

Asupan natrium, status gizi, riwayat keluarga dan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen

Sodium intake, nutritional status, family history and blood pressure of hypertensive patients at Sidemen Health Center

Ni Putu Cania Apriliani¹, Pande Putu Sri Sugiani², I Putu Suraoka^{3*}

^{1,2,3} Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Bali, Indonesia

Abstract

Hypertension is one of the diseases that often appear in developing countries like Indonesia and there are many factors that influence it. The aim of this study was to find out the relationship between sodium intake, nutritional status and family history with blood pressure in adult hypertensive patients. According to the results of research carried out at Sidemen Health Center, hypertension ranks as the fourth highest disease suffered. The research method uses the Cross Cross-Sectional that was implemented in the Sidemen Health Center from February 2024 to March 2024. The population of this study was adult hypertensive patients aged >20-70 years of 398 people with sample of 37 people. The sampling technique uses the Simple Random Sampling techniques. Univariate analysis is presented in the form of a frequency distribution table and bivariate analysis using the Spearman Rank test if a relative value is obtained ($p < 0,05$). The results of the study are known (78.3%) samples suffering from hypertension dominated by women, had good sodium intake (94.6%), had obese nutritional status (51.4%), had no family history (70.3%). There's no connection between sodium intake and nutritional status with blood pressure. There's a connection between family history and blood pressure. It is expected that the nutrition officers in Sidemen Health Center will regularly conduct nutrition consultations and nutritional counselling for hypertensive patients.

Keywords: Sodium Intake; Nutritional Status; Family History

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia dan banyak faktor yang mempengaruhinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan natrium, status gizi dan riwayat keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dewasa. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidemen, hipertensi menempati urutan keempat penyakit terbanyak yang diderita. Metode penelitian menggunakan Cross Sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sidemen pada bulan Februari 2024 sampai dengan Maret 2024. Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi dewasa yang berusia >20-70 tahun sebanyak 398 orang dengan sampel sebanyak 37 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Simple Random Sampling. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Rank Spearman jika didapatkan nilai relatif ($p < 0,05$). Hasil penelitian diketahui (78,3%) sampel yang menderita hipertensi didominasi oleh perempuan, memiliki asupan natrium yang baik (94,6%), memiliki status gizi obesitas (51,4%), tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi (70,3%). Tidak ada hubungan antara asupan natrium dan status gizi dengan tekanan darah. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah. Diharapkan petugas gizi di Puskesmas Sidemen secara rutin melakukan konsultasi gizi dan konseling gizi untuk pasien hipertensi.

Kata kunci: Asupan Natrium; Status Gizi; Riwayat Keluarga

(Diterima 16 April 2024; Diterima setelah revisi 23 Mei 2024; Dipublikasikan secara online 27 Mei 2024)

Penulis Korespondensi:

I Putu Suraoka. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Jl. Gemitir No.72 Denpasar Timur, Indonesia. Email: suraoka@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di seluruh dunia,

termasuk di Indonesia. Hipertensi sering disebut sebagai penyakit tidak menular karena tidak menular dari satu orang ke orang lain. Saat ini, penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan paling serius di Indonesia. Hal ini disebabkan gaya hidup yang tidak

sehat menyebabkan munculnya penyakit tidak menular di seluruh dunia. Tekanan darah tinggi sering disebut Silent Killer atau diam-diam dapat membunuh pasien secara langsung.¹

Menurut WHO, sekitar 26,4% atau 97.200 juta orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, yaitu 26,6% untuk pria dan 26,1% untuk wanita. Diperkirakan 9,4 juta orang meninggal karena tekanan darah tinggi dan komplikasi setiap tahun. Sebanyak 2,5 juta orang meninggal karena hipertensi setiap tahun, terhitung 36% dari semua kasus di Asia Tenggara. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Bali mencapai 30,97%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan data riskesdas 2013 yang hanya sebesar 21,17%¹. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, ada 9251 orang yang menderita hipertensi, dengan 4127 laki-laki dan 5124 perempuan yang paling sering menderita.

Direktur Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Eva Susanti mengatakan, sebanyak 53,5 persen masyarakat mengonsumsi garam lebih dari 2000 miligram per hari. Ini meningkatkan jumlah cairan abnormal dengan 12 mengeluarkan cairan dari perut agar sel berfungsi normal. Peningkatan jumlah natrium menyebabkan peningkatan tekanan darah.² Tingginya konsumsi garam di masyarakat patut diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko hipertensi. Makanan kemasan atau makanan siap saji biasanya mengandung tinggi natrium. Asupan lemak yang dikonsumsi berlebih menunjukkan ada hubungannya dengan kejadian hipertensi.³

Status gizi seseorang juga merupakan faktor risiko hipertensi, terutama bagi mereka yang lebih sehat. Orang dewasa yang kegemukan atau obesitas terus meningkat setiap tahunnya. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan peningkatan prevalensi obesitas selama tiga periode yaitu meningkat dari 10,% pada 2007, 14,8% pada 2013, dan 21,8% pada 2018. Sebagian besar kasus hipertensi dipengaruhi oleh faktor keturunan, terutama seseorang yang memiliki orang tua menderita hipertensi primer (essensial). Hal ini terjadi karena adanya gen di dalam tubuh yang diturunkan, sehingga memiliki hubungan dengan penyakit hipertensi yang diturunkan kepada dirinya. Hipertensi dapat muncul jika seseorang memiliki riwayat hipertensi dari kakek atau nenek, orang tua, paman dan bibi atau saudara kandung. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan bahwa hipertensi cenderung diturunkan dari orang tua ke anak, dengan kemungkinan 60% menderita penyakit ini jika salah satu dari kedua orang tuanya menderita hipertensi.⁴

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara asupan natrium, status gizi dan riwayat keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi usia dewasa di Puskesmas Sidemen. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

menilai asupan natrium pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, menilai status gizi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, mengidentifikasi riwayat hipertensi pada keluarga pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, menganalisis hubungan asupan natrium dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, menganalisis hubungan status gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, menganalisis hubungan riwayat keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional dengan mengumpulkan data variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidemen yang berlokasi di kecamatan Sidemen dengan waktu penelitian dari bulan Februari 2024-Maret 2024.

Populasi ini melibatkan semua pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Sidemen yang sudah memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien berusia ≥ 20 tahun sampai dengan usia 70 tahun yang terdiagnosis hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Sidemen, berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan, bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani informed consent, sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh 37 orang yang dikumpulkan dengan menggunakan simple random sampling.

Data yang dikumpulkan meliputi data identitas sampel melalui wawancara secara langsung kepada sampel menggunakan kuesioner, data asupan natrium dengan wawancara menggunakan salah satu bagian dari Survei Konsumsi Pangan yaitu formulir recall 2x24 jam, data status gizi dengan mengumpulkan berat badan dan tinggi badan sampel dan dihitung menggunakan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), data riwayat keluarga dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner, data tekanan darah diperoleh dengan pengukuran tekanan darah menggunakan alat tensimeter dengan merk Regal yang dibantu oleh perawat.

Data identitas sampel diproses dan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, data asupan natrium dianalisis menggunakan aplikasi Nutrisurvey sehingga diperoleh asupan natrium dalam sehari, kemudian dijumlahkan hasil recall pertama dan kedua dan dirata-ratakan, maka hasilnya dibandingkan dengan konsumsi yang dianjurkan. Baik, apabila asupan

natrium < 2400 mg/hari dan lebih, apabila asupan natrium >2400 mg/hari. Data status gizi diketahui berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kategori status gizi dapat dikategorikan menjadi kurus apabila IMT <18,5 kg/m², baik apabila IMT 18,5-25 kg/m², lebih apabila IMT >25,1 kg/m² (Fatmah, 2018). Data riwayat keluarga disajikan dalam distribusi frekuensi dan dianalisis secara statistik. Ada riwayat, jika diantara ayah, ibu dan saudara/saudari yang mengalami hipertensi atau didiagnosa dokter terkena hipertensi dan tidak ada riwayat yaitu jika diantara ayah, ibu dan saudara/saudari tidak menderita hipertensi atau didiagnosa hipertensi. Data tekanan darah diukur menggunakan alat manset tensimeter (sphygmomanometer) dan stetoskop. Terkontrol, apabila < 140/90 mmHg dan tidak terkontrol, apabila ≥ 140/90 mmHg.

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bivariat dalam bentuk tabel silang menggunakan uji korelasi Sperman Rank.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel

Penelitian dilakukan sebanyak 37 sampel yang merupakan pasien hipertensi rawat jalan di UPTD Puskesmas Sidemen. Adapun karakteristik sampel penelitian menurut jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 78,3% dan berdasarkan umur, sebagian besar sampel berada pada rentang umur 61 – 70 tahun dengan sebanyak 51,4%. Selain itu dari tingkat pendidikan, sebagian besar sampel memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu tidak sekolah 35,1% serta sebagian besar sampel memiliki pekerjaan sebagai petani sebesar 35,2%.

Tabel 1. Sebaran sampel berdasarkan karakteristik

Karakteristik Sampel	Hasil Pengamatan	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	8	21,7
Perempuan	29	78,3
Umur		
20 – 30 tahun	1	2,7
31 – 40 tahun	2	5,4
41 – 50 tahun	5	13,5
51 – 60 tahun	10	27,0
61 – 70 tahun	19	51,4
Pendidikan		
Pendidikan Tidak Sekolah	13	35,1

Tidak Tamat SD	7	18,9
SD	7	18,9
SMP	4	10,8
SMA	6	16,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	5	13,5
Pedagang	6	16,2
Pensiunan	1	2,7
Petani	13	35,2
Tenun	9	24,3
Ternak ayam	1	2,7
Wiraswasta	2	5,4

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa data status gizi menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi gemuk sebanyak 37,8% dan sebagian sampel memiliki status gizi normal sebanyak 45,9% dan sampel memiliki status gizi kurus 2,7%. Data riwayat keluarga hipertensi terhadap 37 sampel di Puskesmas Sidemen dicatat dengan menggunakan form kuesioner dan melakukan wawancara langsung dengan sampel. Sebagian besar sampel mengalami hipertensi sejak <3 tahun dengan persentase (51,4%). Pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa sebagian besar sampel tidak memiliki riwayat hipertensi dari keluarganya dengan persentase (70,3%) dan sampel yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga dengan persentase (29,7%).

Tabel 2. Sebaran sampel berdasarkan asupan natrium, status gizi dan riwayat keluarga

Variabel Penelitian	Hasil Pengamatan	
	n	%
Asupan Natrium		
Baik	35	94,6
Lebih	2	5,4
Status Gizi		
Kurus	1	2,7
Normal	17	45,9
Gemuk	19	51,4
Riwayat Keluarga		
Ya	11	29,7
Tidak	26	70,3

Setelah dilakukan analisis statistik hubungan asupan natrium dengan tekanan darah menggunakan uji Spearman Rank, diperoleh nilai p > 0,05 sebesar 0,624 dan nilai r = 0,083. Hubungan antara kedua variabel tersebut memiliki sifat yang positif (searah) yang artinya semakin tinggi asupan natrium maka tekanan darah akan semakin tinggi, namun dengan korelasi yang lemah. Hal ini menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Ardine Madyasari et al. pada tahun 2020, yang

menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah

pada pasien hipertensi di Puskesmas Tabanan III.

Tabel 3. Hubungan asupan natrium dengan tekanan darah

Variabel	Tekanan Darah						p value	r
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Asupan Natrium								
Baik	4	100,0	31	93,9	35	94,6	0,624	0,083
Lebih	0	0	2	6,1	2	5,4		
Status Gizi								
Kurus	1	25	0	0	1	2,7	0,622	0,084
Normal	1	25	16	48,5	17	45,9		
Gemuk	2	50	17	51,5	19	51,4		
Riwayat Keluarga								
Ya	3	75	8	24,2	11	29,7	0,037	0,345
Tidak	1	25	25	75,8	26	70,3		

Setelah dilakukan analisis statistik menggunakan uji Spearman Rank, diperoleh nilai $p > 0,05$ sebesar 0,622 dan nilai $r = 0,084$. Hubungan antara kedua variabel tersebut memiliki sifat yang positif (searah) yang artinya semakin besar nilai status gizi seseorang maka tekanan darah akan semakin tinggi, namun memiliki korelasi yang lemah. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara status gizi dengan tekanan darah. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Hardyanti Pratiwi dkk pada tahun 2023, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia rawat inap dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Opsa dkk pada tahun 2021. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Spearman Rank, diperoleh nilai signifikan atau $p < 0,05$ sebesar 0,037 dan nilai $r = 0,345$. Hubungan antara kedua variabel tersebut memiliki sifat yang positif (searah) dengan hubungan erat yang artinya semakin banyak anggota keluarga yang terdiagnosis memiliki tekanan darah tinggi maka keturunannya akan memiliki tekanan darah yang tinggi juga. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah. Penelitian ini juga dengan sejalan yang dilakukan oleh Setiandari et al. pada tahun 2020 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara 50 riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001$.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang sudah dilakukan, sampel hipertensi mayoritas adalah perempuan sebesar 78,3% dan jika dilihat dari segi usia, sebagian besar sampel berada pada rentang umur 61 – 70 tahun dengan persentase 51,4%. Sementara itu, dari segi tingkat pendidikan, sebagian besar sampel tidak sekolah dengan persentase 35,1% dan dari segi pekerjaan, sampel sebagian besar bekerja sebagai petani dengan persentase 35,2%. Penelitian ini menemukan bahwa penderita hipertensi

sebagian besar adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih rentan mengalami menopause dan perempuan lebih rentan menderita hipertensi. Menopause pada usia 45 tahun menyebabkan rendahnya kadar estrogen, sedangkan kadar estrogen meningkatkan kadar HDL. Wanita yang menopause juga dapat mengalami atherosclerosis, yang menyebabkan tekanan darah tinggi, jika mereka tidak menjaga pola hidup yang sehat. Laki-laki dapat mengalami gejala hipertensi pada akhir tahun 30an, sedangkan hipertensi pada wanita meningkat tajam setelah usia 55 tahun karena penurunan esterogen hormonal selama masa kehamilan⁵. Risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat seiring berjalannya usia yang menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah dan dinding pembuluh darah menjadi kaku.⁶

Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh konsumsi makanan berlebihan natrium. Mengonsumsi garam yang berlebihan di dalam tubuh akan membantu jumlah natrium di dalam sel meningkat dan mengganggu keseimbangan cairan. Setelah cairan masuk ke dalam sel, pembuluh darah arteri menjadi lebih kecil, sehingga jantung harus memompa lebih banyak darah, yang menghasilkan tekanan darah yang lebih tinggi. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang pada gilirannya membantu meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke. Pola konsumsi makanan tinggi natrium berhubungan signifikan dengan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mantok, Kabupaten Banggai.⁷ Makanan yang asin atau mengandung banyak natrium dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena natrium mempunyai sifat mengikat banyak air, sehingga semakin tinggi natrium dapat membuat volume darah meningkat.⁸

Data sampel pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen menggambarkan bahwa konsumsi natrium sebagian besar baik pada pasien dengan tekanan

darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan jumlah 35 orang (94,6%) dan sampel dengan konsumsi natrium lebih sebanyak 2 orang (5,4%). Ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi sudah mampu menjaga asupan natrium di dalam makanannya supaya tidak melebihi batas normal. Dari hasil wawancara dengan sampel, sebagian besar mampu mengurangi konsumsi ikan tongkol yang mengandung natrium tinggi. Bahkan ada sampel yang mengaku tidak menggunakan garam dalam memasak. Sampel sadar kalau konsumsi garam yang berlebihan bisa meningkatkan tekanan darah mereka. Pada penelitian ini, terdapat hubungan yang tidak signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah dengan nilai signifikan $>0,05$ yaitu 0,624 dengan menggunakan uji Spearman Rank. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang erat antar variabel. Sebagian besar sampel sudah mengonsumsi obat hipertensi secara rutin setiap bulan, tetapi ada juga sampel 1 sampai 2 orang yang masih tidak rutin dalam mengonsumsi obat hipertensi, sehingga asupan natrium menjadi lebih dalam batas normal.

Obesitas merupakan salah satu faktor yang bisa menyebabkan penyakit hipertensi dan diukur dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh). Melakukan pengukuran dengan IMT ini memudahkan untuk mengetahui status gizi seseorang. Dari data yang dikumpulkan, sebagian besar sampel memiliki status gizi lebih berjumlah 19 orang (51,4%) dan sampel dengan status gizi normal sebanyak 17 orang (45,9%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank, didapatkan hasil nilai signifikan $>0,05$ yaitu 0,622. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan tekanan darah. Artinya, status gizi yang baik pun bisa mempengaruhi tekanan darah menjadi tinggi. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilham et al. (2019) di Puskesmas Lubuk Buaya Padang, kejadian hipertensi tidak berhubungan dengan status gizi, namun riwayat keluarga dan kebiasaan asupan natrium berhubungan dengan kejadian hipertensi.⁹ Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner, sampel tidak ada yang merokok ataupun minum alkohol karena sampel sadar akan kesehatan dan berusaha menjaga agar tekanan darah berada pada angka normal.

Riwayat keluarga adalah salah satu faktor risiko penyebab hipertensi yang ireversibel atau tidak dapat diubah. Riwayat keluarga ini berkaitan dengan genetik yang dihasilkan oleh kedua orang tua. Jika salah satu orang tua memiliki penyakit hipertensi, kemungkinan besar anak dan keturunannya akan terkena juga. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar sampel tidak memiliki riwayat di keluarganya berjumlah 26 orang (70,3%). Hasil dari uji statistik menggunakan uji Spearman Rank, menunjukkan nilai signifikan $<0,05$ yaitu 0,037 dan arah hubungan positif. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

riwayat keluarga dengan tekanan darah. Semakin seseorang memiliki keluarga yang salah satunya menderita hipertensi, maka kemungkinan besar keturunannya akan mengalami hipertensi juga, terutama pada hipertensi primer (esensial). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikrimah et al. tahun 2021 yang menyatakan bahwa terdapat riwayat keluarga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin.⁷

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu berdasarkan asupan natrium pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, sebagian besar sampel sudah mengonsumsi garam dalam batas normal. Berdasarkan status gizi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, sebagian besar sampel memiliki status gizi gemuk. Berdasarkan riwayat keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Sidemen, sebagian besar sampel tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara asupan natrium dan status gizi dengan tekanan darah dan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah.

Disarankan kepada pasien hipertensi untuk tetap menerapkan dan menjaga pola makan, terutama makanan yang banyak mengandung garam serta mempertahankan status gizi tetap normal. Disarankan kepada pihak Puskesmas, terutama Tenaga Pelaksana Gizi untuk rutin melaksanakan penyuluhan maupun konseling gizi dengan memberikan edukasi kepada penderita hipertensi dalam menjaga pola makan dan status gizi serta pengendalian pencegahan penyakit.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Sidemen yang sudah memberikan izin demi terlaksananya penelitian ini serta semua subjek penelitian yang telah meluangkan waktu dalam kegiatan penelitian ini.

Kontribusi Penulis

Penulis berkontribusi dalam proses penelitian, seperti perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga penulisan naskah penelitian.

Daftar Kepustakaan

1. Sager JC, Ndi-Kimbi A. The conceptual structure of terminological definitions and their linguistic realisations: A report on research in progress.

- Terminol Int J Theor Appl Issues Spec Commun*. 1995;2(1):61-85.
doi:<https://doi.org/10.1075/term.2.1.04sag>
2. Schönefeld D. *Converging Evidence: Methodological and Theoretical Issues for Linguistic Research*. Vol 33. John Benjamins Publishing; 2011.
 3. Noorizadeh-Honami L, Chalak A. Comparative Analysis of Architecture Research Article Abstracts Written by Native and Non-native Authors: A Cross-linguistic, Cross-cultural Study. *Theory Pract Lang Stud*. 2018;8(3):325-330. doi:<http://dx.doi.org/10.17507/tpls.0803.08>
 4. Schrank K, Christiansen SL, Flanagan ABTAMWAJ. The AMA Manual of Style: A Guide for Authors and Editors--What's New in the 11th Edition. 2020;35(2):64+. <https://link.gale.com/apps/doc/A631818404/HRCA?u=anon~d7142103&sid=googleScholar&xid=92496f7f>
 5. Meloncon L, Frost EA. Special issue introduction: Charting an emerging field: the rhetorics of health and medicine and its importance in communication design. *Commun Des Q Rev*. 2015;3(4):7-14. doi:<https://doi.org/10.1145/2826972.2826973>
 6. Boudah DJ. *Conducting Educational Research: "Guide to Completing a Thesis, Dissertation, or Action Research Project"*. SAGE Publications, Incorporated; 2019.
 7. Miles MB, Huberman AM. Analisis Data Kualitatif. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. *Jakarta Penerbit Univ Indones*. Published online 1992.
 8. Levitt HM, Bamberg M, Creswell JW, Frost DM, Josselson R, Suárez-Orozco C. Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *Am Psychol*. 2018;73(1):26. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/amp0000151>
 9. Chahyanto BA, Pandiangan D, Aritonang ES, Laruska M. Pemberian informasi dasar Posyandu melalui kegiatan penyegaran kader dalam meningkatkan pengetahuan kader di Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga. *Action Aceh Nutr J*. 2019;4(1):7-14. doi:<http://dx.doi.org/10.30867/action.v4i1.119>
 10. Masic I. How to Write an Efficient Discussion? *Med Arch*. 2018;72(4):306. doi:10.5455/medarh.2018.72.306-307
 11. Makar G, Foltz C, Lendner M, Vaccaro AR. How to Write Effective Discussion and Conclusion Sections. *Clin spine Surg*. 2018;31(8):345-346. doi:10.1097/BSD.0000000000000687