

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelusuran pada *data base (Google Scholar)*, didapatkan 54 Artikel Nasional dan Internasional yang sesuai dengan kata kunci. Namun hanya 9 artikel Nasional yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini. Dari 9 jurnal tersebut, 4 jurnal membahas mengenai hubungan tingkat konsumsi natrium dan status gizi pada penderita hipertensi, 4 jurnal membahas mengenai hubungan status gizi dan kadar tekanan darah pada penderita hipertensi dan 1 jurnal membahas mengenai hubungan tingkat konsumsi natrium dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1. Gambaran karakteristik sampel

a. Berdasarkan umur dan jenis kelamin

Hasil penelusuran dari 9 artikel berdasarkan jenis kelamin sampel, sebagian besar sampel berjenis kelamin wanita yakni sebanyak 7 artikel menyatakan sampel wanita lebih banyak dari jumlah sampel laki-laki, dan 2 artikel tidak mencantumkan perbandingan jumlah sampel laki-laki maupun wanita.

Hasil pengkajian data karakteristik sampel menurut umur sangat beragam. Dari 9 artikel yang dikaji diketahui usia paling muda yakni 15 tahun dan paling tua berusia 75 tahun. Rata-rata usia sampel yakni sekitar 45 tahun.

Menurut (Dien, Mulyadi, & Kundre, 2014) sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 42 orang (66,7%) dan laki-laki sebanyak 21 orang (33,3%) serta paling banyak sampel pada kelompok umur >60 tahun yakni 34 orang (54,0%).

Berdasarkan penelitian (Asrinawaty & Norfai, 2014) tidak mencantumkan perbandingan jumlah sampel laki-laki maupun perempuan serta paling banyak sampel pada kelompok umur 45-59 Tahun yakni 27 orang (45,8%).

Berdasarkan penelitian (Mantuges, Widian, & Astuti, 2021) menyebutkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 35 orang (72,9%) dan laki-laki sebanyak 13 orang (27,1%). sebagian besar sampel berusia 50-64 tahun yaitu 25 orang (52,1%).

Berdasarkan penelitian (Darmawan, Tamrin, & Nadimin, 2018) menyebutkan bahwa jumlah sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak yakni 18 orang (64,3%) dan laki-laki yakni 10 orang (35,7%) sebagian besar sampel berusia 40-67 tahun sebanyak 22 orang (78,6%).

Berdasarkan penelitian (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2012) menyebutkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 36 orang (65,5%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (34,5%). sebagian besar sampel berusia 45-60 tahun yaitu 38 orang (69,1%).

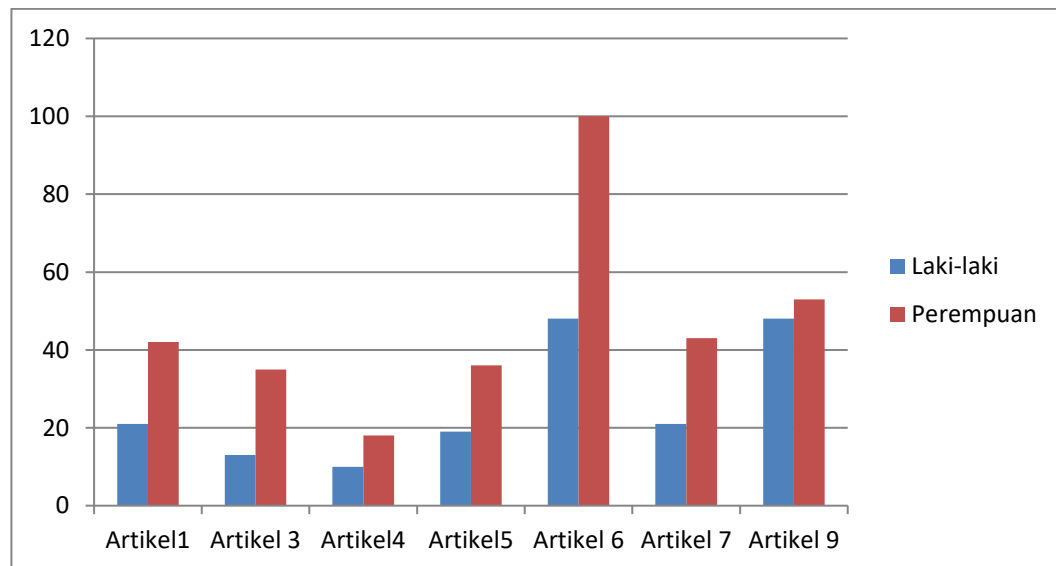
Berdasarkan penelitian (Rahma & Baskari, 2019) menyebutkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 100 orang (67,6%) dan laki-laki (32,4%) sebanyak 48 orang. sebagian besar sampel berusia 41-45 tahun yaitu sebanyak 82 orang (55,3%).

Berdasarkan penelitian (Julianti, Pangastuti, & Ulvie, 2015) menyebutkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 43 (67,2%) orang dan laki-laki sebanyak 21 orang (32,8%). sebagian besar sampel berusia 41-45 tahun yaitu sebanyak 28 orang (43,8%).

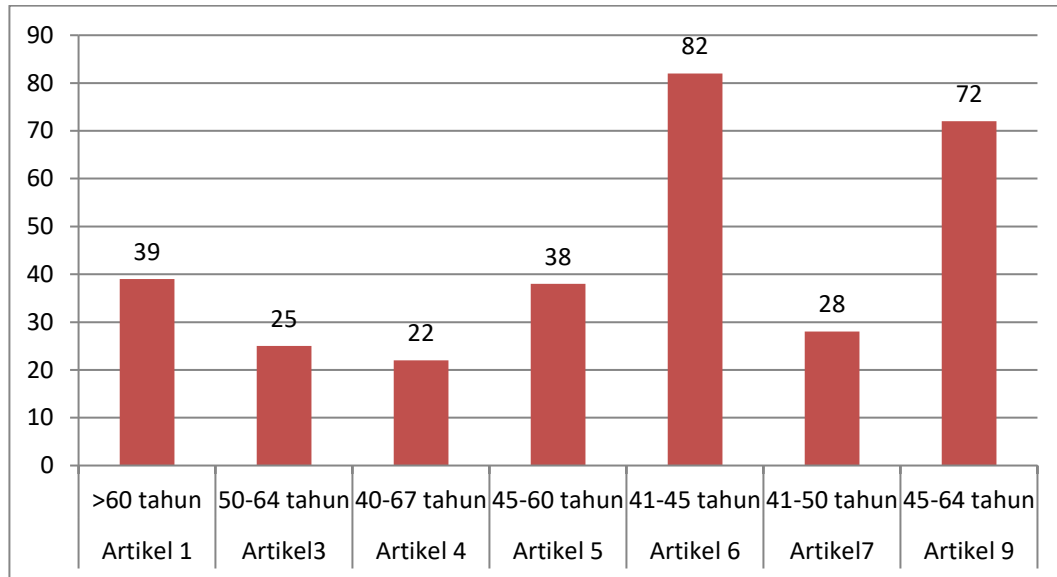
Berdasarkan penelitian (Libri, Abdurrachim, & Mariana, 2015) tidak menyebutkan menyebutkan perbandingan jumlah sampel laki-laki maupun perempuan serta kelompok umur sampel.

Berdasarkan penelitian (Ramadhan, Masyitah, & Syauqy, 2015) menyebutkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 53 (52,5%) orang dan laki-laki sebanyak 48 orang (47,5%). sebagian besar sampel berusia 45-64 tahun yaitu 72 orang (71,3%).

Untuk Lebih jelasnya dapat ditampilkan pada gambar 2 dan 3.



Gambar 2Sebaran sampel menurut jenis kelamin dari hasil penelusuran artikel



Gambar 3 Sebaran sampel menurut umur dari hasil penelusuran artikel

b. Berdasarkan status hipertensi

Hasil kajian terhadap data status hipertensi, menunjukkan data yang bervariasi. Dari beberapa artikel menunjukkan proporsi terbanyak adalah sampel dengan kategori hipertensi derajat sedang.

Hasil penelusuran data penelitian (Dien, Mulyadi, & Kundre, 2014) mencantumkan proporsi sampel berdasarkan klasifikasi hipertensinya yang terbanyak yaitu hipertensi stage I sebanyak 65,1% (41 orang) untuk tekanan darah diastolik dan tekanan darah sistolik sebanyak 38,1% (24 orang).

Penelitian (Asrinawaty & Norfai, 2014) menyebutkan bahwa berdasarkan klasifikasinya sebanyak 18,6% (11 orang) memiliki hipertensi tingkat berat, 18,6% (11 orang) hipertensi sedang, dan 23,7% (14 orang) hipertensi ringan.

Berdasarkan penelitian (Mantuges, Widian, & Astuti, 2021) mencantumkan proporsi sampel berdasarkan klasifikasi hipertensinya yang terbanyak yaitu sampel dengan hipertensi grade II yaitu 32 orang (67%).

Berdasarkan penelitian (Darmawan, Tamrin, & Nadimin, 2018) menyebutkan bahwa sebanyak 50%(14 orang) mengalami hipertensi tingkat ringan dan sedang.

Berdasarkan penelitian (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2012) mencantumkan proporsi sampel berdasarkan klasifikasi hipertensinya yang terbanyak yaitu sebagian besar sampel mengalami hipertensi sedang untuk tekanan darah sistolik yakni 65,5% (36 orang) dan 74,5% (45 orang) untuk tekanan darah diastolik.

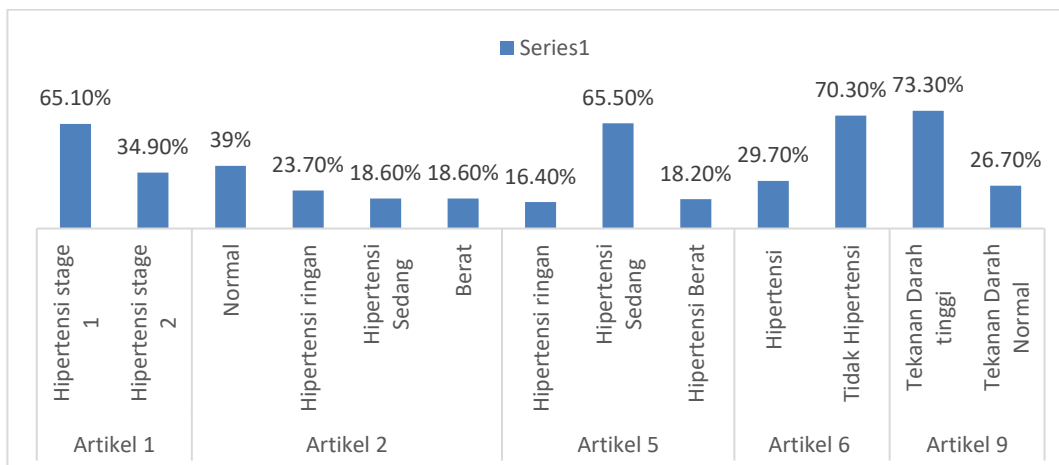
Penelitian (Rahma & Baskari, 2019) menyebutkan bahwa sebanyak 70,3% (104 orang) sampel tidak mengalami hipertensi dan 29,7% (44 orang) mengalami hipertensi. tidak menyebutkan status hipertensi sampel.

Penelitian (Libri, Abdurrachim, & Mariana, 2015) menyebutkan bahwa sampel terbanyak adalah yang menderita hipertensi tingkat sedang lebih banyak yaitu 32%(24 orang).

Penelitian (Ramadhan, Masyitah, & Syauqy, 2015) menyebutkan bahwa sampel dengan tekanan darah tinggi lebih banyak dari sampel tekanan darah normal yakni 73,3% (74 orang).

Hasil penelusuran data Penelitian (Julianti, Pangastuti, & Ulvie, 2015)tidak menyebutkan karakteristik sampel berdasarkan klasifikasi tingkat hipertensi.

Lebih jelasnya dapat ditampilkan pada gambar 4.



Gambar 4. Sebaran sampel berdasarkan status hipertensi hasil penelusuran artikel

2. Gambaran tingkat konsumsi natrium

Dari penelusuran ada 5 artikel yang membahas tentang gambaran tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah penderita hipertensi menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebanyak 4 artikel menyatakan bahwa proporsi terbanyak adalah sampel dengan kategori tingkat konsumsi natrium lebih (banyak) dan 1 artikel mencantumkan sampel terbanyak memiliki tingkat konsumsi natrium dengan kategori kurang.

Berdasarkan penelitian (Mantuges, Widian, & Astuti, 2021) mengategorikan tingkat konsumsi natrium menjadi 2 yaitu lebih dan cukup. batas atau standar asupan yang digunakan yakni cukup apabila asupan memenuhi ≤ 2400 mg/hari, dan kategori lebih apabila asupan > 2400 mg/hari. Penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar sampel dengan asupan natrium lebih memiliki riwayat hipertensi grade II yakni 77,5% (24 orang) dan sampel dengan asupan natrium cukup sebagian besar memiliki hipertensi grade I yakni 52,9 % (99 orang). Dengan sumber natrium paling banyak dikonsumsi yakni makanan olahan seperti kecap,

roti putih dan mie kering dan diikuti dengan sumber lauk hewani hasil laut dan olahannya seperti ikan pindang

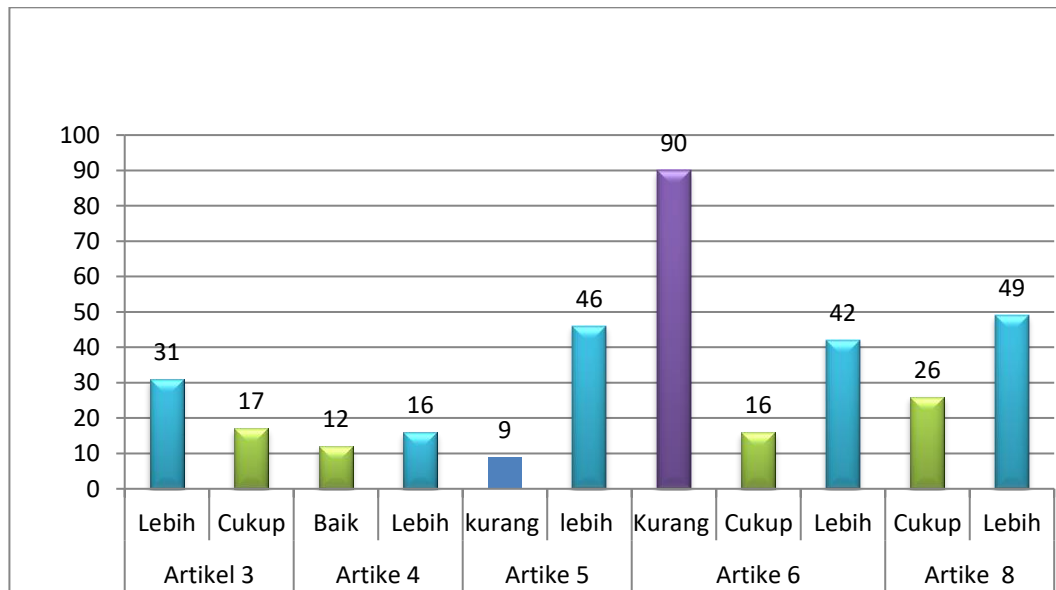
Berdasarkan penelitian (Darmawan, Tamrin, & Nadimin, 2018) mengkategorikan tingkat konsumsi natrium menjadi 2 yakni baik dan lebih. namun tidak mencantumkan batas atau standar konsumsi natrium. Penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar sampel yang memiliki riwayat hipertensi mengkonsumsi natrium dalam jumlah lebih yakni 57,1% namun tidak disebutkan sumber natrium yang banyak dikonsumsi.

Berdasarkan penelitian (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2012) mengkategorikan tingkat konsumsi natrium menjadi 2 yaitu kurang apabila ≤ 2400 mg dan lebih apabila ≥ 2400 mg. penelitian ini menyatakan bahwa sampel dengan konsumsi natrium ≤ 2400 sebanyak 16,4% (9 orang) mengalami mengalami hipertensi sistolik dan diastolik dan untuk sampel dengan konsumsi natrium ≥ 2400 mg sebanyak 83,6% (46 orang) mengalami hipertensi sistolik dan diastolik. Klasifikasi ini terbagi menjadi 3 yakni ringan, berat dan sedang. Namun disini tidak disebutkan sumber natrium paling banyak yang dikonsumsi oleh sampel.

Berdasarkan penelitian (Rahma & Baskari, 2019) mengkategorikan tingkat konsumsi natrium menjadi 3 yakni kurang, cukup dan lebih. penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar sampel mengkonsumsi natrium dalam jumlah kurang yakni 95,5% dengan sumber natrium yang paling banyak dikonsumsi dari ikan asin, ikan pindang, kecap, saos, biskuit, roti putih, dan mie instan.

Berdasarkan penelitian (Libri, Abdurrachim, & Mariana, 2015) mengkategorikan tingkat konsumsi natrium menjadi 2 yakni lebih dan cukup namun tidak mencantumkan batas atau standar asupan. penelitian ini menyatakan bahwa

sebagian besar sampel yang memiliki riwayat hipertensi mengonsumsi natrium dalam jumlah banyak yakni 65,3% dengan sumber natrium paling banyak dikonsumsi dari ikan asin, telur, roti, biskuit, campuran garam disetiap makananserta mie instan



Gambar 5Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi natrium berdasarkan penelusuran artikel

3. Gambaran status gizi

Berdasarkan hasil kajian pustaka dari 9artikel ada 8artikel yang membahas tentang hubungan status gizi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil kajian data status gizi sampel menunjukkan hasil yang bervariasi yaitu : 1artikel menyatakan proporsi terbanyak adalah sampel dengan kategori normal , 2artikel menunjukkan sebaliknya yaitu proporsi terbanyak adalah dengan kategori obesitas, 4artikel menyatakan yang terbanyak adalah dengan kategori status gizi lebih dan *overweight*, 1 artikel menyatakan yang terbanyak adalah dengan kategori non obesitas.

Gambaran status gizi pasien hipertensi berdasarkan penelitian (Dien, Mulyadi, & Kundre, 2014) mengkategorikan status gizi sampel menjadi 3, yakni *Overweight*, Obesitas I, Dan Obesitas II. Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi *overweight* yaitu sebanyak 39 orang (61,9%) dengan nilai IMT antara 23-24,9.

Data penelitian (Asrinawaty & Norfai, 2014) mengkategorikan status gizi menjadi 3 yaitu, gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi lebih yakni sebanyak 24 orang (40,7%) namun disini tidak disebutkan batas/standar nilai status gizi yang digunakan.

Data penelitian (Mantuges, Widian, & Astuti, 2021) mengkategorikan status gizi menjadi 3 yaitu, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi lebih yakni sebanyak 28 orang (58,5%) batas/standar nilai status gizi yang digunakanyakni IMT.

Berdasarkan penelitian (Darmawan, Tamrin, & Nadimin, 2018) mengkategorikan status gizi sampel menjadi 2 yaitu: Normal, *overweight* dan obesitas. Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi normal yakni sebanyak 15 orang (53,6%). Pembagian kategori status gizi yaitu gizi kurang apabila $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$, gizi baik apabila $IMT 18,5\text{--}22,9 \text{ kg/m}^2$, gizi lebih apabila $IMT 23,0\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$, obesitas tingkat I apabila $IMT 25,0\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$, dan obesitas tingkat II apabila $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$.

Berdasarkan penelitian (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2012) mengkategorikan status gizi berdasarkan IMT yakni (18,5-22,9), (23-24,9), (25-29,9), (≥ 30).

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki nilai IMT sebesar (25-29,9) termasuk kategori obesitas yakni sebanyak 32 orang (58,1%).

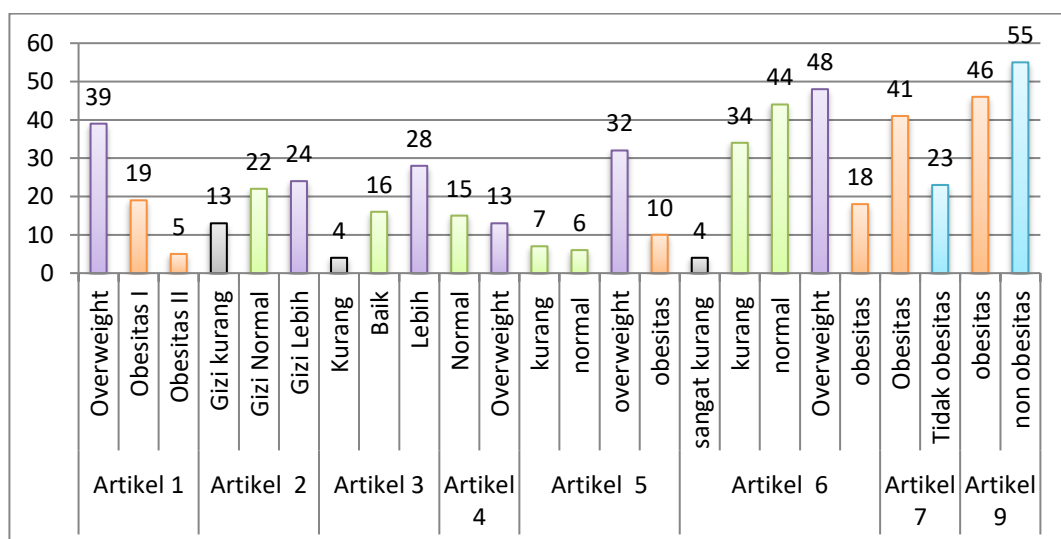
Berdasarkan penelitian (Rahma & Baskari, 2019) mengkategorikan status gizi berdasarkan IMT yakni ($\leq 18,5$), (18,5-22,9), (23-24,9), (25-29,9), (≥ 30).

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki nilai IMT sebesar (25-29,9) termasuk kategori obesitas yakni sebanyak 48 orang (32,43%).

Hasil penelusuran data penelitian (Julianti, Pangastuti, & Ulvie, 2015) mengkategorikan status gizi sampel menjadi 2 yaitu obesitas dan tidak obesitas.

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi obesitas yakni sebanyak 41 orang (64,1%). namun disini tidak disebutkan batas/standar nilai status gizi yang digunakan.

Hasil penelitian (Ramadhan, Masyitah, & Syauqy, 2015) mengkategorikan status gizi sampel menjadi 2 yaitu obesitas dan non obesitas. Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi non obesitas yakni sebanyak 55 orang (54,5%). Namun disini tidak disebutkan batas/standar nilai status gizi yang digunakan.



Gambar 6 Sebaran sampel berdasarkan status gizi dari hasil penelusuran artikel

4. Gambaran hubungan tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak diderita oleh masyarakat. Konsumsi natrium merupakan salah satu dari faktor resiko hipertensi. Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 5 artikel yang meneliti mengenai hubungan tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi, menunjukkan hasil yang bervariasi. Hasil penelusuran dari 4 artikel tersebut menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi dan 1 artikel menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi.

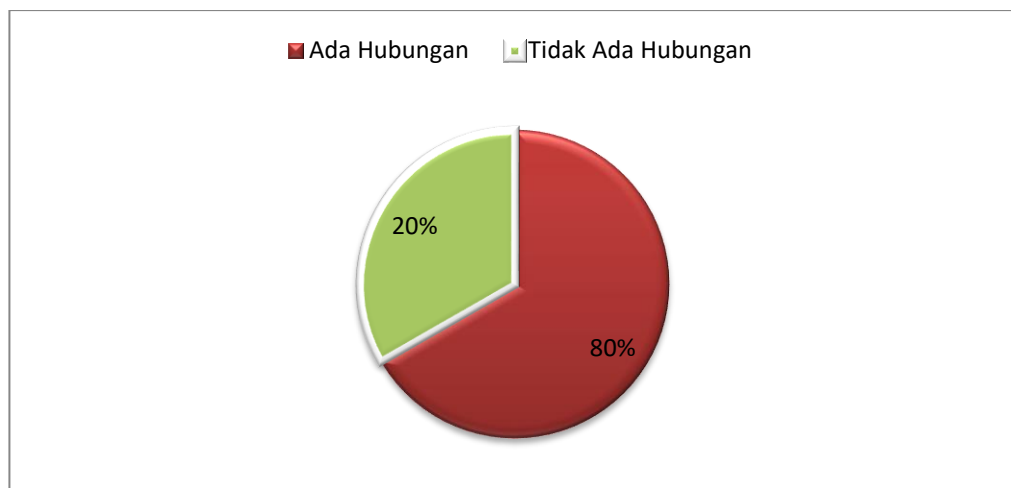
Hasil kajian pustaka dari data penelitian (Mantuges, Widian, & Astuti, 2021) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi natrium dan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$).

Hasil analisis uji statistik penelitian (Darmawan, Tamrin, & Nadimin, 2018) diperoleh nilai ($p = 0,003$ atau $p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara tingkat konsumsi natrium dengan tingkat hipertensi.

Hasil analisis uji statistik penelitian (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2012) diperoleh nilai ($p = 0,921$ atau $p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi natrium dengan tingkat hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Rahma & Baskari, 2019) dengan uji statistik menunjukkan (nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara tingkat konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi.

Hasil kajian pustaka dari data penelitian (Libri, Abdurrachim, & Mariana, 2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi natrium dan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas cempaka dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).



Gambar 7 Gambaran hubungan tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pada pasien hipertensi berdasarkan penelusuran artikel

5. Gambaran hubungan status gizi terhadap tekanan darah pasien hipertensi

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada 8 jurnal yang meneliti mengenai hubungan status gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi, menunjukkan hasil yang bervariasi yaitu 6 jurnal menyatakan terdapat hubungan antara status gizi dengan tekanan darah penderita hipertensi dan 2 jurnal menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Dien, Mulyadi, & Kundre, 2014) dengan nilai korelasi *spearman* menunjukkan bahwa nilai $P = 0,033$ untuk tekanan darah sistolik dan nilai $p = 0,006$ untuk tekanan darah diastolik sehingga hal ini menunjukkan bahwa

Nilai $p < 0,05$) sehingga ada hubungan indeks masa tubuh dengan tekanan darah pasien hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Asrinawaty & Norfai, 2014) menunjukkan bahwa nilai $p = 0,031$ atau $p < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pasien hipertensi.

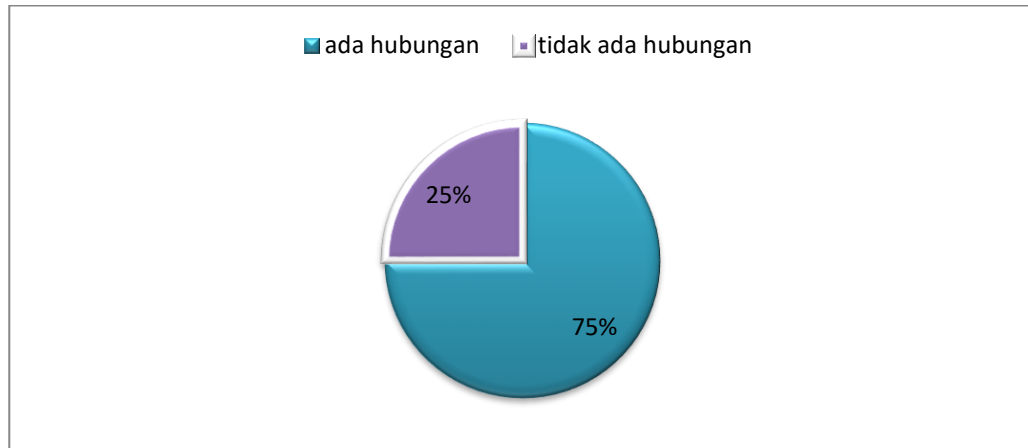
Berdasarkan penelitian (Mantuges, Widian, & Astuti, 2021) dengan nilai korelasi *spearman* menunjukkan bahwa nilai $P = 0,025$ sehingga hal ini menunjukkan bahwa Nilai $p < 0,05$) sehingga ada hubungan indeks masa tubuh dengan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mantok, Kabupaten Banggai.

Berdasarkan penelitian (Darmawan, Tamrin, & Nadimin, 2018) menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan tingkat hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2012) menunjukkan bahwa nilai $p = 0,827$ atau $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Rahma & Baskari, 2019) hasil analisis korelatif menunjukkan nilai $p = 0,034$ atau $p < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian (Ramadhan, Masyitah, & Syauqy, 2015) dengan uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara indeks masa tubuh dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Julianti, Pangastuti, & Ulvie, 2015) hasil analisis *kendal's tau* menunjukkan nilai $p = 0,235$ atau $p > 0,05$ sehingga dapat diartikan tidak ada hubungan antara status gizi obesitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.



Gambar 8 Gambaran hubungan status gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi berdasarkan penelusuran artikel

B. Pembahasan

Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Ini adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita. Lebih dari satu miliar orang mengalami kondisi tersebut.

Dari 9 artikel yang di kaji, usia sampel berkisar antara 15-75 tahun dan paling banyak ditemukan masalah hipertensi pada rata-rata usia 45 tahun. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang – orang berusia diatas 40 tahun (Haendra & Anggara, 2013). Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua. Individu yang berusia diatas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah

keadaan kehilangan elastisitas. Kondisi demikian akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena darah yang terus memompa tanpa adanya dilatasi pembuluh darah (Amanda & Martini, 2018). Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi diatas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun (Suiraoaka, 2012).

Usia termuda sampel adalah 15 tahun, hal ini menunjukkan saat ini sudah terjadi pergeseran umur kejadian hipertensi. Berdasarkan teori diketahui kelompok umur yang mengalami hipertensi adalah orang dewasa dan lansia, namun hasil kajian menunjukkan remaja sudah mengalami hiperkolesterolemia. Hal tersebut disebabkan perubahan pola makan di masyarakat, juga pola makan dikalangan remaja yang lebih menyukai konsumsi fast food dan junk food yang mengandung natrium, tinggi lemak dan kolesterol dibandingkan konsumsi raw food dengan kandungan serat yang tinggi (Hardinsyah, 2018). Selain juga data risekdas 2018 menunjukkan kejadian obesitas dikalangan remaja pada usia 13-15 tahun cukup tinggi (16 %) yang dapat memicu terjadinya hipertensi dikalangan remaja. Obesitas menjadi salah satu penyebab hipertensi dikalangan remaja. Berdasarkan teori faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah pada remaja disebabkan oleh : riwayat hipertensi keluarga, riwayat BBLR dan jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah adalah obesitas,tingkat konsumsi natrium berlebih, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan kualitas tidur (Shaumi dan achmad, 2019).

Sebaran karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin pada 7artikel yang dikaji, ditemukan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dari pada laki-laki. Menurut (Falah, 2019) wanita yang mengalami menopause merupakan salah

satu faktor penyebab wanita memiliki kecenderungan menderita hipertensi daripada laki-laki. Perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang rendah. Sedangkan estrogen ini berfungsi melindungi pembuluh darah dari reaksi oksidatif akibat polusi dan makanan serta mencegah pembuluh darah mengalami peradangan. Disamping itu hormon estrogen mempengaruhi keseimbangan sistem renin angiotensin di ginjal yang berfungsi menjaga kestabilan tekanan darah. Selain juga diperparah dengan kondisi gaya hidup yang tidak sehat (Limbong, 2017).

Hasil kajian terhadap data status hipertensi, menunjukkan data yang bervariasi. Faktor yang mempengaruhi adalah bervariasinya metode pengukuran tekanan darah, alat yang digunakan, ketrampilan petugas serta klasifikasi tekanan darah yang berbeda-beda. Dari beberapa artikel menunjukkan proporsi terbanyak adalah sampel dengan kategori hipertensi derajat sedang.

Dari penelusuran 5 artikel yang membahas tentang gambaran tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah penderita hipertensi menunjukkan proporsi terbanyak adalah sampel dengan kategori tingkat konsumsi natrium lebih (banyak). Banyaknya sampel yang memiliki tingkat asupan natrium berlebih disebabkan oleh konsumsi harian sampel yang tinggi kadar natrium yakni salah satunya ikan asin, roti, biskuit, serta adanya campuran garam di setiap masakan dengan alasan jika tanpa garam akan terasa hambar. Selain itu hampir setiap jurnal menyebutkan sampel sering mengonsumsi mie instan padahal kandungan natrium pada mie instan sangat tinggi. Natrium adalah zat gizi mikro, yang bukan hanya bersumber dari garam dapur saja, tetapi juga banyak terdapat di dalam bahan makanan lain yang dikonsumsi (Prihatin, Permaesih, & Julianti, 2015).

Berdasarkan data status gizi sampel Sebanyak 4artikel menyebutkan bahwa status gizi sampel masuk kategori status gizi lebih, 1artikell masuk kategori normal, dan 2artikelmasuk kategori obesitas.

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Almatsier, 2001). Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung.

Dilihat dari hubungan tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi, hasil kajian pada 4 artikel menyatakan terdapat hubungan antara tingkat konsumsi natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai $p < 0,05$ dan 1artikel menyatakan tidak ada hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi. Hal ini dipengaruhi perbedaan klasifikasi tingkat konsumsi natrium dan tekanan darah.Selain hal tersebut faktor lainnya yang mempengaruhi adalah aktivitas fisik, keturunan,usia, jenis kelamin, stress fisik dan psikis, kegemukan (obesitas), pola makan tidak sehat, konsumsi kafein dan merokok.

Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang makin sempit yang akibatnya adalah hipertensi (Muliyati S. S., 2018). Data WHO menyimpulkan bahwa kelebihan asupan natrium berkaitan dengan

peningkatan kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Bagi penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi asupan natrium yang bukan hanya bersumber dari garam dapur saja melainkan dari berbagai sumber bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya. Untuk asupan natrium yang berasal dari garam dapur juga dibatasi yakni 1,5g/hari atau 3,5 - 4 g/hari atau tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

Dilihat dari hubungan status gizi dengan tekanan darah pasienHipertensi, hasil kajian dari 7artikel menyatakan terdapat hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pasienHipertensi. Dari 8 artikeltersebut sebanyak 7 artikelmenggunakan analisis uji *Chi-Square*, dan 1 jurnal dengan analisis *Kendall's tau*.

Gizi lebih meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan menimbulkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Selain itu, kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung (sheps, 2014).