jantung.	mmHg Diastolik: 80- 89 mmHg Hipertensi Derajat I Sistolik: 140 – 159 mmHg Diastolik: 90 – 99 mmHg Hipertensi Derajat II Sistolik: ≥ 160 mmHg Diastolik: ≥ 100 mmHg (Glenys, 2017)
---	--

C. Hipotesis

1. Ada Hubungan antara Tingkat Konsumsi Karbohidrat dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
2. Ada Hubungan antara Tingkat Konsumsi Lemak dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
3. Ada Hubungan antara Aktivitas fisik dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I