

Status Gizi Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut usia Di Desa Girisekar Wilayah Kerja Puskesmas Panggang Li Kabupaten Gunungkidul

Nutritional Status Associated With The Incidence of Hypertension in The Elderly In Girisekar Village Work Area Puskesmas Panggang Li Gunungkidul Regency

Siti Uswatun Chasanah¹, Patria Asda²

Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta¹

Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta²

Email : asdapaty@gmail.com

ABSTRACT

The increasing number of elderly population has an impact on the pattern of degenerative diseases, metabolic diseases and psychosocial disorders. One of the factors that trigger hypertension is an unbalanced nutritional status. Excess nutrition is associated with prosperity and lifestyle. The occurrence of hypertension is influenced by unhealthy diet, smoking habits, alcohol consumption, stress and lack of physical activity. To know the relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in the elderly in Girisekar Village, the working area of Panggang II Public Health Center, Gunungkidul Regency. Analytical survey research with cross sectional study design. The population in this study were elderly > 60 years who were active in the elderly posyandu. Sampling with simple random sampling, the number of samples is 191 people. Data collection tools for questionnaires and measurement of BMI and blood pressure. Data analysis using the Spearman Rank test. The results showed that the nutritional status of underweight had level 1 hypertension with 23 people (23.9%), normal nutritional status had level 1 hypertension with 35 people (36.5%) and fat nutritional status had level 1 hypertension. 38 people (39.6%). The Spearman Rank test shows that the value of $p = 0.001$, which means there is a relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in the elderly in Girisekar Village, the working area of Panggang II Public Health Center, Gunungkidul Regency. The higher the nutritional status or fat, the higher the risk of experiencing hypertension in the elderly in Girisekar Village, the working area of Panggang II Health Center, Gunungkidul Regency.

Keyword: elderly, nutritional status, Hipertension

ABSTRAK

Peningkatan jumlah penduduk lansia berdampak pada pola penyakit degeneratif, penyakit metabolik dan gangguan psikososial. Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah status gizi yang tidak seimbang. Kelebihan gizi berhubungan dengan kemakmuran dan gaya hidup. Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres serta minimnya aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan antara status gizi dengan kejadian

hipertensi pada lansia di Desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan rancangan cross sectional study. Populasi adalah lansia > 60 tahun yang aktif ke posyandu lansia. Pengambilan sampel dengan simple random sampling, jumlah sampel 191 orang. Alat pengumpulan data kuesioner dan pengukuran IMT serta tekanan darah. Analisis data dengan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi kurus mengalami hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 23 orang (23,9%), status gizi normal mengalami hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 35 orang (36,5%) dan status gizi gemuk mengalami hipertensi tingkat 1 sebanyak 38 orang (39,6%). Uji Spearman Rank menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul. Semakin tinggi status gizi atau gemuk maka semakin tinggi resiko mengalami hipertensi pada lansia di Desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul.

Kata Kunci: Lansia, Status Gizi, Hipertensi.

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah populasi penduduk lanjut usia (lansia) di kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Diprediksi tahun 2050 populasi lansia akan meningkat 3 kali lipat. Peningkatan populasi lansia telah terlihat dimana pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,3 juta jiwa (7,4%) dari total populasi, Tahun 2010 jumlah lansia dunia adalah 24 juta jiwa (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 jumlah lansia dunia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Jumlah populasi lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80 juta jiwa (Kemenkes RI., 2013).

Peningkatan penduduk lansia akan memberikan mempengaruhi aspek kehidupan terutama masalah kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya sehubungan dengan proses penuaan yang mencakup penyakit degeneratif, penyakit metabolik dan gangguan psikososial (Darmojo, 2011). Perubahan fisik dan penurunan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi. Defisiensi zat gizi termasuk zat besi pada lansia mempunyai dampak terhadap penurunan kemampuan fisik dan menurunkan kekebalan tubuh (Maryam, 2011). Penelitian yang dilakukan para pakar menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah status gizi berlebih yang memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, batu empedu, reumatik, ginjal, sirosis hati, dan kanker. Sedangkan masalah gizi kurang juga banyak terjadi seperti kurang energi kronis, anemia dan kekurangan zat gizi mikro lain (Maryam, 2011).

Faktor yang merupakan pencetus timbulnya penyakit hipertensi adalah salah satunya status gizi yang tidak seimbang. Kelebihan gizi biasanya berhubungan dengan kemakmuran dan pola hidup. Perubahan gaya hidup pada usia dewasa dipercaya menyebabkan peningkatan besaran kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk hipertensi. Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh perilaku makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres serta minimnya aktivitas fisik (Prasetianingrum, 2014).

Terjadinya hipertensi pada lansia membutuhkan biaya pengobatan yang cukup mahal dan waktu yang panjang bahkan sampai seumur hidup. Hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi di masyarakat merupakan masalah serius yang cenderung meningkat dimasa

yang akan datang karena dapat menyebabkan kecacatan permanen dan kematian mendadak (Tyas, 2013).

Tekanan darah normal orang dewasa rata-rata sebesar 120/80 mmHg. Bila tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg, resiko terhadap penyakit jantung koroner, stroke dan gangguan ginjal akan meningkat. Tekanan darah yang tinggi meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Obesitas yang banyak terjadi pada orang dewasa dipercaya berhubungan dengan kenaikan tekanan darah, sedangkan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur dapat mencegah kenaikan tekanan darah (Nyoman, 2014). Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016).

Hipertensi tidak menimbulkan gejala khusus sehingga baru dapat terdeteksi apabila dilakukan pemeriksaan. Terlambatnya pemeriksaan penemuan penyakit hipertensi akan menyebabkan gangguan organ tubuh seperti gangguan fungsi jantung dan stroke. Oleh karena itu, tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain. Bahkan 76% penduduk tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi (tidak terdiagnosis). Padahal hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah (Yoga, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi diagnosis penyakit hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi diagnosis penyakit hipertensi di D.I. Yogyakarta pada tahun 2018 sebesar 33,7%. Berdasarkan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas tahun 2017 di D.I. Yogyakarta menunjukkan bahwa grafik 10 besar penyakit yang sering muncul secara berurutan adalah hipertensi, diare, influenza, diabetes mellitus, tifus perut klinis, pneumonia, tersangka tuberkulosis (TBC) paru, demam dengue, diare berdarah (disentri). Jumlah hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas adalah 61.054 kasus, dengan Kabupaten Gunungkidul berada di urutan ketiga setelah Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta (Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul, menurut data yang dihimpun dari SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas), pasien dengan diagnosis hipertensi menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit. Jumlah pasien hipertensi cenderung meningkat dari tahun 2017 sebanyak 889 pasien dan pada tahun 2018 sebanyak 1305 pasien. Persentase hipertensi pada lansia setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Panggang II yaitu: Desa Girisekar 43,4%, Desa Girikarto 31,4% dan Desa Girimulyo 25,2%.

Desa Girisekar mempunyai tingkat keaktifan kunjungan lansia ke Posyandu yang terbaik dibandingkan dengan Desa Girikarto dan Desa Girimulyo (Data Posyandu Lansia 2018). Desa Girisekar terbagi menjadi 9 dusun dan terdapat Posyandu lansia di setiap dusunnya. Proporsi jumlah lansia di Desa Girisekar pada Januari 2019 yaitu: Dusun Mendak 15,34%, Dusun Blimbing 7,95%, Dusun Krambil 12,33%, Dusun Sawah 9,04%, Dusun Warak 12,88%, Dusun Waru 11,78%, Dusun Pijenan 9,31%, Dusun Jeruken 8,22% dan Dusun Bali 13,15%. Penelitian ini untuk bertujuan mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik, Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi potong lintang (*cross sectional study*), yaitu hanya dilakukan pengukuran satu kali pada lansia di Desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang aktif berkunjung ke posyandu lansia di Desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II dengan jumlah 365 orang dan pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* dengan besar sampel sejumlah 191 responden. Pengambilan data penelitian dilaksanakan oleh peneliti dengan bekerjasama dengan asisten penelitian, yaitu kader yang telah ditunjuk dan diberikan arahan sesuai dengan pengambilan data yang diperlukan. Kader yang telah ditunjuk bersedia mengisi surat persetujuan menjadi asisten penelitian.

Pengambilan data primer berupa pengukuran antropometri, yaitu mengukur tinggi badan dan berat badan dengan memakai indikator Indeks Massa Tubuh (IMT), kemudian pengukuran tekanan darah menggunakan alat ukur tekanan darah (*sphygmomanometer* dan *stetoskop*). Analisis hasil penelitian menggunakan program komputer IBM SPSS Statistics 23 dengan uji statistik *spearman range* untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Girisekar Wilayah Kerja Puskesmas Panggang II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Penilaian Status Gizi Berdasarkan IMT pada Lansia Desa Girisekar

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurus (<18,5 kg/m ²)	33	17,28
2.	Normal (18,5-25 kg/m ²)	84	43,98
3.	Gemuk (>25 kg/m ²)	74	38,74
Jumlah		191	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa status gizi responden terbanyak dalam kategori status gizi normal sebanyak 84 orang (43,98%), kemudian status gizi gemuk sebanyak 74 orang (38,74%) dan status gizi kurus sebanyak 33 orang (17,28%).

Tabel 2. Pengukuran Tekanan Darah pada Lansia Desa Girisekar

No.	Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Normal	35	18,32
2.	Prehipertensi	15	7,85
3.	Hipertensi Tingkat 1	96	50,26
4.	Hipertensi Tingkat 2	45	23,56
Jumlah		191	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 96 orang (50,26%), kemudian hipertensi tingkat 2 sebanyak 45 orang (23,56%), tekanan darah normal sebanyak 35 orang (18,32%) dan prehipertensi sebanyak 15 orang (7,85%).

Tabel 3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Desa Girisekar

No.	Status Gizi	Tekanan Darah				Jumlah	Hasil Uji Spearman Rank		
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2		α	p-value	Coefficient Correlation
1.	Kurus	5 (14,3%)	0	23 (23,9%)	5 (11,1%)	33 (17,3%)	0,01	0,001	0,242
2.	Normal	23 (65,7%)	14 (93,3%)	35 (36,5%)	12 (26,7%)	84 (44,0%)			
3.	Gemuk	7 (20,0%)	1 (6,7%)	38 (39,6%)	28 (62,2%)	74 (38,7%)			
Jumlah		35	15	96	45	191			

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan status gizi kurus adalah yang mengalami hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 23 orang, responden terbanyak dengan status gizi normal adalah yang mengalami hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 35 orang, dan responden terbanyak dengan status gizi gemuk adalah yang mengalami hipertensi tingkat 1 sebanyak 38 orang. Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan status gizi kurus, normal, maupun gemuk adalah yang mengalami hipertensi tingkat 1.

Hasil uji Statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai $p\text{-value} < \alpha$ (0,01), yang artinya *Ha* diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara status gizi masyarakat dengan kejadian hipertensi, dengan hasil koefisien korelasi sebesar 0,242 (arah korelasi positif dengan rentang nilai 0,2 – <0,4) menunjukkan bahwa kekuatan korelasi secara statistik pada tingkat hubungan yang lemah (Sopiyudin, 2014). Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi status gizi atau gemuk maka semakin tinggi resiko mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah status gizi maka semakin rendah resiko mengalami hipertensi.

Penyakit hipertensi juga dapat muncul pada individu dengan faktor risiko lain seperti komplikasi penyakit dan kelainan pada organ seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Faktor risiko lain yang sering memicu terjadinya hipertensi antara lain gangguan toleransi glukosa atau DM, dislipidemia dan obesitas (Nimah,dkk. 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Somantri (2013) dimana hasil analisis hubungan IMT dengan tekanan darah pada lansia di Puskesmas Melong Asih Cimahi menggambarkan bahwa lansia yang memiliki IMT kurus cenderung memiliki tekanan darah normal, dan lansia dengan berat badan berlebih cenderung memiliki tekanan darah diatas normal.

Risiko terkena hipertensi pada individu dengan berat badan lebih, berpeluang 2,3 kali dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal dan kurus. Individu dengan berat badan berlebih memiliki penumpukan jaringan lemak tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah dalam meningkatkan kerja jantung untuk dapat memompakan darah ke seluruh tubuh (Pradono, 2007).

Hasil penelitian pada penduduk Amerika yaitu dengan responden kelompok umur 20-39 tahun yang memiliki berat badan lebih, didapatkan hasil mempunyai peluang dua kali lipat menderita hipertensi dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal, dan berpeluang tiga kali lipat mendapatkan hipertensi apabila dibandingkan dengan orang

kurus. Sedangkan pada kelompok umur 40-64 tahun, responden dengan berat badan lebih mempunyai peluang 50% menderita hipertensi dibandingkan dengan berat badan normal (Rose *cit* Pradono, 2007). Hasil penelitian di China juga menunjukkan bahwa responden obesitas mempunyai risiko 3,9 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks massa tubuh kurang dari 25 kg/m². Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah terbukti secara langsung berkorelasi dengan berat badan, prosentase lemak tubuh, dan resistensi insulin (Liu, 2004 *cit* Pradono, 2007). Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Asrinawaty (2013), dari hasil uji Chi-Square *p value* 0,000 (*p*<0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa status gizi responden dari yang terbanyak adalah kategori status gizi normal, kemudian status gizi gemuk dan status gizi kurus. Kejadian hipertensi responden yang terbanyak adalah hipertensi tingkat 1 dan hipertensi tingkat 2. Responden dengan kategori status gizi kurus, normal, maupun gemuk cenderung mengalami hipertensi tingkat 1 dan hipertensi tingkat 2. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia Desa Girisekar dengan tingkat hubungan yang lemah. Dengan demikian, semakin tinggi status gizi atau gemuk maka semakin tinggi terjadi hipertensi, sebaliknya semakin rendah status gizi maka semakin rendah terjadi hipertensi.

SARAN

Bagi masyarakat terutama anggota keluarga, diharapkan mampu meningkatkan partisipasi dan peran serta dalam memberikan motivasi dan dukungan kepada lansia untuk hadir dalam setiap kegiatan posyandu lansia sehingga lansia mampu menerapkan gaya hidup yang sehat, meningkatkan aktivitas fisik, menerapkan pola asupan gizi yang tepat, kebiasaan istirahat yang cukup, menghindari kebiasaan merokok dan rutin cek kesehatan ke fasilitas kesehatan setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinawaty, N. 2013. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan*. Jurnal: An Nadaa, Vol. 1 No 1, hal 32-36.
- Darmojo, B. 2011. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dinkes, DIY. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Kemkes, RI. 2013. *Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM&PLP.
- Kemkes, RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 18 Mei 2019 jam 20.27 WIB.
- Maryam, dkk. 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nimah, Pratiwi, Hidayati, Wahyudi, Bakar. 2019. Kejadian Hipertensi Pada Anak dan Remaja Dengan Status Gizi Obesitas. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. Vol 8 (2) 88-93 <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradono, J. 2007. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan*. Jakarta: Puslitbang Riskdas.
- Prasetyaningrum, Y.I. 2014. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia.
- Somantri, B. 2013. *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Tekanan Darah pada Lansia Di Puskesmas Melong Asih Cimahi*. Jurnal: ejournal.upi.edu
- Sopiyudin, D. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Tyas, K. 2013. *Gambaran Pengetahuan Warga Tentang Hipertensi Di RW 02 Sukarasa Kecamatan Sukasari*. Universitas Pendidikan Indonesia diakses pada tanggal 2 Mei 2019 jam 20.35 WIB Repository.upi.edu/6266/4/D3_KEP_1008866_Chapter.pdf.
- Yoga, A.T. 2012. *Masalah Hipertensi Di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 24 Juli 2019 jam 00.17 WIB.
- Yonata, A., Satria, A. 2016. *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Majority Vol. 5 No. 3.