

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK JENUH DAN TAK JENUH
PADA PENDERITA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Kemenkes Poltekkes Padang



**NURUL AMALIA
NIM. 212110068**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh Dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024"

Disusun oleh

NAMA : NURUL AMALIA

NIM : 212110068

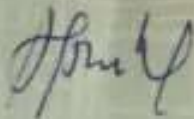
Telah disetujui oleh pembimbing tanggal :

28 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

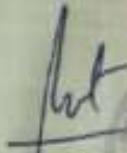
Pembimbing Pendamping,



Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 199803 2 003

Defriani Dwiyanti, S. SiT, M. Kes
NIP. 19731220 199803 2 0001

Padang, 05 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi



Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK JENUH DAN TAK JENUH
PADA PENDERITA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG TAHUN 2024"**

Disusun oleh

NURUL AMALIA
NIM. 212110068


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 28 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

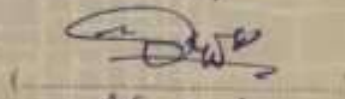
Ketua,

Kasmiyetti, DCN, M. Biomed
NIP. 19640427 198703 2 001



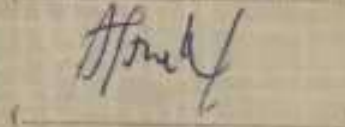
Anggota,

Dr. Eva Yumirtha, M. Biomed
NIP. 19640603 199403 2 002



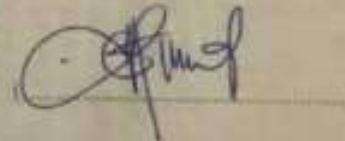
Anggota,

Hasneli, DCN, M. Biomed
NIP. 19630719 199803 2 003



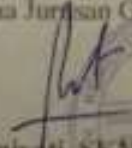
Anggota,

Defriani Dwiyantri, S. StT, M. Kes
NIP. 19731220 199803 2 001



Padang, 05 Juli 2024

Ketua Jurusan Gizi


Rina Hasniyati, SKM, M. Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

Nama : Nurul Amalia
NIM : 212110068
Tempat / Tanggal Lahir : Pariaman, 05 Mei 2002
Anak Ke : 4 (Empat)
Jumlah Saudara : 4 Bersaudara
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Bukit Calik Rawang, Kelurahan Campago Barat,
Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Kota Pariaman,
Sumatera Barat
Email : nurulpriadi82@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Andi Priadi
Ibu : Emidarwati

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tamat Tahun
1.	SDN 19 V Koto Kampung Dalam	2014
2.	SMPN 1 V Koto Kampung Dalam	2017
3.	SMAN 1 V Koto Kampung Dalam	2020
4.	Kemenkes Poltekkes Padang	2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nurul Amalia
NIM : 212110068
Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman/ 05 Mei 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Elsyie Yuniarti, SKM, MM
Nama Pembimbing Utama : Hasneli, DCN, M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Defriani Dwiyanti, S. SiT, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil tugas akhir saya, yang berjudul :

"Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 05 Juli 2024
Yang Menyatakan



(Nurul Amalia)
NIM. 212110068

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : Nurul Amalia

NIM : 212110068

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Juni 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Amalia
NIM : 212110068
Program Studi : D III
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Tugas akhir saya yang berjudul

Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 28 Juni 2024

Yang menyatakan,



Nurul Amalia

(Nurul Amalia)

KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, Juni 2024

Nurul Amalia

Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024

iv+34 halaman, 9 tabel, 6 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang banyak ditemui pada masyarakat, dan termasuk ke dalam jenis penyakit tidak menular. Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembuluh secara diam-diam). Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan, kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing sebesar 19,1%, namun terjadi kenaikan sebesar 21% pada tahun 2022. Yang mana, kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing pada tahun 2022 sebesar 40,1%. Pada pola makan, yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu konsumsi lemak dan natrium yang berlebih. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh Dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan Jumlah responden sebanyak 43 orang penderita hipertensi rawat jalan. Penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2023 hingga Juni 2024. Data primer dalam penelitian ini adalah tekanan darah, asupan natrium, asupan lemak jenuh dan asupan lemak tak jenuh yang diperoleh dengan menggunakan cara food recall 2x24 jam. Pengolahan data dengan menggunakan uji univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rata rata asupan natrium responden sudah cukup baik yaitu 1287,8 mg. Rata rata kebutuhan natrium berdasarkan prinsip manajemen gizi pada hipertensi adalah < 1400 mg. Hasil Rata rata asupan lemak jenuh responden berlebih adalah 67,9 gram, dengan asupan tertinggi 98,3 gram dan terendah 47,6 gram. Hasil lemak tak jenuh rata-rata sebanyak 1,01 gram perhari, ini artinya bahwa adanya hubungan antara hipertensi dengan asupan lemak tak jenuh.

Disarankan kepada Individu dengan tekanan darah tinggi sebaiknya mengurangi asupan lemak jenuh mengingat semakin tinggi asupan lemak jenuh maka tekanan darahnya juga semakin tinggi. Disarankan kepada individu untuk mengganti asupan lemak jenuh dengan lemak tak jenuh mengingat konsumsi lemak tak jenuh dapat mengurangi penumpukan lemak di tubuh.

Kata Kunci : Tekanan Darah, Asupan Natrium, Asupan Lemak Jenuh, Asupan Lemak Tak Jenuh

Daftar Pustaka : 27 (2015-2023)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
NUTRITION DEPARTMENT**

Final Project, June 2024
Nurul Amalia

Description of Sodium, Saturated and Unsaturated Fat Intake in Hypertension Sufferers in the Working Area of the Belimbing Health Center, Padang City in 2024

iv+34 pages, 9 tables, 6 appendices

ABSTRACT

Hypertension is a cardiovascular disease that is often found in society, and is included in the type of non-communicable disease. Hypertension is often referred to as the "silent killer" (silent vessels). Padang City Health Profile data for 2021 shows that the incidence of hypertension in the working area of the Belimbing Community Health Center is 19.1%, but there will be an increase of 21% in 2022. The incidence of hypertension in the working area of the Belimbing Community Health Center in 2022 is 40.1%. . In diet, what causes hypertension is excessive consumption of fat and sodium. This study aims to see the picture of sodium, saturated and unsaturated fat intake in hypertension sufferers in the work area of the Belimbing Health Center, Padang City in 2024.

This research is descriptive in nature with a total of 43 respondents suffering from outpatient hypertension. The research was conducted from October 2023 to June 2024. Primary data in this study were blood pressure, sodium intake, saturated fat intake and unsaturated fat intake obtained using the 2x24 hour food recall method. Data processing using univariate tests.

The results of this study show that the average sodium intake of respondents is quite good, namely 1287.8 mg. The average sodium requirement based on the principles of nutritional management in hypertension is <1400 mg. Results The average excess intake of saturated fat for respondents was 67.9 grams, with the highest intake being 98.3 grams and the lowest being 47.6 grams. The average unsaturated fat yield is 1.01 grams per day, this means that there is a relationship between hypertension and unsaturated fat intake.

It is recommended that individuals with high blood pressure reduce their intake of saturated fat considering that the higher the intake of saturated fat, the higher the blood pressure. It is recommended for individuals to replace their intake of saturated fat with unsaturated fat considering that consuming unsaturated fat can reduce the accumulation of fat in the body.

Keyword : Blood Pressure, Sodium Intake, Saturated Fat Intake, Unsaturated Fat Intake

Bibliography : 27 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Mata Kuliah Tugas Akhir pada Program D-III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Judul Tugas Akhir ini adalah **“Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024”**.

Pada Kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan, dan tuntunan dari Ibu Hasneli, DCN, M. Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Defriani Dwiyanti, S. SiT, M. Kes selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang,
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed dan ibu Dr. Eva Yuniritha, M. Biomed selaku penguji pada seminar Tugas Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik

Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Tugas Akhir ini

6. Teristimewa, kepada Kedua Orang tua, saudara yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
7. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, 20 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
ABSTRAK	6
ABSTRACT	7
KATA PENGANTAR	8
DAFTAR ISI	10
DAFTAR TABEL	12
DAFTAR LAMPIRAN	13
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Puskesmas Belimbing Kota Padang	5
3. Bagi Masyarakat	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
1. Hipertensi	6
2. Patofisiologi Hipertensi	8
3. Faktor Risiko	9
4. Penatalaksanaan Hipertensi	13
5. Natrium terhadap Hipertensi	14
6. Lemak terhadap hipertensi	14
B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	18
D. Definisi Operasional	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21

1. Populasi	21
2. Sampel	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
1. Data Primer	23
2. Data Sekunder.....	23
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	23
1. Pengolahan data	23
2. Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	26
B. Gambaran Subjek Penelitian	26
1. Berdasarkan Jenis Kelamin	26
2. Berdasarkan Usia	27
C. Hasil Penelitian	27
1. Gambaran Rata Asupan Natrium.....	27
2. Gambaran Rata Rata Asupan Lemak Jenuh	28
3. Gambaran asupan lemak tak jenuh	29
D. Pembahasan	30
1. Gambaran Rata Rata Asupan Natrium	30
2. Gambaran Rata Rata Asupan Lemak Jenuh	30
3. Gambaran Rata Rata Asupan Lemak Tak Jenuh	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Kesepakatan JNC 8 ¹²	8
Table 2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	26
Table 3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	27
Tabel 4. Rata Rata Asupan Natrium Responden.....	27
Tabel 5. Gambaran Asupan Natrium Responden.....	28
Tabel 6. Rata Rata Asupan Lemak Jenuh Responden.....	28
Tabel 7. Gambaran Asupan Lemak Jenuh Responden.....	28
Tabel 8. Asupan Lemak Tak Jenuh.....	29
Tabel 9. Gambaran Asupan Lemak Tak Jenuh Responden	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A :** Lembar Persetujuan Reseponden
- Lampiran B :** *Form Food Recall 2x24 Jam*
- Lampiran C :** Master Tabel
- Lampiran D :** Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran E :** Surat Permintaan Pengambilan Data
- Lampiran F :** Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran G :** Hasil Cek Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang banyak ditemui pada masyarakat, dan termasuk ke dalam jenis penyakit tidak menular. Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembuluh secara diam-diam), karena sering kali penderita hipertensi tidak merasa gejala, tanpa didasari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal.¹ Penyakit hipertensi adalah suatu kelainan pada pembuluh darah. Akibat dari penyakit hipertensi ini yaitu terhambatnya penyampaian oksigen dan nutrisi yang diangkut oleh darah ke jaringan-jaringan tubuh yang memerlukannya. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.²

Data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, menjelaskan bahwa prevalensi kejadian hipertensi diperkirakan sebesar 22% dari populasi dunia. Prevalensi kejadian hipertensi mengalami peningkatan di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018. Hal ini dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi 25,8% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34,1%, terjadi peningkatan sebanyak 8,3%. Sumatera Barat juga mengalami peningkatan kejadian hipertensi sebesar 2,5%, yaitu pada tahun 2013 sebesar 22,6% meningkat menjadi 25,1% pada tahun 2018. Kota Padang merupakan wilayah tertinggi di Sumatera Barat dengan kejadian hipertensi

sebanyak 24,2%, angka kejadian ini meningkat menjadi 24,38% pada tahun 2018.³⁻⁶

Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan, kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing sebesar 19,1%, namun terjadi kenaikan sebesar 21% pada tahun 2022. Yang mana, kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing pada tahun 2022 sebesar 40,1%.⁶

Faktor Risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi, dibagi menjadi yaitu faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah yaitu, keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia. Sedangkan Faktor yang bisa diubah yaitu pola makan dan gaya hidup. Pada pola makan, yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu konsumsi lemak dan natrium yang berlebih. Sedangkan gaya hidup yang menjadi faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah kebiasaan merokok, stress, dan aktifitas fisik yang kurang.⁷

Tingginya asupan natrium mampu meningkatkan tekanan darah, curah jantung dan volume plasma. Natrium menjaga air dalam tubuh pada tingkat batasan normal tubuh, tingginya asupan natrium mengakibatkan hipertrofi sel lemak sebagai akibat dari proses lipogenik di jaringan adiposa, yang berjalan terus menerus sebagai vasokonstriksi dikarenakan lemak dan meningkatnya tekanan darah sehingga terjadinya hipertensi.⁸

Selain natrium, lemak juga berpengaruh terhadap hipertensi. Lemak dibagi menjadi lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Konsumsi lemak jenuh berlebihan dapat memicu aterosklerosis, salah satu faktor risiko hipertensi yang berkaitan dengan peningkatan resistensi dinding pembuluh darah. Berbanding

terbalik dengan Konsumsi asam lemak tak jenuh, justru dapat mengurangi risiko kejadian hipertensi.

Asam lemak tak jenuh dibedakan menjadi dua bagian, yakni asam lemak tak jenuh tunggal atau *polyunsaturated fat acid* (MUFA) dan asam lemak tak jenuh ganda atau *polyunsaturated fat acid* (PUFA). Tingginya Asupan MUFA dan PUFA bisa mengurangi kadar kolesterol *low-density* lipoprotein (LDL).⁹

Dari analisis Fitriani, dkk (2018) mengenai Gambaran Asupan Natrium, dan Lemak pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Tanjung Gading, Kabupaten Indragiri Hulu, diperoleh temuan seluruh responden mengalami buruknya asupan natrium dengan reratanya ≥ 1200 mg/hari. Begitu pula temuan Sangadji (2014) di PT Bianglala Metropolitan membuktikan terdapat korelasi signifikan pada Asupan Lemak dan Hipertensi. Diperoleh temuan mayoritas responden yang memiliki kelebihan asupan lemak merupakan pasien hipertensi (73%) dan sebesar 27% responden tidak menderita hipertensi.^{9,10}

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalahnya yaitu Bagaimana gambaran asupan natrium, lemak jenuh dan tak jenuh padapenderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Belimbing Padang tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan natrium, lemak jenuh dan tak jenuh pada penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran rata rata asupan natrium pada pasien penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2024
- b. Diketahui gambaran rata rata asupan lemak jenuh pada penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2024
- c. Diketahui gambaran rata rata asupan lemak tak jenuh pada penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pemahaman peneliti dan peneliti dapat menerapkan ilmu yang didapat di perkuliahan untuk melakukan penelitian dan membuka wawasan pemikiran peneliti dan menerapkannya.

2. Bagi Puskesmas Belimbing Kota Padang

Memberikan informasi mengenai asupan natrium, lemak jenuh dan tak jenuh pada penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2024

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga natrium, lemak jenuh dan tak jenuh pada penderita penyakit hipertensi serta dapat mencegah komplikasi penyakit hipertensi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data dan informasi tentang bagaimana seharusnya asupan natrium, lemak jenuh dan tak jenuh.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini yaitu untuk mengetahui asupan natrium, lemak jenuh dan tak jenuh pada penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah yaitu sebuah kekuatan mendorong dinding pembuluh arteri yang timbul akibat kontraksi jantung saat memompa darah. Perlunya tekanan darah ini agar darah tetap mengalir walau adanya perlawanan gravitasi dan penghalang dalam dinding arteri. Tekanan darah adalah salah satu dari banyak tanda penting atau vital yang dapat mencerminkan kesehatan seseorang. Salah satu contoh ketidaknormalan tekanan darah pada kesehatan seseorang adalah tekanan darah tinggi.¹¹

Tekanan darah tinggi berasal dari bahasa Inggris yaitu "*High Blood Pressure*", istilah lainnya hipertensi atau "*Hypertension*". Kata tersebut berasal dari bahasa Latin, yakni "*Hyper*" yang berarti lebih atau luar berasal dari bahasa Latin, yakni "*Hyper*" yang berarti lebih atau luar biasa dan "*Tension*" yang berarti tegangan atau tekanan. Jadi, hipertensi adalah kondisi dimana nilai tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal atau tekanannya berada pada nilai $\geq 140/90$ mmHg.¹²

Kondisi medis pada hipertensi akan meningkatkan curah jantung akibat kerja jantung untuk memompa lebih kuat dan peningkatan resistensi vaskular sistemik¹².

Jantung bekerja keras mengalirkan darah melewati arteri yang mengerut dan menyempit karena adanya penurunan kelenturan arteri besar saat jantung memompa darah. Sehingga, jika kondisi ini berlangsung terus menerus, risiko kerusakan akan timbul pada pembuluh darah dan jantung¹³.

b. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi ke dalam beberapa jenis, di antaranya:

- 1). Berdasarkan penyebabnya¹², dibagi menjadi:
 - a) Hipertensi Esensial atau primer yakni meningkatnya tekanan darah yang sampai saat ini masih belum dapat diketahui penyebabnya.
 - b) Hipertensi Sekunder yaitu adanya penyebab tertentu yang mempengaruhi hipertensi.
- 2). Berdasarkan gangguan tekanan darah¹⁴, dibagi menjadi:
 - a) Hipertensi Sistolik yakni meningkatnya tekanan darah sistolik dari batas normal.
 - b) Hipertensi Diastolik yakni meningkatnya tekanan darah diastolik dari batas normal.

- 3). Berdasarkan tingginya peningkatan tekanan darah dan klasifikasi menurut WHO¹⁴, terbagi dalam :
- a) Hipertensi Ringan yakni meningkatnya tekanan darah diastol yang nilainya berkisar 90-110 mmHg.
 - b) Hipertensi Sedang yakni meningkatnya tekanan darah diastol yang nilainya berkisar 110-130 mmHg.
 - c) Hipertensi Berat yakni meningkatnya tekanan darah diastol yang nilainya >130 mmHg.

Berikut ini klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan JNC 8¹⁵

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Kesepakatan JNC 8¹²

Klasifikasi	TD Sistolik	TD diastolik
Normal	< 120 mmHg	>80 mmHg
Pre – Hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi Stage -1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Stage – 2	≥ 160 mmHg	≥100 mmHg

Pada tabel 1. dapat dilihat klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan JNC 8. Dibedakan menjadi 4 golongan, yaitu normal, pre-hipertensi, hipertensi stage – 1 dan hipertensi stage 2.

2. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi diawali dengan timbulnya arteriosklerosis atau pembuluh darah perifer yang mengalami gangguan struktur anatomi, dan saat fase berikutnya, membuat pembuluh darah menjadi kaku. Pembuluh darah yang kaku tersebut disertai dengan penyempitan, dan kemungkinan terhambatnya peredaran darah perifer akibat adanya pembesaran plaque. Akibatnya, jantung mendapat beban yang berat dan akhirnya mengkompensasi

peningkatan pemompaan jantung serta dalam sistem sirkulasi dapat memberikan gambaran peningkatan tekanan darah.¹⁶

Tekanan darah juga dapat meningkat saat terjadi vasokonstriksi, yang artinya waktu sementara arteri kecil untuk mengkerut akibat stimulus saraf atau hormon dalam darah.¹² Peningkatan tekanan darah terjadi akibat penambahan cairan dalam sirkulasi tersebut. Ini dikarenakan adanya fungsi ginjal yang tidak normal sehingga garam dan air dari dalam tubuh pembuangnya terhambat. Volume darah dalam tubuh menjadi meningkat yang disertai dengan tekanan darah juga mengalami peningkatan.¹²

3. Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi atau yang sangat melekat pada penderita hipertensi dan faktor yang dapat dimodifikasi atau faktor perilaku tidak sehat penderita hipertensi.¹⁷

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi¹⁸, diantaranya :

1). Keturunan atau Riwayat Keluarga

Riwayat hipertensi keluarga dapat mempengaruhi risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Tetapi, tidak semua penderita hipertensi mendapatkannya dari keturunan. Faktor ini juga berkaitan dengan lingkungan lain, metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Sehingga perlu kebijaksanaan untuk mengambil sikap waspada jika terdapat anggota keluarga terdekat menderita darah tinggi.¹⁸

2). Jenis Kelamin

Tekanan darah tinggi tidak memandang siapapun itu, baik pria ataupun wanita. Umumnya hipertensi lebih banyak dialami kaum pria yang mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak dibandingkan wanita. Hal ini diakibatkan karena pada pria pola hidupnya cenderung penuh dengan tekanan, serta makan yang tidak terkontrol. Namun, tekanan darah tinggi pada wanita akan meningkat setelah mereka memasuki menopause dan berkemungkinan setelah berusia 65 tahun, hipertensi pada wanita akan lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena faktor hormona.¹⁸

3). Usia

Faktor usia juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Sebagian orang, saat bertambahnya usia maka potensi untuk memiliki tekanan darah tinggi meningkat. Hipertensi tidak pandang bulu bisa terjadi di usia kapan saja, tetapi biasanya terjadi pada usia lanjut. Penderita hipertensi usia lanjut dibandingkan dengan usia yang lebih muda cenderung akan memiliki pembuluh darah yang keras, tidak elastis lagi, dan dinding pembuluh darah dipenuhi dengan plaque yang lebih banyak.¹⁸

b. Faktor risiko dapat dimodifikasi, diantaranya :

1). Obesitas (kegemukan)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkaitan erat dengan tekanan darah, khususnya sistolik. Obesitas tidak menyebabkan hipertensi. Namun, obesitas berisiko menderita hipertensi lima kali lebih tinggi daripada orang dengan berat badannya normal.¹⁹

2). Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikaitkan dengan dikelolanya penyakit tidak menular dikarenakan aktivitas fisik isotonic bisa mengurangi tahanan perifer yang bisa mengurangi tekanan darah bagi hipertensi dan melatihnya otot jantung agar jantung bisa melaksanakan pekerjaan yang lebih berat. Aktivitas fisik yang kurang dapat menambah risiko munculnya obesitas. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung yang lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi, semakin keras dan sering jantung memompa maka semakin besar kekuatan yang mendesak arteri.²⁰

3). Merokok

Zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut akan mengakibatkan artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok

juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah¹⁹.

4). **Konsumsi Garam Berlebih**

Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karenamenarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam¹⁹.

5). **Konsumsi lemak berlebih**

Konsumsi lemak yang menyebabkan terjadinya hipertensi ialah konsumsi lemak jenuh/SFA. Yang mana, asupan lemak jenuh atau SFA yang berlebih dapat memicu derjadinya obesitas dan aterosklerosis.

Ateroskelrosis ini merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yangberhubungan dengan peningkatan resistensi dinding pembuluh darah

6). **Konsumsi Alkohol**

Dampak alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, tetapi mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darahberperan dalam menaikkan tekanan darah.¹⁹

7). Psikososial dan Stres

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung memompa darah lebih cepat sehingga berdenyut lebih cepat, dan mengakibatkan tekanan darah meningkat.¹⁹

4. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi terdiri dari 2 jenis terapi, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Baik terapi non farmakologi maupun terapi makologi dapat dilakukan secara bersamaan untuk mencapai tujuan terapi ipertensi. Berikut penjelasan terkait penatalaksanaan hipertensi berdasarkan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi

a. Terapi non farmakologi

Pola hidup sehat dapat menurunkan tingkat keparahan, mencegah, atau bahkan menunda kejadian hipertensi serta dapat pula mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Intervensi pola hidup juga menjadi lini pertama pada pengobatan antihipertensi dan meningkatkan efek pengobatan antihipertensi dan meningkatkan efek pengobatan antihipertensi.

b. Terapi Farmakologi

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (2021) oleh PERHI, pemberian terapi yang direkomendasikan padapedoman tata laksana penyakit hipertensi saat ini pada umuinnya menggunakan

regimen terapi obat kombinasi. Terapi obat kombinasi dalam bentuk sediaan. Pil tunggal kombinasi (single pill combination) dapat digunakan karena sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

5. Natrium terhadap Hipertensi

Satu dari beberapa faktor resiko yang banyak menimbulkan kejadian hipertensi di Indonesia adalah faktor gaya hidup yang tidak sehat yang dimulai dari kebiasaan pola makan. Kebiasaan pola makan yang bisa menjadi resiko hipertensi dan sering diabaikan masyarakat Indonesia salah satunya adalah pola konsumsi garam yang tinggi dalam setiap masakan. Hal ini menyebabkan natrium dalam jumlah yang tinggi yang terkandung dalam makanan diserap masuk ke dalam pembuluh darah yang dapat menimbulkan adanya retensi air sehingga volume tekanan darah menjadi naik. Konsumsi natrium dalam jumlah yang banyak dapat mengakibatkan kelebihan pengeluaran hormon natrioretik yang nantinya secara tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan tekanandarah.²¹

6. Lemak terhadap hipertensi

Selain dari konsumsi natrium yang perlu di perhatikan oleh penderita hipertensi, ada pula konsumsi lemak yang perlu di kontrol oleh penderita hipertensi. Konsumsi lemak yang berhubungan dengan hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu ²³:

a. Konsumsi lemak jenuh (*Saturated Fatty Acid*)

Pola gaya hidup yang tidak sehat banyak ditemui saat ini mulai dari usia muda hingga lansia. Hal ini dapat berpengaruh bagi kesehatan karena tingginya asupan lemak jenuh yang diikuti dengan tingginya asupan natrium dapat meningkatkan tekanan darah.²³

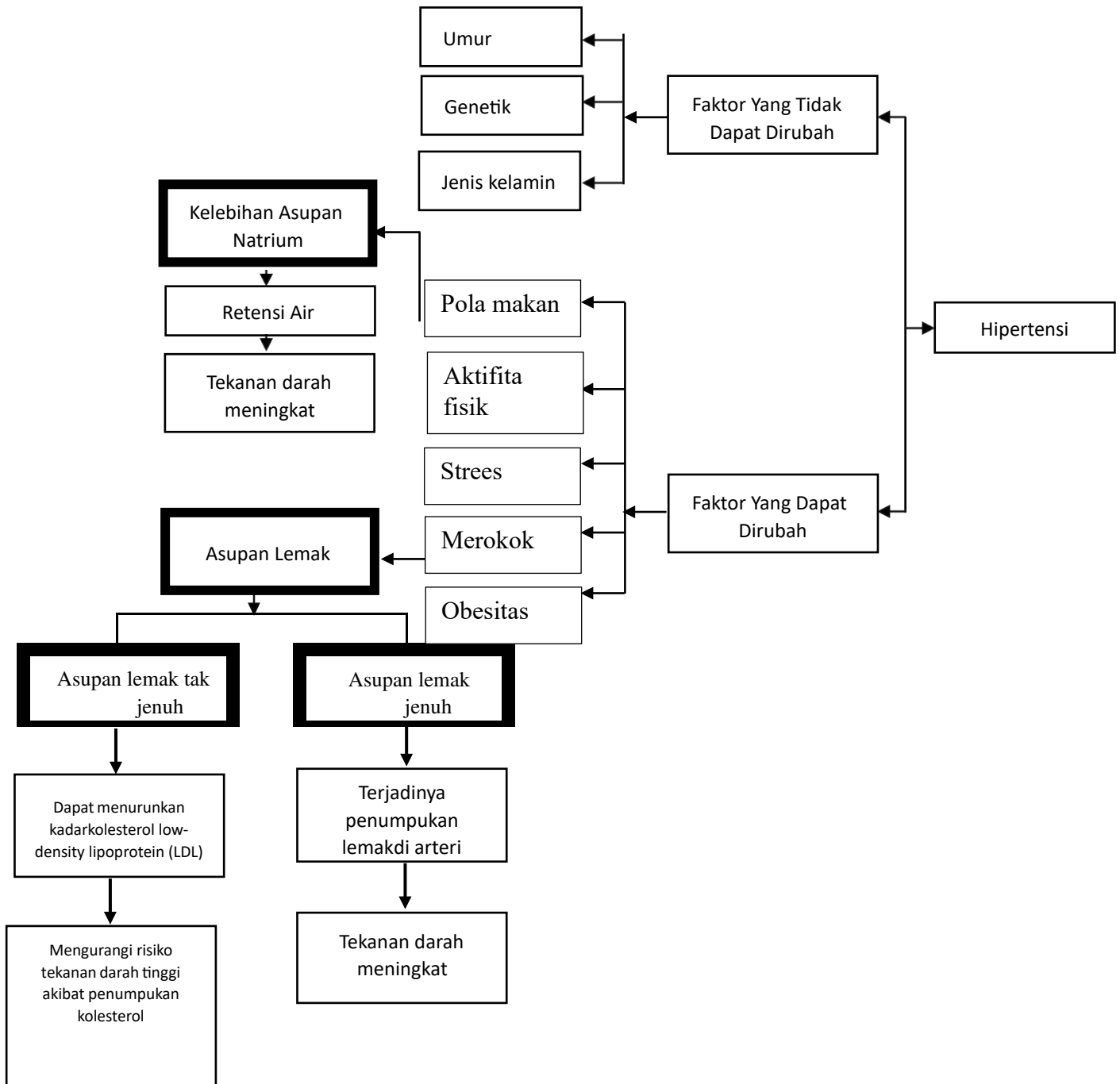
Lemak jenuh dapat berbahaya bagi tubuh karena menjadi penghasil kalori terbanyak dengan mengikuti berat 9 kalori dalam setiap gramnya. Meningkatnya tekanan darah dapat diakibatkan oleh asupan lemak jenuh yang tinggi, yang dapat menyebabkan kadar trigliserida meningkat. Menempalnya plak plak pada dinding pembuluh darah menimbulkan pembuluh darah mengecil atau sempit serta tekanan darah yang menjadi tinggi karena jantung yang bekerja memompa lebih keras guna mendorong volume darah diruang yang sempit untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Hal ini lah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi.²⁴

b. Konsumsi lemak tak jenuh

Konsumsi asam lemak tak jenuh dibedakan menjadi dua bagian, yaitu asam lemak tak jenuh tunggal atau *polyunsaturated fat acid* (MUFA) dan asam lemak tak jenuh ganda atau *polyunsaturated fat acid* (PUFA). Asupan MUFA dan PUFA yang tinggi dapat menurunkan kadar kolesterol low-density lipoprotein (LDL), sehingga mengurangi risiko tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol.⁹

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, anjuran konsumsi lemak yang baik dalam sehari bagi perempuan maksimal adalah sekitar 60 gram, namun bagi laki-laki anjuran konsumsi lemak yang baik dalam sehari maksimal sekitar 73 gram. Dikatakan kurang apabila konsumsi lemak $< 10\%$ dari anjuran AKG 2019, dan dikatakan cukup apabila konsumsi lemak $\pm 10\%$ dari anjuran AKG 2019, kemudiandikatakan lebih apabila 10% dari anjuran AKG 2019.²⁵

B. Kerangka Teori



Sumber : 7,9,24

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Hipertensi	Kondisi kesehatan responden yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.	Pengukuran	<i>Sfigmomanometer</i>	Tekanan darah sistolik dan diastolik awal responden dalam satuan mmHg	Rasio
2	Asupan Natrium	Jumlah asupan zat gizi natrium yang dikonsumsi.	Wawancara	Food Recall 2 x 24 jam	Jumlah asupan natrium responden dengan satuan mg dikategorikan ²⁶ : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurang : apabila konsumsi natrium <80% AKG ➤ Cukup : apabila konsumsi natrium 80%-100% AKG 	Ordinal
3	Asupan lemak tak jenuh	Jumlah asupan zat gizi lemak tak jenuh yang dikonsumsi	Wawancara	Food Recall 2 x 24 jam	Jumlah asupan lemak tak jenuh responden dengan satuan mg dikategorikan ²⁷ : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurang : jika asupan lemak tak jenuh >10% per hari ➤ Cukup : jika asupan lemak tak jenuh <10% per hari 	Ordinal

					berada pada rentang 13-44 gram per hari.	
4	Asupan lemak jenuh	Jumlah asupan zat gizi lemak jenuh yang dikonsumsi	Wawancara	Food Recall 2 x 24 jam	<p>Jumlah asupan lemak jenuh responden dengan satuan mg dikategorikan²⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ lebih : jika asupan lemak jenuh >7% dari energi total ➤ cukup : jika asupan lemak jenuh <7% dari energi total 	Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran asupan natrium, lemak jenuh, dan lemak tak jenuh pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing pada tahun 2024

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing pada tahun 2024. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal penelitian pada bulan Oktober 2023, pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data dimulai pada bulan Januari 2024 sampai bulan Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua penderita hipertensi rawat jalan dengan kelompok umur dewasa (usia 30-60 tahun) yang pernah berobat di Puskesmas Belimbing dan yang memiliki data tekanan darah.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus infinite (proporsi).

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel
 $(Z_{1-\alpha/2})$ = *Confidance limit* (95% = 1.96)

P = Proporsi (2,6% = 0,026)

d = Presisi dan derajat yang diinginkan (5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,026(1 - 0,026)}{(5\%)^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,02532}{0,0025}$$

$$n = 38,8$$

Jumlah responden yang didapatkan yaitu 39 orang dengan pencadangan responden sebanak 10% yaitu 4 orang, sehingga didapatkan total jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 43 orang, dengan menetapkan kriteria pada responden dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Inklusi

- Menandatangani *inform consent*
- Responden terdiagnosa hipertensi oleh dokter
- Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- Ada data terkait pemeriksaan tekanan darah responden

- Terdaftar sebagai pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing

b. Eksklusi

- Responden yang mempunyai penyakit komplikasi
- Responden yang pindah alamat

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dipakai pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, dengan cara pengumpulan sampel yaitu dengan cara meminta data responden yang terdaftar sebagai pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing.

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data asupan natrium, lemak tak jenuh, dan lemak jenuh. Data responden tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan *Form Food Recall 2 x 24 Jam*.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data informasi umum responden berdasarkan rekapitulasi data yang ada pada Puskesmas Belimbing, terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, riwayat penyakit, dan data tekanan darah.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian saat pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pengolahan data terkomputerisasi dengan tahap :

a. *Editing*

Tahap ini untuk memeriksa kembali kelengkapan, kejelasan dan konsistensi data yang dikumpulkan seperti hasil ukur tekanan darah responden, data data asupan natrium, asupan lemak tak jenuh, asupan lemak jenuh, serta data *medical record* agar data valid dan tidak ada kesalahan dalam pencatatan data.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode setiap data huruf menjadi angka pada setiap data yang sudah dikumpulkan.

c. *Entry*

Data-data yang didapat seperti data tekanan darah sebelum dan sesudah. Data yang diperoleh dari *medical record* yang telah diberi kode dimasukkan kedalam master tabel dengan komputerisasi.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan, diperiksa kembali sehingga tidak terjadi kesalahan (*missing*) dalam analisa data dan kelengkapan data yang diolah dengan komputerisasi. Data asupan responden dapat dilihat dari hasil wawancara menggunakan metode *Food Recall 2 x 24jam*.

2. Analisis Data

Data asupan yang telah selesai diolah, kemudian akan dianalisis dengan teknik analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran asupan natrium, asupan lemak tak jenuh, asupan lemak jenuh

pada pasien hipertensi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas merupakan suatu unit organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas memiliki berbagai macam bidang dalam memberikan layanan terbaik kepada masyarakat. Pada penelitian ini, lokasi penelitian diambil di Puskesmas Belimbing yang terletak di Jl. Jeruk 3 No.39, Kuranji, Kec. Kuranji, Kota Padang. Puskesmas Belimbing merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat.

B. Gambaran Subjek Penelitian

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut adalah gambaran subjek penelitian yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dapat dilihat pada tabel

2.

Table 2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	Persentase
Laki laki	12	27,9%
Perempuan	31	83,8%
Total	43	100 %

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa sebanyak 12 orang (27,9%) dari responden penelitian berjenis kelamin laki-laki sedangkan untuk responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (72,1%). Dari data dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan.

2. Berdasarkan Usia

Berikut adalah gambaran subjek penelitian yang dikelompokkan berdasarkan golongan umur 30-49 tahun dan 50-64 tahun, dapat dilihat pada tabel 3.

Table 3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	n	Persentase
30-49 tahun	7	16,2 %
50-64 tahun	36	83,8%
Total	43	100 %

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat sebaran subjek penelitian berdasarkan usia. Subjek penelitian berusia 30-49 tahun sebanyak 7 orang (16,2%) dan usia 50-64 tahun sebanyak 36 orang (83,8%).

C. Hasil Penelitian

1. Gambaran Rata Asupan Natrium

Rata rata asupan natrium responden, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Rata Rata Asupan Natrium Responden

Asupan Natrium	Jumlah (mg)
Mean	1287,8
Maximum	1602,5
Minimum	903,1
Std. Deviation	192,5

Dapat dilihat pada tabel 4. merupakan hasil dari rata rata asupan natrium responden. Rata rata asupan natrium responden adalah 1287,8 mg, dengan asupan tertinggi 1602,5 dan terendah 903,1 mg. Sedangkan gambaran asupan natrium responden dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Gambaran Asupan Natrium Responden

Asupan Natrium	n	Persentase
Cukup	13	30,2 %
Berlebih	30	69,8%
Total	43	100 %

Dapat dilihat dari tabel 5. merupakan gambaran asupan natrium responden. Responden yang memiliki asupan natrium yang cukup (30,2%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki asupan natrium berlebih (69,8%).

2. Gambaran Rata Rata Asupan Lemak Jenuh

Rata rata asupan lemak jenuh responden, dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Rata Rata Asupan Lemak Jenuh Responden

Asupan Lemak Jenuh	Jumlah (gram)
Mean	67,9
Maximum	98,3
Minimum	47,6
Std. Deviation	12,6

Dapat dilihat pada tabel 6. merupakan hasil dari rata rata asupan lemak jenuh responden. Rata rata asupan lemak jenuh responden adalah 67,9 gram, dengan asupan tertinggi 98,3 gram dan terendah 47,6 gram. Sedangkan gambaran asupan natrium responden dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Gambaran Asupan Lemak Jenuh Responden

Asupan Lemak Jenuh	n	Persentase
Cukup	0	0 %
Berlebih	43	100%
Total	43	100 %

Dapat dilihat dari tabel 7. merupakan gambaran asupan lemak jenuh responden. Semua responden memiliki asupan lemak jenuh yang berlebih (100%).

3. Gambaran asupan lemak tak jenuh

Rata rata asupan lemak tak jenuh responden, dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Asupan Lemak Tak Jenuh

Asupan Lemak Tak Jenuh	Jumlah (gram)
Mean	1,01
Maximum	5,9
Minimum	0
Std. Deviation	1,93

Dapat dilihat pada tabel 8. merupakan hasil dari rata rata asupan lemak tak jenuh responden. Rata rata asupan lemak tak jenuh responden adalah 1,01gram, dengan asupan tertinggi 5,9 gram dan terendah 0 gram. Sedangkan gambaran asupan lemak tak jenuh responden dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Gambaran Asupan Lemak Tak Jenuh Responden

Asupan Tak Lemak Jenuh	n	Persentase
Cukup	0	0 %
Berlebih	43	100%
Total	43	100 %

Dapat dilihat dari tabel 9. merupakan gambaran asupan lemak tak jenuh responden. Semua responden memiliki asupan lemak tak jenuh yang kurang (100%).

D. Pembahasan

1. Gambaran Rata Rata Asupan Natrium

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, dari 43 responden didapatkan Rata rata asupan natrium responden yaitu 1287,8 mg. Rata rata kebutuhan natrium berdasarkan prinsip manajemen gizi pada hipertensi adalah < 1400 mg. Dapat disimpulkan, asupan natrium responden sudah cukup baik, namun berada pada batas akhir.

Natrium dalam jumlah yang tinggi yang terkandung dalam makanan diserap masuk ke dalam pembuluh darah yang dapat menimbulkan adanya retensi air sehingga volume tekanan darah menjadi naik. Konsumsi natrium dalam jumlah yang banyak dapat mengakibatkan kelebihan pengeluaran hormon natrioretik yang nantinya secara tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.²¹

2. Gambaran Rata Rata Asupan Lemak Jenuh

Penelitian terhadap 43 orang di wilayah kerja Puskesmas Belimbing mendapatkan hasil Rata rata asupan lemak jenuh responden adalah 67,9 gram, dengan asupan tertinggi 98,3 gram dan terendah 47,6 gram. Maka, dapat ditarik kesimpulan dari hasil rata rata asupan lemak responden berlebih.

Sumber lemak jenuh yang paling banyak dikonsumsi ialah santan, daging dan minyak kelapa sawit. Hal ini berhubungan dengan tekanan

darah, baik tekanan darah sistolik maupun diastolic. Artinya apabila asupan lemak jenuh meningkat maka tekanan darah juga akan meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulia Fianti ,dkk (2019) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dan lemak jenuh (SFA) dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukannya terdapat hubungan konsumsi lemak jenuh/SFA dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($pValue < 0,05$) yaitu $p=0,042$ yang artinya ada hubungan antara konsumsi lemak jenuh dengan hipertensi.

3. Gambaran Rata Rata Asupan Lemak Tak Jenuh

Hasil dari penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa asupan lemak tak jenuh responden berada dikategori rendah dilihat dari semua responden yang berjumlah 43 orang hanya mengkonsumsi lemak jenuh rata-rata sebanyak 1,01 gram perhari. Hal ini disebabkan karna sumber lemak tak jenuh cukup sulit didapatkan seperti kacang almond dan ikan salmon serta sebagian lain adalah sumber pangan musiman seperti alpokat dan jagung. Melihat kejadian hipertensi dibandingkan dengan asupan lemak tak jenuh yang memiliki rata rata 1,01 gram, ini artinya bahwa adanya hubungan antara hipertensi dengan asupan lemak tak jenuh.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Aulia Fianti dkk (2019), yang menyatakan Asupan MUFA dan PUFA yang tinggi dapat menurunkan kadar kolesterol *low-density* lipoprotein (LDL), sehingga mengurangi risiko tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024”, adalah:

1. Gambaran rata rata asupan Natrium responden sudah cukup baik, dilihat dari Rata rata asupan natrium responden yaitu 1287,8 mg.
2. Gambaran rata rata asupan Lemak Jenuh responden berlebih, dilihat dari Rata rata asupan natrium responden yaitu 67,9 gram.
3. Gambaran rata rata asupan Lemak Tak Jenuh responden kurang, dilihat dari Rata rata asupan natrium responden yaitu 1,01 gram.

B. Saran

1. Individu yang memiliki riwayat hipertensi, agar dapat terus menjaga asupan natrium, mengingat konsumsi natrium berlebih merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi.
2. Individu dengan tekanan darah tinggi sebaiknya mengurangi asupan lemak jenuh mengingat semakin tinggi asupan lemak jenuh maka tekanan darahnya juga semakin tinggi.
3. Mengganti asupan lemak jenuh dengan lemak tak jenuh mengingat konsumsi lemak tak jenuh dapat mengurangi penumpukan lemak di tubuh..

DAFTAR PUSTAKA

1. Chobanian et al. Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Div. Ginjal dan Hipertens. RSUP Sanglah Denpasar* 1–12 (2013).
2. Eni. Nutrisi Dan Tekanan Darah. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 5–24 (2018).
3. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA - J Am Med Assoc.* 2014;311(5):507–20.
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan. RI* 53, 1689–1699 (2018).
5. Padang DK. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2016. In. *Kesehatan.* editor. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017.
6. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Dinkes Padang* <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-> (2022).
7. Anisa, Y., Bangun, P. & Sinulingga, U. Kajian Faktor Penyebab Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Analisis Faktor Di Kotamadya Medan (Studi Kasus : Rsup H. Adam Malik Medan). *Saintia Mat.* 2, 11 (2014).
8. Fitriani, F., Marlina, Y., Roziana, R. & Yulianda, H. Gambaran Asupan Natrium, Lemak Dan Serat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tanjung Gading Kecamatan Pasir Penyus Kabupaten Indragiri Hulu. *J. Prot. Kesehat.* 7, 01–08 (2019).
9. Ramadhini, A. F. & Yuliantini, E. Konsumsi Protein, Lemak Jenuh Dan Lemak Tak Jenuh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. *JPP (Jurnal Kesehat. Poltekkes Palembang)* 14, 70–75 (2019).
10. Kautsar, F., Syam, A. & Salam, A. Obesity, Sodium and Kalium Intake and Blood Pressure of Students. *Mkmi* 187–192 (2014).
11. A, B. *Cara Sehat Alami Mengatasi Hipertensi Dengan Ramuan Herbal Dan Terapi Jus.* (Indonesia Publishing House, 2016).
12. Los, U. M. D. E. C. D. E. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara terpadu. *Graha Ilmu* (2014).

13. Lingga L. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta: AgroMedia Pustaka; 2012.
14. N Susanti, PA Siregar, R Falefi. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA) 2 (1), 43-52, 2020. 17, 2020. Bahan ajar epidemiologi penyakit tidak menular. N Susanti.
15. Solehudin, R. H. Pengalaman Terapi Non Farmakologi Pada Klien Dengan Hipertensi Primer di Puskesmas Pandak, Kabupaten Bantul. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2019).
16. Bustan MN. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. pertama. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
17. Pedoman Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
18. Puspita, R. *Tahukah Anda Makanan Berbahaya Untuk Penyakit Darah Tinggi. dunia sehat* (2013).
19. April, N. Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf. **3**, (2019).
20. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Majority*. Februari 2015;4(5): 10-18.
21. Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A. & Budianto, A. Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *J. Wacana Kesehat.* **5**, 531 (2020).
22. Apriani. *Hipertensi (I Made Ratih, Ed)*. (Penerbit Lakeisha, 2019).
23. Pertiwi, E. A. *Hubungan Antara Konsumsi Natrium Dan Konsumsi Lemak Terhadap Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Universitas Islam Sultan Agung Semarang* (2022).
24. Angesti, A. N., Triyanti, T. & Sartika, R. A. D. Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Bul. Penelit. Kesehat.* **46**, 1–10 (2018).
25. Rahma, A. & Baskari, P. S. Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak, Dan Asupan Natrium Kaitannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Di Kabupaten Jombang. *Ghidza Media J.* **1**, 53 (2019).
26. AKG.2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28

Tahun 2019.

27. *World Health Organization*. Interim Summary of Conclusion and Dietary Recommendation on Total Fat & Fatty Acid. *World Health Organization* (2008).

LAMPIRAN

Lampiran A

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Nurul Amalia, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang dengan judul penelitian “Gambaran Asupan Natrium, Lemak Jenuh Dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024” “. Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam penelitian ini.

Padang,

Responden

Peneliti

()

(Nurul Amalia)

NIM. 212110068

Lampiran B

FORMULIR PENCATATAN MAKANAN

(form recall 2 x 24 jam)

Nama Responden :

Hari/Tanggal Konsumsi :

No	Waktu	Nama Hidangan	Bahan Makanan		
			Bahan	URT	Gram

No kode	JENIS KELAMIN	UMUR	ASUPAN		
			LEMAK JENUH	LEMAK TAK JENUH	NATRIUM
1	LAKI-LAKI	49	77,2	0	1571,2
2	LAKI-LAKI	60	47,6	4,9	1432,1
3	LAKI-LAKI	51	56,3	0	1532,6
4	LAKI-LAKI	58	70,5	0	1602,5
5	LAKI-LAKI	37	90,9	0	1256,4
6	LAKI-LAKI	51	56,3	0	1165,3
7	LAKI-LAKI	56	82,7	0	1289,6
8	LAKI-LAKI	54	69,3	5,9	1522,3
9	LAKI-LAKI	60	78,5	0	981,4
10	LAKI-LAKI	56	79,8	0	1422,6
11	LAKI-LAKI	54	62,5	0	1298,6
12	LAKI-LAKI	57	72,8	2,8	1432,6
13	PEREMPUAN	51	98,3	0	1364,7
14	PEREMPUAN	58	91,4	0	1511,8
15	PEREMPUAN	59	80,1	0	1446,8
16	PEREMPUAN	57	64,9	2,8	1169,7
17	PEREMPUAN	50	66,3	0	1232,9
18	PEREMPUAN	54	61,1	4,9	1149,6
19	PEREMPUAN	42	72,5	0	1178,6
20	PEREMPUAN	56	58	0	1268,9
21	PEREMPUAN	51	89,2	0	943,5
22	PEREMPUAN	53	66,8	2,8	1198,4
23	PEREMPUAN	39	62,8	0	1198,4
24	PEREMPUAN	54	73,5	0	1198,4
25	PEREMPUAN	40	53	0	1198,4
26	PEREMPUAN	59	52,2	0	1198,4
27	PEREMPUAN	58	55,2	0	1198,4
28	PEREMPUAN	51	70	0	1541,7
29	PEREMPUAN	58	65,8	0	903,1

30	PEREMPUAN	54	61,8	4,9	1106,4
31	PEREMPUAN	41	55,3	0	1264,8
32	PEREMPUAN	56	56	0	1164,6
33	PEREMPUAN	54	79,7	0	1334,5
34	PEREMPUAN	52	89,4	4,9	1129,7
35	PEREMPUAN	58	55,2	0	916,9
36	PEREMPUAN	55	74,2	4,9	973,6
37	PEREMPUAN	49	65,5	0	1165,1
38	PEREMPUAN	39	66,5	0	1563,9
39	PEREMPUAN	52	69,7	0	1547,9
40	PEREMPUAN	56	49	4,9	1498,4
41	PEREMPUAN	58	55,3	0	1436,9
42	PEREMPUAN	51	52,2	0	1378,4
43	PEREMPUAN	43	65,8	0	1485,6
	MEAN		67,93255814	1,01627907	1287,804651
	MEDIAN		66,3	0	1264,8
	MIN		47,6	0	903,1
	MAX		98,3	5,9	1602,5
	STDEV		12,63266214	1,939431708	192,5904153





**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No 1 Padang Telp/Fax (075) 480715
Email: dpmpdpadang@gmail.com Website : www.dpmpdpadang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 075.0073/DPMP/SP/PP/2024

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang sebagai instansi Gelat yang bersangkutan.

1. Dasar :

- a. 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 Pemberitaan Rekomendasi Penelitian.
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penetapan Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Nisi Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- c. Surat dan Pelitribak Kesehatan Kecamatan Padang Nomor : 19.08.02/0503/2023.

2. Surat Perizinan bertanggung jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 04 Januari 2024

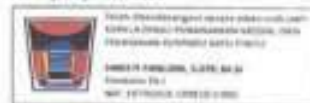
Demikian ini disediakan persetujuan Penelitian / Survei / Penelitian / PKL / PBL (Pengalasan Belanja Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan.

Nama	Nurul Aninda
Tempat/Tanggal Lahir	Parangmah / 05 Mei 2002
Pekerjaan/Jabatan	Mahasiswa
Alamat	Dekat Cukir Rukung
Nomor Handphone	08210976284
Maksud Penelitian	Tugas Akhir
Lama Penelitian	04 Januari 2024 s.d. 11 Mei 2024
Judul Penelitian	Carbena: Asupan Nutrisi, Lemak Jenuh dan Tak Jenuh pada Pendirita Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Belimbing Kota Padang
Anggota	-

Demikian Rekomendasi sebagai berikut :

1. Beribawajdan menghormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu aktivitas kegiatan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi Penelitian.
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian.
4. Menyerahkan hasil penelitian dan sejawatnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kewahyuan dan Politik Kota Padang.
5. Bila terjadi penyimpangan dari realisasi/kegiatan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 04 Januari 2024



Terdaftar

1. Beribawa Publikasi Kesehatan Kecamatan Padang
2. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

* Dokumen ini tidak dipertanggungjawabkan secara administratif apabila terdapat kesalahan yang ditunjukkan oleh nomor 011 173 No. 11 Tahun 2006 Pasal 1
Arah 1 yang beribawa "Setiap orang yang melakukan kesalahan administratif sebagaimana di atas tidak akan dipertanggungjawabkan".
* Untuk lebih lanjut di dapatkan secara publikasi/kontribusi dan tanggapan masyarakat.



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Padang

Jalan Lapangan Persekolah Kota Padang,
Padang, Sumatera Barat 25136
☎ 0751 755128
🌐 www.poltekkes-pdg.go.id

Nomor : PP-08.01/2025/2024
Lampiran :
Hal : Satu Penelitian

26 Februari 2024

Yth. Kepala Dinas

Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

(PTSP Kota Padang)

di
tempat.

Dengan

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D-III Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut di Puskesmas Belimbing Kota Padang. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan kegiatan penelitian yaitu:

Nama : Nurul Amalia
NIM : 212110046
Judul Penelitian : Gambaran Asupan Nutrisi, Lemak Jenuh Dan Tak Jenuh Pada Penderita Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
Tempat Penelitian : Puskesmas Belimbing Kota Padang
Waktu Penelitian : Januari s/d Juni 2024
Demikian surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang.



BUNDAYATI, S.Kg, M.Reg, Sp.Dwa

Kementerian Kesehatan tidak bertanggung jawab atas grafik dan tabel apapun. Anda bertanggung jawab atas grafik dan tabel apapun yang Anda buat. HALO KESEHATAN! dan www.kemkes.go.id. Untuk informasi kesehatan Anda hubungi dokter, bidan atau apoteker Anda.

www.kemkes.go.id





PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BELIMBING

Jl. Rambutan Raya Belimbing, Kec. Kurang 25157 Telp. (0751)496802
Pos-el puskesmas_belimbing@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No : 400 7 1/ 155 /PKM-BLB/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang, dengan ini menyatakan :

Nama : Nurul Amalia
NIM : 212110068
Mahasiswa : DIII Gizi Kemenkes Poltek Padang
Judul Skripsi :
"Gambaran Asupan Natrium Lemak Jenuh dan Tak Jenuh pada Penderita Penyakit Hypertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2024"

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Belimbing pada Tanggal 20 s/d 25 Mei 2024

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 25 Juni 2024
A/n. Kepala Puskesmas Belimbing



Mimidayati, S.ST
NIP. 19720202 190101 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2024



NAMA	NURUL AMALIA
NIM	212110068
JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR	GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK JENUH DAN TAK JENUH PADA PENDEBITA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG TAHUN 2024
PEMBIMBING I	Harneli, DCN, M.Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Jenin 22/4-2024	Konsultasi Bab IV	Perbaikan Bab IV	Harneli
2	Rabu 23/4-2024	Konsultasi Bab IV	Perbaikan Bab IV	Harneli
3	Kamis 25/4-2024	Konsultasi Pengolahan data	Perbaikan data	Harneli
4	Senin 30/4-2024	Konsultasi Bab IV	Perbaikan Penulisan	Harneli
5	Selasa 2/5-2024	Konsultasi Bab V	Perbaikan Bab V	Harneli
6	Rabu 22/5-2024	Konsultasi Bab V	Perbaikan Penulisan	Harneli
7	Kamis 23/5-2024	Konsultasi Bab I-V	Perbaikan dan penulisan	Harneli
8	Senin 27/5-2024	Acc untuk ujian		Harneli
9				
10				

Koordinator Mata Kuliah

Harneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 25 Juni 2024
Ka. Prodi D-III Gizi

Hermita Bas Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2024



NAMA	NURUL AMALIA
NIM	212110068
JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR	GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK, JENJUH DAN TAK JENJUH PADA PENDERITA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG TAHUN 2024
PEMBIMBING 2	Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Selasa 5 Maret 2024	Konsultasi bab IV	perbaikan bab IV	
2	Kamis 7 Maret 2024	Konsultasi bab IV	perbaikan bab IV	
3	Senin 8 April 2024	Konsultasi pengisian data	perbaikan data	
4	Rabu 13 April 2024	Konsultasi bab IV	perbaikan paragraf	
5	Kamis 24 April 2024	Konsultasi bab V	perbaikan bab V	
6	Jumat 25 April 2024	Konsultasi bab V	perbaikan bab V	
7	Senin 29/04-2024	Konsultasi bab 1.3	perbaikan dan paragraf	
8	Selasa 05/June 2024	Aceh u/ u/		
9				
10				

Koordinator Mata Kuliah

Hameli, D.C.N., M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 002

Padang, 05 Juni 2024
Ka. Prodi D-III Gizi

Hermita Dwi Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

TUGAS AKHIR NURUL AMALIA.docx

ORIGINALITY REPORT

22% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	11% PUBLICATIONS	17% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	12%
2	repo.itera.ac.id Internet Source	2%
3	repository.unsri.ac.id Internet Source	2%
4	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
5	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet Source	1%
6	Hasneli Hasneli, Yosi Irene Putri, Yolla Hesa Putri, Kasmiyetti Kasmiyetti, Safyanti Safyanti. "Pola Konsumsi Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Serat pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sungai Dareh", Jurnal Sehat Mandiri, 2024 Publication	1%
7	vdocuments.site Internet Source	1%