



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig3406>

Hubungan Asupan Natrium dan Lemak dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Bangli

Komang Tri Wahyuni^{1,K}, Pande Putu Sri Sugiani¹, Ni Made Dewantari¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): mangtri.gizirsubangli@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable cardiovascular disease. The estimated incidence of hypertension in Indonesia in 2018 was 63,309,620 people, with a mortality rate of 427,218. Hypertension can be caused by excessive sodium and fat intake. The purpose was to determine the relationship between sodium and fat intake with blood pressure in hypertensive patients treated in the outpatient department of Internal Medicine at Bangli Regional General Hospital. This research applied a descriptive analytic study conducted in the Internal Medicine Polyclinic of Bangli Regional General Hospital in April-May 2024. The sample consisted of 30 individuals, using purposive sampling. The relationship between variables was analyzed by Spearman's Rank. Sodium intake showed that 18 samples (60%) were classified as good and 12 samples (40%) as excessive. Meanwhile, fat intake showed that 17 samples (56.7%) were classified as good and 13 samples (43.3%) as excessive. Blood pressure examination results showed that 13 samples (43.3%) were hypertensive, and 17 samples (56.7%) controlled blood pressure. The analysis showed a relationship between sodium intake and blood pressure ($p = 0.000$) and between fat intake and blood pressure ($p = 0.031$). Monitoring and evaluating the consumed nutrients at home and educating on diet provision for outpatient patients need enhancement.

Keywords: Sodium intake, fat intake, blood pressure, hypertension

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang dikelompokkan ke dalam penyakit tidak menular. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sejumlah 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia, dengan kejadian meninggal dunia sebesar 1,5 juta di wilayah Asia Tenggara, dimana satu dari tiga dari populasinya mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Risesdas 2018 menyatakan bahwa sesuai dengan hasil statistik populasi usia diatas 18 tahun sebanyak 34,1%. Perkiraan total kejadian hipertensi di Indonesia sejumlah 63.309.620 orang, yang dibarengi dengan tingkat kematian yang disebabkan oleh hipertensi sebanyak 427.218 jiwa. Tingkat kejadian hipertensi di Provinsi Bali mencapai angka 30,97%, dimana nilai tersebut telah mengalami banyak peningkatan jika disandingkan dengan hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang memperoleh hasil 21,17%⁽¹⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli tahun 2023 di RSUD Bangli, bahwa hipertensi masuk ke dalam daftar penyakit pasien rawat jalan terbanyak di poliklinik penyakit dalam adalah 321 orang. Jumlah pasien hipertensi pada Januari sampai Desember 2022 sebanyak 208 orang. Jumlah Kunjungan pasien Hipertensi di Poli rawat jalan mengalami fluktuasi setiap tahunnya, namun ada

kecendrungan mengalami peningkatan dari tahun 2022 sampai tahun 2023 terdapat 113 orang, atau mengalami peningkatan sebanyak 21,36%. Angka ini menunjukkan peningkatan kunjungan kasus hipertensi yang signifikan. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat, yang didefinisikan menjadi sebuah kondisi yang diindikasikan melalui tekanan darah hingga mencapai $> 140/90$ mmHg.

Timbulnya kejadian hipertensi bisa diakibatkan dari beberapa faktor yang meliputi peningkatan usia, stress psikologis, keturunan, merokok, obesitas, serta kebiasaan makan yang kurang sehat maupun pola makan⁽²⁾. Asupan natrium disebutkan sebagai satu dari beberapa macam faktor risiko timbulnya tekanan darah tinggi (hipertensi), dikarenakan terjadi kenaikan nilai darah dalam tubuh akibat dari konsumsi natrium yang menyebabkan cairan mengalami retensi, hal ini berakibat terhadap jantung dimana harus meningkatkan kinerja menjadi lebih berat dalam proses distribusi darah yang menerangkan terdapat hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah sistolik dan diastolik⁽⁴⁾. Selain disebabkan oleh konsumsi natrium berlebih, penyebab hipertensi lainnya yaitu kelebihan asupan lemak yang menimbulkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah yang dihasilkan oleh lemak berlebih selanjutnya menciptakan plak yang bisa menjadi penghambat bagi peredaran darah. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium serta lemak dengan 4 kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) pada lansia⁽⁵⁾.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara pra survei yang dilakukan serta berdasarkan data pendukung lainnya mengenai penyakit hipertensi dan faktor faktor yang dapat mempengaruhinya diketahui bahwa terdapat rentang tekanan darah pasien yang bervariasi dari yang terendah 130 mmHg sampai yang tertinggi 200 mmHg. Berdasarkan dari 10 pasien hipertensi yang diwawancarai ternyata 7 orang asupan natrium dan lemaknya termasuk kategori tinggi diatas kecukupan, serta kejadian hipertensi masih sangat tinggi di Poliklinik penyakit Dalam RSUD Bangli.

Tujuan

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan natrium dan lemak dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Bangli. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu menilai asupan natrium, menilai asupan lemak, mengukur tekanan darah, menganalisis hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah, dan menganalisis hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Bangli.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bangli pada bulan April-Mei 2024. Jenis penelitian ini yakni deskriptif analitik dengan populasi yaitu pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bangli. Sampel penelitian ini berjumlah 30 orang yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*. Data asupan natrium dan lemak dikumpulkan dengan metode *recall* yang selanjutnya diolah dengan program Nutrisurvey dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi individu melalui perhitungan *Harris Benedict*. Data tekanan darah didapatkan dengan pengukuran sebanyak 2 kali dengan jeda 1-2 menit oleh dokter atau perawat. Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan melakukan uji korelasi *Rank Spearman*.

HASIL

Karakteristik Sampel

Tabel 1
Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	60
Perempuan	12	40
Jumlah	30	100
Umur		
41-50	6	20
51-60	15	50
>60 Tahun	9	30
Jumlah	30	100
Pendidikan		
SD	9	30
SMP	6	20
SMA	15	50
Jumlah	30	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	11	36,7
Petani	8	26,7
Supir	1	3,3
ASN	2	6,7
Pegawai Swasta	2	6,7
Wirausaha	6	20
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil dari total 30 sampel menunjukkan bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (40%). Untuk karakteristik berdasarkan umur, diperoleh sampel dengan umur 41-50 tahun sebanyak 6 orang (20%), umur 51-60 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan umur >60 tahun sebanyak 9 orang (30%). Pada karakteristik pendidikan sampel diperoleh hasil tingkat pendidikan SD (Sekolah Dasar) sebanyak 9 Orang (30%), tingkat pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak 6 orang (20%) dan tingkat pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 15 Orang (50%). Sedangkan pada karakteristik pekerjaan sampel menunjukkan bahwa sebaran pekerjaan pasien tertinggi adalah pasien dengan status tidak bekerja sebanyak 11 orang (36,7%) dan sebaran pekerjaan pasien terendah adalah pasien dengan status pekerjaan sebagai supir sebanyak 1 orang (3,3%).

Status Kesehatan

Tabel 2
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Kesehatan

Status Kesehatan	n	%
Status Gizi		
Kurang	3	10
Normal	22	73,3
Kelebihan Berat Badan Tk. Ringan	2	6,7
Obesitas	3	10
Jumlah	30	100
Riwayat DM		
Ada	6	20
Tidak	24	80
Jumlah	30	100
Riwayat Hipertensi		
Ada	26	86,7
Tidak	4	13,3
Jumlah	30	100
Konsumsi Obat		
Ada	28	93,3
Tidak	2	6,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan data yang dijabarkan pada Tabel 2, diperoleh hasil penentuan status gizi menunjukkan bahwa pasien dengan status gizi normal sebanyak 22 orang (73,3%), status gizi kurang dan obesitas masing-masing sebanyak 3 orang (10%) dan status gizi kelebihan berat badan tingkat ringan sebanyak 2 orang (6,7%). Selain itu, diperoleh juga data bahwa sebanyak 6 sampel (20%) memiliki riwayat DM, 26 sampel (86,7%) memiliki riwayat hipertensi, 28 sampel (93,3%) mengonsumsi obat.

Perilaku

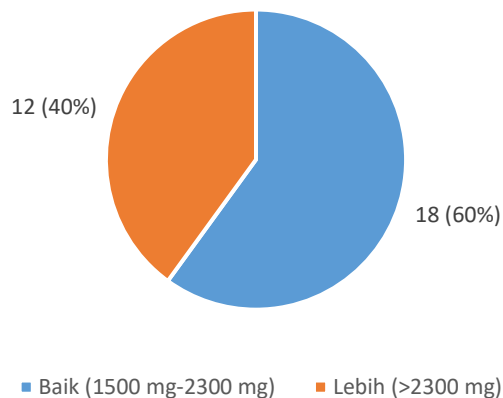
Tabel 3
Distribusi Sampel Berdasarkan Perilaku

Perilaku	n	%
Perilaku Merokok		
Ya	8	26,7
Tidak	22	73,3
Jumlah	30	100
Konsumsi Miras		
Ya	3	10
Tidak	27	90
Jumlah	30	100
Konsumsi Gorengan		
Sering	23	76,7
Jarang	7	23,3
Jumlah	30	100
Konsumsi Fastfood		
Ya	18	60
Tidak	12	40

Jumlah	30	100
Konsumsi Penyedap		
Ya	28	93,3
Tidak	2	6,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan data yang dijabarkan pada Tabel 3, didapatkan sebanyak 8 sampel (26,7%) merokok, 3 sampel (10%) mengonsumsi minuman keras, 23 sampel (76,7%) sering mengonsumsi gorengan, 18 sampel (60%) sering mengonsumsi fast food, 28 sampel (93,3%) mengonsumsi penyedap. Adapun jenis obat yang dikonsumsi oleh sampel untuk kontrol tekanan darah antara lain Furosemid, Captopril, Candesartan, dan Amlodipine.

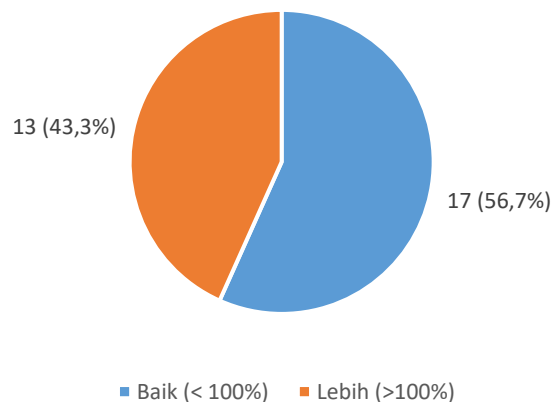
Asupan Natrium



Gambar 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Natrium

Asupan natrium dari 30 sampel, diperoleh asupan natrium kategori baik sebanyak 18 orang (60%) dan asupan natrium kategori lebih sebanyak 12 orang (40%).

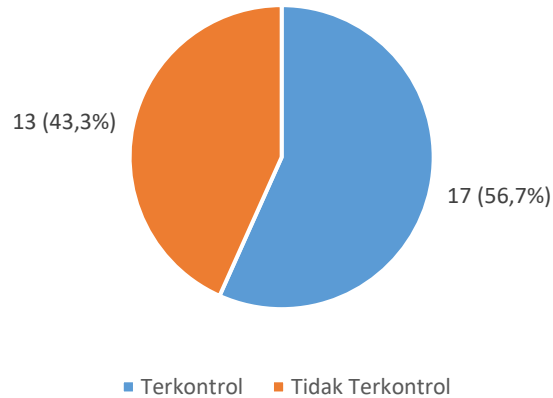
Asupan Lemak



Gambar 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Lemak

Asupan lemak dari 30 sampel, asupan lemak katagori baik lebih tinggi, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dibandingkan asupan lemak pasien dengan katagori lebih, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Tekanan Darah



Gambar 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Tekanan Darah

Hasil dari total 30 sampel, menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah pada sampel sudah dilakukan dengan baik, dapat diketahui distribusi sampel dengan kategori tidak terkontrol lebih rendah, yaitu 13 orang (43,3%) dibandingkan distribusi sampel dengan kategori terkontrol, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

Hubungan Asupan Natrium dengan Tekanan Darah

Tabel 4
Sebaran Tekanan Darah Sampel berdasarkan Asupan Natrium

Asupan Natrium	Tekanan Darah				Total		r	p
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	16	53,3	2	6,7	18	60	0,796	0.000
Lebih	1	3,3	11	36,7	12	40		
Jumlah	17	56,7	13	53,3	30	100		

Dapat dijelaskan bahwa dari 17 sampel (56,7%) dengan tekanan darah terkontrol, terdapat 16 sampel (53,3%) dengan asupan natrium baik dan 1 sampel (3,3%) dengan asupan natrium lebih. Sementara, dari 13 sampel (53,3%) dengan tekanan darah tidak terkontrol, terdapat 2 sampel (6,7%) dengan asupan natrium baik dan 11 sampel (36,7%) dengan asupan natrium lebih. Setelah dilakukan analisis diperoleh nilai ($p=0,000$) atau $p<0,05$ artinya H_0 ditolak. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah.

Hubungan Asupan Lemak dengan Tekanan Darah

Tabel 5
Sebaran Tekanan Darah Sampel berdasarkan Asupan Lemak

Asupan Lemak	Tekanan Darah				Total		r	p
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		n	%		
	n	%	N	%				
Baik	12	40	5	16,7	17	56,7	0,396	0,031
Lebih	5	16,7	8	26,7	13	43,3		
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100		

Dapat dijelaskan bahwa dari 17 (56,7%) sampel yang tekanan darahnya terkontrol, terdapat 12 (40%) sampel dengan asupan katagori baik, dan 5 (16,7%) dalam katagori lebih. Dan dari 13 (53,3%) yang tekanan darahnya tidak terkontrol terdapat 5 (16,7%) sampel yang asupan lemaknya baik dan 8 (26,7%) termasuk katagori lebih. Setelah dilakukan analisis diperoleh nilai ($p= 0,031$). atau $p<0,05$ artinya H_0 ditolak. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat diketahui bahwa 18 orang (60%) berjenis kelamin laki-laki, 15 orang (50%) sampel berumur 51-60 tahun, Sedangkan sebaran umur terendah dan tertinggi berkisar antara umur 41-50 tahun. IMT digunakan untuk menggambarkan status gizi sampel, pada penelitian ini. Hasil penentuan status gizi memperlihatkan bahwa mayoritas sampel berada dalam kategori status gizi normal, yaitu sebanyak 22 orang (73,3%). Hipertensi lebih umum terjadi pada pria di bawah usia 55 tahun, sementara pada wanita, kecenderungan ini lebih sering terjadi setelah usia 55 tahun. Setelah mengalami menopause, wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal dapat mengalami hipertensi karena perubahan hormonal dalam tubuh mereka. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat, karena pembuluh darah secara alami mengalami penebalan dan kekakuan, terutama pada usia lanjut. Disesuaikan dengan gaya hidup yang tidak seimbang antara konsumsi makanan dan aktivitas fisik, kegemukan dan obesitas dapat terjadi. Kondisi ini berhubungan dengan peningkatan kadar kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, yang kemudian dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi ⁽⁶⁾.

Hasil analisis data penelitian pada karakteristik pendidikan sampel diperoleh hasil tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 15 Orang (50%). Sedangkan pada karakteristik pekerjaan sampel menunjukkan bahwa sebaran pekerjaan pasien tertinggi adalah pasien dengan status tidak bekerja sebanyak 11 orang (36,7%). Menurut penelitian yang dilaksanakan Taiso dkk (2021) mengungkapkan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pengetahuan yang dimiliki individu berkaitan dengan kesadarannya terhadap upaya pencegahan hipertensi ⁽⁷⁾. Pengetahuan yang rendah dapat berakibat pada kurangnya kesadaran dalam mencegah hipertensi. Selain itu, hasil penelitian yang dilaksanakan Listiana, dkk (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Namun, penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa pengidap hipertensi yang tidak bekerja dan memiliki lebih banyak waktu tetap saja bisa memiliki kepatuhan yang kurang, sehingga diperlukan juga dukungan atau motivasi dari keluarga untuk mematuhi pengobatan ⁽⁸⁾.

Selain itu, diperoleh juga data hasil analisis penelitian bahwa sebanyak 6 sampel (20%) memiliki riwayat DM, 26 sampel (86,7%) memiliki riwayat hipertensi, 28 sampel (93,3%) mengonsumsi obat, 8 sampel (26,7%) merokok, 3 sampel (10%) mengonsumsi minuman keras, 23 sampel (76,7%) sering mengonsumsi gorengan, 18 sampel (60%) sering mengonsumsi fast food, 28 sampel (93,3%) mengonsumsi

penyedap. Menurut Balgis, dkk (2022), kadar glukosa darah yang tinggi dapat mengakibatkan terganggunya profil lipid yang berdampak pada penumpukan kolesterol LDL pada pembuluh darah⁽⁹⁾. Selain itu, menurut hasil penelitian Dismiantoni dkk (2020) menunjukkan faktor keturunan memberikan risiko 3,08 kali mengidap hipertensi dan individu yang terbiasa merokok memiliki risiko 3,5 kali untuk mengidap hipertensi⁽¹⁰⁾. Hasil penelitian yang dilaksanakan Handayani dkk (2023) juga menambahkan bahwa pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji, dan gorengan dapat berdampak pada tingginya tekanan darah⁽¹¹⁾. Selain itu, penelitian yang dilaksanakan Asmudrono dkk (2022) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi alkohol dan merokok dengan terjadinya hipertensi⁽¹²⁾.

Berdasarkan hasil pengumpulan data asupan natrium, tingkat asupan natrium kategori baik sebanyak 18 orang (60%) dan tingkat asupan natrium kategori lebih sebanyak 12 orang (40%). Sementara, penelitian yang dilaksanakan oleh Melini dan Tanuwijaya (2021) memperoleh hasil bahwa sebanyak 52 sampel (52%) memiliki asupan natrium cukup dan sebanyak 48 sampel (48%) memiliki asupan natrium yang lebih⁽¹³⁾.

Asupan garam (natrium) mempunyai dampak secara langsung pada tekanan darah. Sumber natrium yang paling banyak diasupan oleh sampel adalah natrium yang berasal dari makanan yang diawetkan, makanan cepat saji dan tambahan penyedap yang melebihi standar pada makanan. Menurut Fachrurazi, dkk (2024) seseorang yang tidak mematuhi diet yang diberikan cenderung memiliki risiko sebesar 3,9 kali mengalami hipertensi. Selain itu, disebutkan juga bahwa seseorang yang tidak patuh akan pengobatan hipertensinya akan memiliki risiko sebanyak 3,8 kali dibandingkan seseorang yang telah patuh. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pengidap hipertensi harus patuh akan diet dan pengobatan yang diberikan untuk dapat mengontrol tekanan darahnya⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan bahwa asupan lemak pasien dengan katagori baik lebih tinggi, yakni berjumlah 17 orang (56,7%) dibandingkan tingkat asupan lemak pasien dengan katagori lebih, yakni berjumlah 13 orang (43,3%). Sementara hasil penelitian yang dilaksanakan Yanti, Kusumajaya, dan Padmiari (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki konsumsi lemak yang tergolong tinggi, yakni sebanyak 29 sampel (46%)⁽¹⁵⁾. Konsumsi lemak dalam jumlah yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan meningkatkan kandungan kolesterol LDL dalam tubuh, yang kemudian akan menumpuk dan membentuk plak di dalam pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah ini bisa menjadi faktor yang berdampak terjadinya hipertensi⁽¹⁶⁾.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat diketahui bahwa kontrol tekanan darah pada sampel sudah dilakukan dengan baik, dapat diketahui distribusi sampel dengan kategori hipertensi lebih rendah, yaitu 13 orang (43,3%) dibandingkan distribusi sampel dengan kategori tidak hipertensi, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).. Sementara pada penelitian yang dilaksanakan Irwanto, dkk (2023) menunjukkan bahwa 59 sampel atau setengah dari jumlah sampel penelitian tersebut mengalami hipertensi⁽¹⁷⁾.

Dari hasil uji statistik tentang hubungan asupan Natrium dengan tekanan darah yang menunjukkan ($r=0.796$) berarti ada hubungan yang berkorelasi positif kuat, dengan nilai p Value =0.000 atau $< 0,05$ yang artinya ada hubungan yang sangat bermakna antara asupan natrium dengan tekanan darah dalam hal ini terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal (hipertensi). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Chindy Nandha Shary (2019) menunjukkan ada hubungan asupan natrium dengan tekanan darah ditunjukkan dengan nilai $p=0,031$ untuk sistolik dan $0,046$ untuk diastolik ($p < 0,05$)⁽¹⁸⁾. Sementara penelitian lain dengan menerapkan uji Chi Square memperoleh hasil yakni adanya korelasi yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi ($p= 0,000$). Artinya asupan natrium dapat berdampak terhadap terjadinya hipertensi terhadap hipertensi pada usia lanjut⁽¹⁹⁾.

Sedangkan hasil uji statistik tentang hubungan asupan lemak dengan tekanan darah menunjukkan ($r=(0,396)$) berarti ada hubungan yang berkorelasi positif ringan antara asupan lemak dengan tekanan darah, dengan nilai p Value =0,031 atau $< 0,05$ yang artinya ada hubungan yang sangat bermakna atau signifikan antara asupan lemak dengan tekanan darah. Hubungan ini dapat diartikan bahwa semakin meningkat asupan lemak maka semakin besar resiko seseorang mengalami peningkatan tekanan darah serta berisiko terkena hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dari bulan Desember 2018 sampai bulan Juli 2019. Analisis bivariat yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara asupan lemak, konsumsi natrium dan riwayat keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2019⁽²⁰⁾. Penelitian yang dilaksanakan

Irwanto dkk (2023) juga mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara asupan natrium dan lemak dengan kejadian hipertensi. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa konsumsi lemak yang berlebih dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah yang akhirnya akan berdampak pada meningkatnya tekanan darah. Selain itu, asupan tinggi natrium juga akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Maka dari itu sangatlah penting untuk memperhatikan asupan lemak dan natrium agar tidak berlebihan hingga menyebabkan kenaikan pada tekanan darah ⁽¹⁷⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian serta pembahasannya maka dapat dibuat kesimpulan bahwa asupan natrium sebagian besar berada dalam kategori baik, dengan tekanan darah terkontrol. Dan selebihnya adalah sampel yang asupan natriumnya lebih dengan tekanan darah tidak terkontrol. Asupan lemak sebagian besar pasien berada dalam kategori baik, tekanan darahnya terkontrol. Dan selebihnya adalah sampel dengan asupan Lemaknya lebih, tekanan darahnya tidak terkontrol. Pasien hipertensi sebagian besar sudah memiliki tekanan darah yang terkontrol, hal ini dapat dipengaruhi oleh karena pasien sudah minum obat penurun tekanan darah. Ada hubungan antara asupan natrium dan asupan lemak dengan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Bangli. Diharapkan bagi Poli Penyakit Dalam RSUD Bangli, agar meningkatkan kerjasama dengan poli Gizi untuk mengoptimalkan pemberian asuhan gizi pasien demi status gizi optimal dan kondisi fisik yang sehat dapat tercapai. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi oleh petugas gizi terhadap zat gizi yang dikonsumsi dirumah pada pasien hipertensi rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Bangli. Peran edukasi pemberian diet pada pasien rawat jalan perlu ditingkatkan oleh petugas Gizi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Pande Putu Sri Sugiani, DCN. M.Kes sebagai pembimbing utama, Ibu Ni Made Dewantari, SKM. M. FOr. sebagai pembimbing pendamping, Dr. I Putu Suiraoaka, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, Bapak/Ibu dosen dan tenaga kependidikan, teman-teman di Jurusan Gizi, dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Sella, N., Erwin, & Novayelinda, R. (2018). Perbandingan Pemberian Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Pijat Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *JOM FKP*, 5(2), 477–484.
3. Hardinsyah, P., & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi: Teori Aplikasi*. Jakarta: EGC.
4. Cahyahati, J. S., Kartini, A., & Rahfiludin, M. Z. (2018). Hubungan Asupan Makanan (Lemak, Natrium, Magnesium) Dan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Daerah Pesisir (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 395–403.
5. Kirom, A. Q., Aini, F. N., & Sulistyowati, E. (2021). Pengaruh Tingkat Konsumsi Diet Tinggi Natrium Dan Lemak Dengan Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat di Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 9(1).

6. Fatma Ekasari, M. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya. Hipertens. Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
7. Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 102-109.
8. Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11-22.
9. Balgis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan Antara Prevalensi Hipertensi, Prevalensi DM dengan Prevalensi Stroke di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Dan Profil Kesehatan 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 379-384.
10. Dismiantoni, N., Anggunan, A., Triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2020). Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 30-36.
11. Handayani, R., Sanni, N. M., & Ayu, I. M. (2023). Pola Makan sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Pekerja. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 588-594.
12. Asmudrono, R. K., Manjoro, E. M., & Nelwan, J. E. (2022). Hubungan Antara Konsumsi Alkohol dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 1(1), 20-23.
13. Melini, D. O. C. W., & Tanuwijaya, R. R. (2021). Status Gizi, Asupan Natrium, Asupan Serat dengan Kejadian Hipertensi: A Cross Sectional Study. *Jurnal Nutrisia*, 23(2), 101-108.
14. Fachrurazi, F., Dalfian, D., & Ladyani, F. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dan Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Poliklinik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(3).
15. Yanti, N. L. P. A., Kusumajaya, A. A. N., & Padmiari, I. A. E. (2023). Tingkat Konsumsi Lemak Hewani Dan Kejadian Hipertensi Di Desa Banjarangkan Kecamatan Banjarangkan Kabupaten Klungkung. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 12(3), 176-183.
16. Rusmania, N. (2015). Gambaran IMT (indeks massa tubuh) kategori berat badan lebih dan obesitas pada masyarakat Banjar Demulih, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli. *Nhk*, 151, 10-17.
17. Irwanto, F. S., Hasni, D., Anggraini, D., & Febrianto, B. Y. (2023). Hubungan Pola Konsumsi Lemak Dan Sodium Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Perempuan Etnis Minangkabau. *Scientific Journal*, 2(2), 63-74.
18. Chindy Nandha Shary, et al., (2019). *Hubungan Asupan Natrium Kalium Dan Lemak Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati I*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jurusan Gizi, 2019.
19. Fitri, Y., Rusmikawati, R., Zulfah, S., & Nurbaiti, N. (2018). Asupan Natrium Dan Kalium Sebagai Faktor Penyebab Hipertensi Pada Usia Lanjut. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 158-163.
20. Ilham, D., Harleni, H., & Miranda, S. R. (2019). Hubungan Hubungan Status Gizi, Pola Makan (Lemak, Natrium, Kalium) Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019. *In Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* (Vol. 2, No. 1, pp. 1-1).