



**HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI MAKANAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA  
(Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Siti Widyaningrum  
NIM 072110101034**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrohmanirrohim skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Almarhumah Ibunda Siti Aminah dan Ayahanda Imam Basuki tercinta;
2. Pendamping hidupku Bachtiar Dwi Rendra Graha tersayang;
3. Guru-guruku yang telah memberikan ilmu dari taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi;
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## MOTTO

Allah memberi rezeki kepada hamba-Nya sesuai dengan kegiatan  
dan kemauan keras serta ambisinya.  
(*HR. Aththusi*)<sup>\*</sup>

---

<sup>\*</sup> Almath, M.F. 1991. *1100 Hadist Terpilih*. Jakarta: Gema Insani Press.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Siti Widyaningrum

nim : 072110101034

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2012

Yang Menyatakan,

Siti Widyaningrum  
NIM 072110101034

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN  
SOSIAL LANJUT USIA JEMBER**

Oleh

**Siti Widyaningrum**

**NIM 072110101034**

Pembimbing

**Dosen Pembimbing I : Sulistiyani, S.KM., M.Kes**

**Dosen Pembimbing II : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes**

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Senin  
tanggal : 30 Januari 2012  
tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Leersia Yusi R, S.KM., M.Kes  
NIP. 19800314 200501 2 003  
Anggota I,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 19800516 200312 2 002  
Anggota II,

Sulistiyani, S.KM., M.Kes  
NIP. 19760615 200212 2 002

Drs. Dede Rahmat  
NIP. 19661218 199303 1 005

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Drs. Husni Abdul Gani, MS  
NIP 19560810 198303 1 003

*The Correlation Between Food Consumption with The Incidence of Hypertension in  
The Elderly in Social Services Elderly UPT Jember*

**Siti Widyaningrum**

*Departement of Public Health Nutrition, Faculty of Public Health, Jember  
University*

**ABSTRACT**

*Hypertension is one of the diseases that cause high morbidity. The data in UPT Jember Elderly Social Services in 2010 showed that hypertension is in the second rank of three largest disease in the Social Services Unit of Elderly Jember. The purpose of this study is to analyze the correlation between food consumption with the incidence of hypertension in the elderly in social services elderly UPT Jember. This study uses cross-sectional approach of studying the correlation between the effects of factors risk through approach, observation or the collection of data at once at a time, making the subject of research only on observation only once. At the variable level of consumption, there are 3 (three) variables significantly related with incidence of hypertension is variable fat ( $p = 0.010$ ), sodium ( $p = 0.004$ ), fiber ( $p = 0.000$ ), whereas carbohydrate variables are not significantly related ( $p$  values ( $0.599 > \alpha (0.05)$ ) with the incidence of hypertension in the elderly. Hypertension prevention diet was significantly related with incidence of hypertension among tomatoes, mustard greens, spinach, broccoli, mango, watermelon, pineapple, fresh water fish, tuna, chicken without skin, egg whites, sunflower seeds. In addition, the pattern of food triggers include hypertension mutton, beef or chicken skin, chips, beef jerky, shredded, salted fish, salted eggs, flour and milk and butter. The advice can be given to Social Services Unit of Elderly Jember should separate menus for the elderly who have certain diseases, and applying diit low salt and high in fiber to achieve near-normal blood pressure to avoid more severe complications. Especially patients with hypertension that aims to reduce the incidence of hypertension in the elderly in the Social Services Unit of Elderly Jember. For further research can make this study as a reference. However, further research is expected to be split between the intake of saturated and unsaturated fats as well as the type of salt consumed. In addition, the study attempted to enlarge the sample results are more accurate.*

**Key word:** *hypertension, elderly, blood preasure, food consumption*

## RINGKASAN

**Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember;** Siti Widyaningrum; 072110101034; 126 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan yang tinggi. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Data Riskesdas juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2011). Jawa Timur menempati posisi pertama untuk provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 37,4% (Depkes, 2011). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember penderita hipertensi adalah 55.691 penderita (Dinkes Kabupaten Jember, 2011). Data di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember pada tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke-2 dalam 3 penyakit terbanyak di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Menurut waktu penelitian yang dilakukan, penelitian ini bersifat *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia baik laki-laki maupun perempuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang berjumlah 139 orang, dengan besar sampel 60 responden. Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang dilaksanakan pada bulan November 2011. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas: karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, genetik), tingkat konsumsi (karbohidrat, lemak, natrium, serat), pola konsumsi (konsumsi makanan pemicu dan pencegah hipertensi) dan variabel terikat: kejadian hipertensi pada lansia. Data primer yang dikumpulkan adalah karakteristik lansia, tinggi badan lansia dengan menggunakan tinggi lutut dan berat badan lansia, tekanan darah tingkat konsumsi dan pola konsumsi pencegah dan pemicu hipertensi. Data sekunder berasal dari laporan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember sebagai tempat penelitian.



Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian diperoleh yaitu usia 60-74 tahun (Elderly) = 94%, jenis kelamin perempuan = 60%, tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi = 77%. Status gizi sebagian responden berada pada kategori normal = 55%, serta tekanan darah responden berada pada kategori stadium 1 = 48%. Pada variabel tingkat konsumsi terdapat 3 (tiga) variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi yaitu variabel lemak ( $p=0,010$ ), natrium ( $p=0,004$ ), serat ( $p=0,000$ ), sedangkan variabel karbohidrat tidak berhubungan secara signifikan (nilai  $p (0,599) > \alpha (0,05)$ ) dengan kejadian hipertensi. Pola makanan pencegah hipertensi yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi diantaranya tomat, sawi, bayam, brokoli, mangga, semangka, nanas, ikan air tawar, tongkol, ayam tanpa kulit, putih telur, biji bunga matahari. Selain itu, pola makanan pemicu hipertensi diantaranya daging kambing, daging atau kulit ayam, keripik, dendeng, abon, ikan asin, telur asin, tepung susu, dan mentega.

Saran yang dapat diberikan kepada UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember hendaknya memisahkan menu untuk lansia yang mempunyai penyakit tertentu dan menerapkan diet rendah garam dan tinggi serat untuk mencapai tekanan darah mendekati normal agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat khususnya penderita hipertensi yang bertujuan untuk menurunkan kejadian hipertensi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Bagi penelitian selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan. Penelitian lanjutan diharapkan dapat memisahkan antara asupan lemak jenuh dan tidak jenuh serta jenis garam yang dikonsumsi. Selain itu, diusahakan memperbesar sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

## PRAKATA

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember**". Skripsi ini disusun untuk melakukan penelitian guna memnuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Drs. Husni Abdul Gani,MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sulistyani, S.KM., M.Kes, selaku ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat dan Dosen Pembimbing I dan Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar membimbing, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan tenaga serta selalu memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
3. Leersia Yusi R, S.KM., M.Kes dan Drs. Dede Rahmat selaku penguji;
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah memberikan data-data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan izin untuk pengambilan data-data demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan para pegawai yang membantu selama proses penelitian;

7. Almarhumah Ibundaku Siti Aminah ini kado spesial buat ibu dan Ayahandaku Imam Basuki terkasih yang selalu memberikan cinta, semangat hidupku dan selalu mendoakanku demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Nenekku Buami yang selalu mendoakanku;
9. Adekku Zakiyatul Fikri yang selalu mendukungku;
10. Kekasihku Bachtiar Dwi Rendra Graha yang selama ini selalu menjadi semangat dalam diriku;
11. Zhuliani Husna, teman-teman Gizi 2007 ( Hindri, Yuli, Agni, Leli, Dian, Yopi, Vely, Meta, Yeni, Nancy) dan angkatan 2007, yang telah sama-sama berjuang sejauh ini;
12. Serta semua pihak yan telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak ,demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penlis menyampaikan terimakasih.

Jember, Januari 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>MOTTO</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan</b> .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat</b> .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>2.1 Hipertensi</b> .....	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi .....	7
2.1.2 Epidemiologi .....	7
2.1.3 Patofisiologi .....	8
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi .....	9
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi .....	10
2.1.6 Komplikasi Hipertensi .....	19
2.1.7 Penatalaksanaan Diet Penderita Hipertensi .....	20

<b>2.2 Konsumsi</b> .....	24
2.2.1 Pola Konsumsi .....	24
2.2.2 Tingkat Konsumsi .....	25
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi .....	26
2.2.4 Metode Pengukuran Konsumsi .....	26
2.2.5 Faktor Konversi .....	29
2.2.6 Analisis Zat Gizi .....	29
2.2.7 Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi .....	30
2.2.8 Interpretasi Hasil Pengukuran Konsumsi Makanan .....	30
<b>2.3 Status Gizi</b> .....	30
2.3.1 Pengertian Status Gizi .....	30
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	31
2.3.3 Pengukuran Status Gizi .....	33
<b>2.4 Lanjut Usia</b> .....	34
2.4.1 Pengertian Lanjut Usia .....	34
2.4.2 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia .....	35
2.4.3 Kebutuhan Gizi pada Lanjut Usia .....	40
2.4.4 Masalah Gizi pada Lanjut Usia .....	42
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	43
<b>2.6 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian</b> .....	44
2.6.1 Kerangka Konseptual .....	44
2.6.2 Hipotesis Penelitian .....	46
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	47
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	47
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	47
3.2.1 Tempat Penelitian .....	47
3.2.2 Waktu Penelitian .....	47
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	48
3.3.1 Populasi Penelitian .....	48
3.3.2 Sampel Penelitian .....	48
3.3.3 Besar Sampel .....	49
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	50
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</b> .....	50
3.4.1 Variabel Penelitian .....	50
3.4.2 Definisi Operasional .....	50
<b>3.5 Sumber Data</b> .....	53
3.5.1 Data Primer .....	53
3.5.2 Data Sekunder .....	53
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data</b> .....	53
3.6.1 Teknik Perolehan Data .....	53
3.6.2 Alat Perolehan Data .....	57

<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data</b> .....	57
3.7.1 Teknik Penyajian Data .....	57
3.7.2 Analisis Data .....	58
<b>3.8 Kerangka Operasional</b> .....	59
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	60
<b>4.1 Hasil</b> .....	60
4.1.1 Karakteristik Responden .....	60
4.1.2 Tingkat Konsumsi Energi, Karbohidrat, Lemak, Natrium dan Serat Pada Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	61
4.1.3 Pola Konsumsi Makanan Pencegah dan Pemicu Hipertensi Pada Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	63
4.1.4 Status Gizi Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	65
4.1.5 Tekanan Darah Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	66
4.1.6 Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi .....	66
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	68
4.2.1 Karakteristik Responden .....	68
4.2.2 Tingkat Konsumsi Makanan Sumber Energi, Karbohidrat, Lemak, Natrium dan Serat pada Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	70
4.2.3 Pola Konsumsi Makanan Pencegah dan Pemicu Hipertensi pada Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	73
4.2.4 Status Gizi pada Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	76
4.2.5 Status Tekanan Darah Responden .....	77
4.2.6 Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi .....	78
4.2.7 Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi .....	82
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	88
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	99
<b>5.2 Saran</b> .....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	101
<b>LAMPIRAN</b> .....	107

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah pada Usia Dewasa ..... 9
2.2	Frekuensi Hipertensi Menurut Golongan Umur ..... 11
2.3	Kandungan Natrium Beberapa Bahan Makanan ..... 23
2.4	Nilai Serat Berbagai Bahan Makanan ..... 24
2.5	Nilai Energi Berbagai Bahan Makanan ..... 26
2.6	Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia ..... 36
3.1	Definisi operasional ..... 51
4.1	Distribusi Karakteristik Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011..... 60
4.2	Distribusi Tingkat Konsumsi Energi, Karbohidrat dan Lemak di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 61
4.3	Distribusi Tingkat Konsumsi Natrium di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 62
4.4	Distribusi Tingkat Konsumsi Serat di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 62
4.5	Distribusi Pola Konsumsi Makanan Pencegah Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 63
4.6	Distribusi Pola Konsumsi Makanan Pemicu Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 65
4.7	Distribusi Status Gizi Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 65
4.8	Distribusi Tekanan darah di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tahun 2011 ..... 66
4.9	Nilai <i>Appox. Sig.</i> Hasil Uji asosiasi asimetri lambda Untuk Hubungan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Hipertensi ..... 66
4.10	Nilai <i>Appox. Sig.</i> Hasil Uji asosiasi asimetri lambda Untuk Hubungan Pola Konsumsi Makanan Pencegah Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi ..... 67
4.11	Nilai <i>Appox. Sig.</i> Hasil Uji asosiasi asimetri lambda Untuk Hubungan Pola Konsumsi Makanan Pemicu Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi ..... 68

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka konseptual .....	46
3.1 Kerangka operasional .....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
A. Pernyataan Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	107
B. Kuesioner Penelitian .....	108
C. Kuesioner 2x24 jam <i>Food Recall</i> .....	109
D. Kuesioner Frekuensi Makanan .....	111
E. Hasil Uji Analisis Lambda ( <i>Food recall 2x24 jam</i> ) .....	113
F. Hasil Uji Analisis Lambda ( <i>Food Frequency</i> ).....	115
G. Contoh Perhitungan <i>Food Recall 2x 24 jam</i> .....	117
H. Daftar Menu Klien UPT .....	122
I. Menu Penderita Hipertensi .....	124
J. Daftar Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan .....	125
K. Dokumentasi .....	126

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

$\alpha$	= Alfa
%	= Persentase
-	= Sampai dengan
:	= Perbandingan
.	= Titik
,	= Koma
( )	= Tanda Kurung
“ ”	= Tanda Kutip
<	= Kurang dari
$\leq$	= Kurang dari sama dengan
>	= Lebih dari
$\geq$	= Lebih dari sama dengan

### Daftar Singkatan

AKG	= Angka Kecukupan Gizi
BB	= Berat Badan
BMI	= <i>Body Mass Index</i>
cm	= Centimeter
DASH	= <i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
DKBM	= Daftar Komposisi Bahan Makanan
FAO	= <i>Food and Agriculture Organization</i>
g	= Gram
HDL	= <i>High Density Lipoprotein</i>
JNC	= <i>Joint National Committee</i>
kg	= Kilogram
kcal	= Kilokalori
Lansia	= Lanjut Usia
LDL	= <i>Low Density Lipoprotein</i>
mg	= Miligram
MSG	= <i>Mono Sodium Glutamat</i>
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
TCA	= Tirkoloasctat / Asam Sitrat
TDD	= Tekanan Darah Diastolik
TDS	= Tekanan Darah Sistolik
TL	= Tinggi Lutut
URT	= Ukuran Rumah Tangga
WHO	= <i>World Health Organization</i>