

# HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN STADIUM HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA SUDIMORO

Nurnaini Dwi Saputri<sup>1\*</sup>, Sri Sat Titi Hamranani<sup>2\*</sup>, Marwanti<sup>3\*</sup>

<sup>123</sup>S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email:nurnainidwisaputri@gmail.com

## Abstrak

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun lebih ( $\geq 60$  tahun). Proses menua mengakibatkan penurunan fisik, massa otot dan kekuatannya. Bertambahnya usia menjadikan tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Peningkatan tekanan darah karena adanya kekakuan pembuluh darah dan mengalami penurunan kelenturan arteri sehingga terjadi peningkatan nadi. Perubahan pola makan menjadi suka konsumsi makanan cepat saji, diawetkan, makanan banyak lemak jenuh, garam, dan rendah serat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. Status gizi merupakan suatu proses organisme melalui makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan ekskresi yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, energi, pertumbuhan, dan fungsi organ-organ secara normal. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan stadium hipertensi pada lansia di Desa Sudimoro. Metode Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional. Populasi lansia di Desa Sudimoro yang mengalami hipertensi, teknik sampling Simple Random Sampling jumlah sampel 46 Responden. Hasil penelitian: didapatkan (2,2%) lansia mengalami obesitas dengan hipertensi stadium 4. (2,2%), stadium 3. (6,5%) stadium 2. (10,9%) lansia mengalami obesitas dengan hipertensi stadium 1. (2,2%) lansia status gizi lebih dengan hipertensi stadium 3. (2,2%) stadium 2. (10,9%) stadium hipertensi 1. (13,0%) lansia status gizi baik dengan hipertensi stadium 3. (15,2%) stadium 2. (28,3%) stadium 1. (6,5%) lansia status gizi kurang dengan hipertensi stadium 1. Hasil analisis selanjutnya menggunakan uji Spearman Rank Test  $P$  value = 0,650  $\alpha$ :0,05.

## Keywords:

Elderly, Nutritional Status, Hypertension Stage

## 1. PENDAHULUAN

Yogiantoro, 2016 menyampaikan bahwa yang dimaksud dengan periode lansia yaitu periode kehidupan yang rentan terhadap penyakit. Proses menua dapat memberikan beberapa dampak terhadap kehidupan, tidak hanya kesehatan namun juga kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat. Terlebih bagi lansia yang memiliki penyakit kronis *degeneratif* yang sulit untuk disembuhkan serta membutuhkan perawatan yang lama.

Harsismanto, 2020 menyampaikan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, akan terjadi penurunan fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis tersebut karena adanya proses degeneratif (penuaan). Proses degeneratif pada seseorang merupakan proses alamiah yang terjadi, hal ini bisa terjadi dikarenakan menghilangnya kemampuan jaringan tubuh sehingga terjadi penurunan daya tubuh, yang membuat penurunan derajat kesehatan serta naiknya masalah kesehatan pada lansia.

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan pada pembuluh darah meningkat secara persisten (WHO, 2018). Meningkatnya usia menjadikan tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Peningkatan tekanan darah terjadi karena adanya kekakuan pada pembuluh darah dan mengalami penurunan kelenturan arteri sehingga terjadi peningkatan nadi. Seiring dengan bertambahnya usia membuat menebalnya dinding aorta dan peningkatan pembuluh darah besar serta elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan. Perubahan yang terjadi dapat menjadi penyebab penurunan kelenturan aorta dan pembuluh darah besar serta menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS). (Felicya, 2014)

Supriasa (2017) menyampaikan bahwa untuk menghasilkan energi, mempertahankan fungsi organ yang sehat, meningkatkan perkembangan dan mendukung kehidupan, organisme harus menggunakan makanan yang dikonsumsi secara teratur melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pembuangan zat-zat yang tidak diperlukan. Status gizi adalah suatu kondisi pada tubuh yang disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi dan juga zat-zat yang digunakan.

Populasi lansia akan terus mengalami peningkatan. Sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia sampai tahun 2019 sebanyak 9,6% dari total penduduk Indonesia. Untuk usia diatas 60 tahun (>60 tahun) sebanyak 10% dari seluruh penduduk. Banyaknya penduduk tua tersebut terdapat di berbagai provinsi yang ada di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah sebanyak 13,36%.

*World Health Organization (WHO)* menyampaikann bahwa hampir 1 milyar orang di dunia mengalami hipertensi. Asia berada pada urutan ke2 di dunia dengan lansia diatas 60 tahun yaitu sebanyak 549,2 juta penduduk atau 57,1% dari populasi. Data Riskesdes, pada tahun 2018 didapatkan prevalensi Hipertensi di Indonesia pada urutan pertama. Prevalensi Hipertensi usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%. Pada usia 65-74 tahun sebanyak 57,6%. Sedangkan pada usia lebih dari 75 tahun (>75 tahun) sebanyak 63,8%. Depkes RI, 2007 menentukan prevalensi Hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup misalnya merokok, obesitas, aktivitas fisik, ataupun stress psikososial.

Data Riskesdas, 2018 menunjukkan bahwa penduduk Provinsi Jawa Tengah prevalensinya dengan hipertensi sebanyak 37,57%. Perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi 5,26 % dari laki-laki yang sebanyak 34,83%. Untuk prevalensi di perkotaan dan perdesaan lebih tinggi di perkotaan yaitu 38,11% sedangkan di perdesaan sebanyak 37,01%. Prevalensi tersebut semakin meningkat dengan pertumbuhan umur.

Data dari Profil Kesehatan Klaten, 2019 diperoleh data penderita Hipertensi menurut jenis kelamin, kecamatan, dan Puskesmas. Di Kabupaten Klaten terdapat 26 Kecamatan dengan 34 Puskesmas. Setiap Kecamatan

terdapat penderita penyakit Hipertensi di usia >15 tahun. Di Klaten jumlah penderita penyakit Hipertensi usia >15 tahun yang laki-laki sebanyak 446.195. Sedangkan penderita perempuan sebanyak 475.787. Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan lebih banyak penderita perempuan yaitu sebanyak 86.698 atau (18,2%) sedangkan penderita laki-laki yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 47.614 (10,7%).

Obesitas di dunia mengalami peningkatan 200% dari tahun 1980. 2014 terdapat orang dewasa lebih dari 1,9 miliar dengan usia diatas 18 tahun mengalami berat badan kelebihan, serta lebih 600 juta mengalami obesitas. Obesitas lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Obesitas dan berat badan berlebih dapat menyebabkan kematian di banyak Negara dibandingkan dengan berat badan kurang.

Di Indonesia sebanyak 13,5% orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun mengalami kelebihan berat badan, serta 28,7% mengalami obesitas dengan IMT >25. Berdasarkan indikator RPJMN 2015-2019 sebanyak 15,4% mengalami obesitas dengan IMT >27. Berdasarkan SIRKESNAS 2016 angka obesitas dengan IMT >27 mengalami kenaikan sebanyak 20,7% serta yang mengalami obesitas dengan IMT >27 menjadi 33,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian obesitas belum terkendali.

Data Riskesdas Jawa Tengah, 2018 didapatkan 29 Kabupaten dan 6 Kota yang ada di Jawa Tengah. Status gizi menurut IMT pada usia 60-64 tahun dengan kategori kurus sebanyak 12,47% kategori normal sebanyak 58,04% kategori BB lebih sebanyak 12,22% kategori obesitas sebanyak 17,261%. Status gizi berdasarkan IMT pada usia >65 tahun dengan kategori kurus sebanyak 22,12% kategori normal 59,94% kategori BB lebih sebanyak 8,22% kategori obesitas sebanyak 9,716%. Status gizi berdasarkan IMT pada laki-laki usia 60-64 tahun kategori kurus sebanyak 12,61 kategori normal sebanyak 66,49 kategori BB lebih sebanyak 10,16 kategori obesitas sebanyak 10,16. IMT pada perempuan usia 60-64 tahun dengan kategori kurus sebanyak 12,31 kategori normal sebanyak 49,60 kategori BB lebih sebanyak 14,28 dan kategori obesitas sebanyak 23,77. IMT pada laki laki usia >65 tahun dengan kategori kurus sebanyak 24,51 kategori normal sebanyak 64,28 kategori BB lebih sebanyak 5,93 dan kategori obesitas sebanyak 5,28. IMT pada perempuan usia >65 tahun dengan kategori kurus sebanyak 20,01 kategori normal sebanyak 56,09 kategori BB lebih sebanyak 10,26 dan kategori obesitas sebanyak 13,64.

Studi Pendahuluan dilakukan di desa Sudimoro pada bulan April 2022 dengan mendatangi rumahnya responden secara langsung. Studi Pendahuluan dilakukan pada pada 10 lansia yang mengalami hipertensi, di dapatkan hasil 8 responden gizi baik dengan IMT normal dengan hipertensi stadium 1 yaitu 1 responden, hipertensi stadium 2 yaitu 1 responden, hipertensi stadium 3 yaitu

5 responden, dan hipertensi stadium 4 yaitu 1 responden. 2 responden gizi lebih dengan IMT berat badan lebih mengalami hipertensi stadium 2.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di Desa Sudimoro.

## 2. METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu penelitian deskriptif analitik, untuk menggambarkan fakta-fakta pada populasi secara sistematis dan akurat.(Engel, 2014). Penelitian dengan pendekatan Cross Sectional merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan efek melalui cara pendekatan, observasional, atau dengan pengumpulan data.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu simple random sampling atau mengambil sampel dari populasi secara bebas tidak ada tingkatan tertentu atau secara acak. (Sugiyono, 2015 hal : 120). Untuk menentukan besar sampel, dihitung menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2015) didapatkan hasil sebanyak 46 responden. Pada penelitian yang dilakukan ini variabel bebasnya yaitu “status gizi pada lansia di desa Sudimoro”. Pada penelitian yang dilakukan ini variabel terikatnya yaitu “stadium hipertensi pada lansia di desa Sudimoro”.

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di desa Sudimoro” sudah dilakukan di desa Sudimoro kecamatan Tulung kabupaten Klaten Jawa Tengah pada bulan Januari sampai September 2022. Pengambilan data dilakukan selama 19 hari dari tanggal 27 Juni 2022 sampai dengan 15 Juli 2022.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah responden, Stetoskop, Timbangan digital untuk mengukur berat badan responden, Microtoise untuk mengukur tinggi badan responden, dan Kuesioner berisi identitas responden, meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, IMT.

Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan uji Spearman Rank test.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rerata usia responden di Desa Sudimoro Tahun 2022 (n=46)

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Usia	46	60	92	69,41	8,084

Berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa rerata usia lansia di Desa Sudimoro yang mengalami hipertensi yaitu  $69,41 \pm 8,084$ . Usia maksimal responden yaitu 92 tahun, sedangkan usia minimum responden yaitu 60 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan responden di Desa Sudimoro Tahun 2022 (n=46)

No	Variabel	(f)	(%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	15,2
	Perempuan	39	84,8
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	26	56,5
	SD		
	SMP	15	32,6
		5	10,9
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	19	41,3
	Petani		
	Pedagang	15	32,6
	Swasta	10	21,7
		2	4,3
4	Status Pernikahan		
	Menikah	25	54,3
	Cerai Hidup	2	4,3
	Cerai Mati	19	41,3
Jumlah		46	100

Berdasarkan data pada tabel.2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar 39 responden adalah perempuan 84,8%, Pendidikan paling banyak yaitu tidak sekolah sebanyak 26 56,5% , Paling banyak responden tidak bekerja yaitu 19 (41,3%) , dan Status pernikahan responden paling banyak yaitu menikah sebanyak 25 (54,3%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Stadium Hipertensi di Desa Sudimoro tahun 2022 (n=46)

No	Variabel	F	%
1	Status Gizi		
	Obesitas	10	21,7
	Lebih	7	15,2
	Baik	26	56,5
	Kurang	3	6,5
2	Stadium Hipertensi		
	Stadium 4	1	2,2
	Stadium 3	8	17,4
	Stadium 2	11	23,9
	Stadium 1	26	56,5
Jumlah		46	100

Berdasarkan data pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden paling banyak dengan status gizi baik sebanyak 26 (56,5%). Stadium hipertensi paling banyak yaitu stadium 1 sebanyak 26 responden (56,5%).

Tabel 4. Hasil Analisa Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi di Desa Sudimoro Tahun 2022 (n=46)

Status gizi	Stadium Hipertensi								Total		P value
	4		3		2		1		f	%	
	f	%	F	%	f	%	f	%			
Obesitas	1	2,2	1	2,2	3	6,5	5	10,9	10	21,7	0,650
Lebih	0	0	1	2,2	1	2,2	5	10,9	7	15,2	
Baik	0	0	6	13,7	7	15,2	13	28,3	26	56,5	
Kurang	0	0	0	0	0	0	3	6,5	3	6,5	
Total	1	2,2	8	17,4	11	23,9	26	56,5	46	100	

Berdasarkan data pada tabel 4. didapatkan hasil bahwa responden dengan obesitas dan mengalami hipertensi stadium 4 sebanyak 1 (2,2%), stadium 3 sebanyak 1 (2,2%), stadium 2 sebanyak 3 (6,5%), dan . stadium 1 sebanyak 5 (10,9%). Responden dengan status gizi lebih dengan hipertensi stadium 4 tidak ada, stadium 3 sebanyak 1 (2,2%), stadium hipertensi 2 sebanyak 1 (2,2%) dan stadium 1 sebanyak 5 (10,9%). Responden dengan status gizi baik yang mengalami hipertensi stadium 4 tidak ada, stadium 3 sebanyak 6 (13,%), stadium hipertensi 2 sebanyak 7 (15,2%), status gizi baik dengan stadium hipertensi stadium 1 sebanyak 13 (28,3%). Responden dengan status gizi kurang tidak ada yang mengalami hipertensi . Status gizi kurang dengan hipertensi stadium 1 sebanyak 3 (6,5%).

### 1.1 Usia

Hasil penelitian, rerata usia responden 69,41 tahun mengalami hipertensi. Terjadinya hipertensi pada lansia ini dikarenakan adanya perubahan fisik, biologis, dan sosial. Terutama terjadi penurunan fungsi fisiologis yang menyebabkan penyakit tidak menular misalnya hipertensi. Dengan bertambahnya usia juga terjadi perubahan pada jantung yaitu kekuatan otot mengalami penurunan, elastisitas pada dinding pembuluh darah berkurang, sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan terjadi hipertensi.

Usia merupakan faktor yang paling berisiko menyebabkan hipertensi. Selain usia, faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu stress, kebiasaan olahraga, dan kegemukan. (Syahrudin, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Suparti & Handayani, 2018) bahwa terdapat hubungan antara usia dengan hipertensi

### 1.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa lansia di Sudimoro yang mengalami hipertensi bisa pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data yang di dapat, lansia di Desa Sudimoro yang mengalami hipertensi lebih banyak perempuan karena perempuan lebih sering melakukan cek kesehatan rutin daripada laki-laki, jumlah penderita hipertensi juga lebih banyak perempuan, dilakukan pengambilan sampel juga lebih banyak perempuan

dibanding kali-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Falah, 2019) dengan hasil dibandingkan dengan pria, wanita biasanya memiliki insiden hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini terjadi karena pada perempuan yang sudah mengalami menopause akan terjadi penurunan estrogen. Tingkat High Density Lipoprotein (HDL) dinaikkan oleh estrogen, dan HDL penting untuk menjaga kesehatan arteri darah. Dengan penurunan kadar estrogen dan penurunan berikutnya dalam nilai HDL. Aterosklerosis akan berkembang sebagai akibat dari kadar LDL yang tinggi dan kadar HDL yang rendah, sehingga meningkatkan tekanan darah. Diperkuat dengan penelitian (Mardhatillah et al., 2020) didapatkan hasil terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki, karena perempuan sudah mengalami menopause sehingga berisiko terkena penyakit hipertensi. Perempuan berisiko terserang hipertensi pada usia 45-55 tahun, pada usia lebih dari 65 tahun terjadi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena faktor hormonal. (Mardhatillah et al., 2020). Perempuan juga berpotensi mengalami hipertensi yang disebabkan oleh kegemukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Harahap (Falah, 2019) dengan hasil perempuan cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat mengakibatkan hipertensi dengan hasil 24% pada wanita dewasa, dan pada laki-laki dengan hasil 14,9%. Diperkuat dengan penelitian Sartik, Tjekyan, & Zulkarnain (2017) dengan hasil hipertensi pada kelompok heavy weigh lebih tinggi dibandingkan kelompok healthy weigh

### 1.3 Pendidikan

Kemampuan untuk menerima informasi dan mencernanya sebelum terlibat dalam perilaku positif atau negatif yang mempengaruhi kesehatan seseorang tergantung pada tingkat pendidikan seseorang. (Wahyuni & Eksanoto, 2013). Pengetahuan individu berdampak pada kesadaran perilaku pencegahan hipertensi; dengan kata lain, semakin banyak pengetahuan seseorang tentang penyebab hipertensi, faktor risiko, gejala, dan tekanan darah normal dan abnormal, semakin besar kemungkinan mereka untuk menghindari perilaku seperti merokok, minum kopi, dan kelebihan berat badan. (Wahyuni & Eksanoto, 2013)).

Sesuai dengan penelitian (Hanifa et al., 2021) didapatkan hasil tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan peningkatan kejadian malnutrisi pada lansia. Penelitian (Hanifa et al., 2021) dengan hasil tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan status gizi pada lansia. Hasil penelitian, responden banyak yang tidak bersekolah. Dengan rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi status gizi dan hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Mardiana et al., 2021) yang menyatakan

ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Maka dengan rendahnya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak segera normal.

#### **1.4 Pekerjaan**

Berdasarkan penelitian (Ayutthaya & Adnan, 2020) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan hipertensi. Hasil penelitian, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan status gizi maupun hipertensi. Lansia mengalami hipertensi meskipun tidak bekerja, ada juga yang bekerja sebagai petani mengalami hipertensi. Lansia lebih banyak yang tidak bekerja daripada yang bekerja. Bagi lansia yang bekerja dikarenakan masih harus menafkahi istri ataupun anak, ada juga yang bekerja untuk menggerakkan tubuh.

#### **1.5 Status Pernikahan**

Pernikahan merupakan hubungan antara laki-laki dan perempuan yang menginginkan status pasangan suami istri yang membentuk keluarga bahagia, dengan menebarkan kasih sayang dan bertakwa kepada agama masing-masing. (Dr. Vladimir, 2019). Status tinggal (tidak pernah menikah) merupakan faktor risiko penting terhadap seseorang untuk menderita hipertensi dan cenderung menjadi faktor risiko yang signifikan. Hal ini, dikarenakan menikah tampaknya akan mempengaruhi risiko perkembangan penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi baik pada laki-laki maupun pada perempuan (Ini et al., 2021).

Berdasarkan penelitian (Ayutthaya & Adnan, 2020) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan status pernikahan dengan hipertensi. Hasil penelitian tidak ada hubungan status pernikahan dengan stadium hipertensi maupun status gizi. Banyaknya responden dengan status pernikahan cerai mati karena banyak yang sudah ditinggal meninggal pasangannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Suparti & Handayani, 2018) dengan hasil p value 0,434 yang berarti tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan risiko terjadinya hipertensi

#### **1.6 Status Gizi**

Suatu keadaan yang disebut status gizi terjadi akibat adanya keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, dan berat badan, setiap individu membutuhkan asupan nutrisi yang. (Han & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, 2019). Status gizi merupakan keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. (Astuti et al., 2015). Pengukuran status gizi pada lansia dengan cara mengukur antropometri. (Astuti et al., 2015). Status gizi yang tidak seimbang

merupakan faktor pemicu timbulnya penyakit hipertensi. Tubuh mengkonsumsi lebih banyak makanan dan zat gizi daripada yang dibutuhkan karena kondisi ekonomi yang semakin meningkat dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak, lezat, dan berenergi tinggi, terutama lemak dan karbohidrat. Obesitas akan dihasilkan dari situasi kelebihan nutrisi ini. Faktor risiko munculnya beberapa penyakit degeneratif, termasuk hipertensi, adalah peningkatan gizi, terutama lemak. (Paruntu et al., 2014)

Obesitas akibat kelebihan gizi dan kekurangan gizi merupakan dua masalah gizi yang sering terjadi pada lansia.. (Pesisir, 2009). Penurunan salivasi, pemujaan menelan, keterlambatan pengosongan lambung dan kerongkongan, penurunan gerakan gastrointestinal, dan perubahan lainnya dapat menyebabkan status gizi yang tidak normal pada lansia. Masalah ini dapat mempengaruhi nutrisi dan merupakan salah satu yang paling penting untuk menjaga kesehatan. Akibatnya, orang tua sekarang dianggap termasuk di antara mereka yang mungkin berisiko kekurangan gizi. (Akbar & Eatall, 2020). Berkurangnya nafsu makan, berkurangnya indra perasa dan penciuman, status kesehatan gigi dan mulut, disfagia, depresi, dan masalah kejiwaan merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi. Banyaknya makanan yang dikonsumsi lansia erat kaitannya dengan penurunan nafsu makannya. Hal ini disebabkan oleh penurunan reseptor opioid dan opioid endogen pada otak, sehingga hal ini menurunkan kapasitas kerja dari sel tersebut dimana sel-sel itu berperan pada hasrat atau keinginan seseorang terhadap makanan. Lansia dengan usia 65 tahun atau lebih mengalami penurunan jumlah gigi, penurunan kemampuan mengunyah. Kedua hal tersebut mempengaruhi intake nutrisi oral lansia yang berdampak pada kondisi mikronutrien seperti kalsium, zat besi, vitamin A,B,C,E (Nurfantri, 2016).

Derajat kebutuhan fisik seseorang akan zat gizi, zat yang diterima dari makanan, dan makanan yang efek fisiknya dapat dinilai menentukan status gizi orang lanjut usia. Ada tidaknya masalah gizi dapat ditentukan dengan membandingkan rata-rata perkiraan kebutuhan gizi dengan jumlah zat gizi yang. (Fatimah, 2013).

Masalah gizi lansia merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada lanjut usia. Masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan gizi lebih yang menjadi faktor risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung coroner, diabetes mellitus, hipertensi, gout rematik, ginjal, dan perlemakan hati. (Kemenkes RI, 2012).

## 1.7 Stadium Hipertensi

Hipertensi disebut juga dengan tekanan darah tinggi yaitu suatu masalah kesehatan yang terjadi di seluruh dunia. Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah diatas normal. Untuk menjaga tekanaan darah dapat dilakukan degan cara melakukan aktivitas fisik yang sehat serta makan makanan yang sehat.(Karim et al., 2018). Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah yaitu usia. Karena semakin bertambahnya usia seseorang maka pembuluh darah akan cenderung lebih kaku dan elastisitasnya akan berkurang, sehingga akan mengakibatkan tekanan darah meningkat. (Ardiyanto2014). Karena merupakan kondisi fatal tanpa gejala yang dapat dijadikan sebagai peringatan bagi korbannya, hipertensi sering disebut sebagai Silent Killer. (Atmaza, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan mengendalikan faktor pemicunya. Menerapkan gaya hidup sehat kemungkinan besar dapat mencegah hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi karena faktor pemicu, ada dua (2) ada faktor pemicu yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Obesitas, gaya hidup, makanan, olahraga, merokok, dan alkohol merupakan variabel pemicu yang dapat dikelola. Keturunan, jenis kelamin, dan usia merupakan elemen pemicu yang tidak dapat.(Ikhwan & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 2015). Faktor yang dapat dikontrol yaitu kegemukan merupakan salah satunya penyebab hipertensi terbesar terutama konsumsi makanan yang mengandung banyak kolesterol sehingga menyebabkan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah. Akibatnya aliran darah menjadi kurang lancar. Seseorang yang kelebihan lemak berpotensi mengalami penyumbatan darah sehingga suplai oksigen dan zat makanan kedalam tubuh terganggu. Penyempitan dan sumbatan oleh lemak ini memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya, tekanan darah meningkat dan terjadi hipertensi. Seseorang yang beratnya lebih dari rata-rata menempatkan lebih banyak tekanan pada jantung saat memompa darah ke seluruh tubuh, meningkatkan tekanan darah.(Ikhwan & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 2015).

Pendapat peneliti lansia di Desa Sudimoro mengalami hipertensi pada stadium 1 karena faktor usia. Dengan bertambahnya usia tekanan darah pun ikut meningkat. Selain itu, banyak responden yang sudah sadar dengan hipertensi yang dialami sehingga membuatnya lebih berhati-hati dalam beraktifitas dan konsumsi makanan. Apabila merasakan tanda-tanda peningkatan tekanan darah, segera melakukan cek tekanan darah.

---

## 1.8 Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di Desa Sudimoro

Penelitian ini dilakukan uji Spearman Rank Test didapatkan hasil p value 0,650 yang berarti  $> \alpha$  ;  $\alpha = 0,05$ . Dengan hasil tersebut berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, berarti tidak ada hubungan status gizi dengan stadium hipertensi pada lansia di Desa Sudimoro. Hal ini sesuai dengan penelitian yang serupa yang dilakukan (Lail & Yudistira, 2021). Penelitian tersebut berjudul “Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat stress dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang” didapatkan hasil  $p = 0,171$  ;  $p > 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi.

Penelitian tersebut menggunakan metode observasional dengan pendekatan Cross Sectional Study. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan. Populasinya seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang pada tahun 2021. Yaitu sebanyak 115 orang. Sampel yang digunakan yaitu 83 responden dihitung dengan rumus perhitungan sampel Notoadmodjo (2010). Penelitian tersebut dilakukan dengan cara mengumpulkan semua responden kemudian dilakukan wawancara menggunakan kuisioner. Dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan steotoskop dan sphygmomanometer. Pengukuran pola makan menggunakan Food Frequency Questionaries (FFQ). Pengukuran status gizi dengan pengukuran berat badan berupa timbangan dan tinggi badan berupa microtoise. Pengukuran tingkat stress dengan wawancara menggunakan kuisioner Depression Anxiety Stress Scale 42. Analisa data menggunakan uji korelasi Rank Spearman ( $\text{Sig}(2\text{-tailed}) = p < 0,05$ ).

Pada lansia terjadi gangguan kemampuan motorik sehingga berhubungan dengan penurunan tingkat aktivitas fisik. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan pada struktur dan jaringan pada sendi maupun jaringan penghubung (kolagen dan elastin) pada sendi yang menyebabkan function limitation atau keterbatasan fungsi dan disability (Novianingsih, 2012). Tingkat energi turun sebagai akibat dari penurunan aktivitas fisik ini. Kemungkinan kenaikan berat badan ada jika asupan energi melebihi pengeluaran energi .(Novianingsih, 2012). Orang yang kelebihan berat badan biasanya memiliki tekanan darah yang lebih besar daripada orang yang kekurangan berat badan. Ini karena orang dengan berat badan berlebih harus mengerahkan lebih banyak upaya untuk membakar kalori ekstra yang mereka konsumsi, yang meningkatkan tekanan. (Novianingsih, 2012). Tekanan darah secara signifikan dipengaruhi oleh status gizi orang gemuk, yang memiliki kemungkinan 4,57 kali lebih tinggi

terkena hipertensi esensial daripada orang tua dengan status gizi kurang atau rata-rata. (Novianingsih, 2012).

Sekitar usia 50, afinitas dan gaya hidup mulai mempengaruhi kelebihan gizi lansia. Ketika ekonomi membaik dan lebih banyak makanan lezat dan berenergi, terutama sumber lemak, tersedia, orang-orang mengonsumsi lebih banyak makanan dan nutrisi daripada yang sebenarnya dibutuhkan tubuh mereka. Kebiasaan gizi yang dibangun pada awal 1950-an dapat menyebabkan penyakit metabolik dan menempatkan lansia dalam keadaan obesitas. (Langingi, 2021). Tingkat kebutuhan fisik seseorang akan zat gizi dan energi yang berasal dari makanan, yang dampaknya terhadap tubuh dievaluasi secara antropometrik, menentukan status gizinya, yang pada gilirannya menentukan keadaan kesehatannya. Untuk sejumlah alasan, nutrisi juga meningkatkan risiko hipertensi. Lebih banyak darah diperlukan untuk memberikan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, semakin banyak massa yang ada di dalam tubuh. Ini berarti bahwa semakin banyak darah yang bersirkulasi melalui pembuluh darah, ketegangan pada dinding arteri meningkat dan dapat terjadi peningkatan tekanan darah. (Langingi, 2021).

#### 4. KESIMPULAN

- a. Karakteristik responden menunjukkan bahwa rerata usia responden yaitu 69,41 tahun  $\pm 8,084$ , Sebagian besar perempuan sebanyak 39 (84,8%) responden. Untuk pendidikan terakhir paling banyak tidak sekolah sebanyak 26 (56,5%) responden. Responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 19 (41,3%), responden sudah menikah sebanyak 25 (54,3%). Untuk responden paling banyak mengalami status gizi baik sebanyak 26 (56,5%), dan stadium hipertensi paling banyak yaitu stadium 1 sebanyak 26 (56,5%) responden.
- b. Status gizi lansia di Desa Sudimoro yang mengalami obesitas ada 10 (21,7%) responden, status gizi lebih ada 7 (15,2%) responden, status gizi baik ada 26 (56,5%) responden, dan status gizi kurang ada 3 (6,5%) responden.
- c. Stadium hipertensi pada lansia di Desa Sudimoro yang mengalami stadium 4 ada 1 (2,2%) responden, stadium 3 ada 8 (17,4%) responden, stadium 2 ada 11 (23,9%), dan stadium 1 ada 26 (56,5%) responden.
- d. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan stadium hipertensi pada lansia di Desa Sudimoro, dengan hasil p value = 0,650 :  $\alpha$ ; 0,05

#### REFERENSI

- [1] Akbar, F., & Eatall, K. (2020). Elderly Nutrition in Banua Baru Village. *Jiksh*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.193>

- 
- [2] Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). Status Gizi Lansia. Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang, 3, 103–111.
- [3] Ayutthaya, S. S., & Adnan, N. (2020). Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 60–71. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.512>
- [4] Dr. Vladimir, V. F. (2019). BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. 1–64. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- [5] Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- [6] Felicya, R. H. (2014). Diagnosis and management of hypertension in the Elderly Patient. *J Majority*, 3(2), 46–51. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0031414102&partnerID=40&md5=ef1b74efee52a12ba75e266c0d785fc1>
- [7] Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Aspek klinis status gizi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–17
- [8] Hanifa, S. F., Dasuki, M. S., Ichan, B., & Agustina, T. (2021). Tingkat Pendidikan Dan Keaktifan Kunjungan Terhadap Status Gizi Lansia. *Herb-Medicine Journal*, 4(1), 20. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i1.7844>
- [9] Ikhwan, M., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (2015). Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi. 000, 1–11.
- [10] Ini, S., Sebagai, D., Satu, S., Untuk, S., Gelar, M., & Kesehatan, S. (2021). Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. 14–16
- [11] Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1–6

- 
- [12] Langingi, A. R. C. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p07>
- [13] Mardhatillah, L., Arifin, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Ilmu, D., Dalam, P., Kedokteran, F., Lambung, U., Ilmu, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. (2020). Hubungan Lama Paparan Bau Karet Dan. 3, 477–482
- [14] Mardiana, sri siska, Faridah, U., Subiwati, & Wibowo, badar daru. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum. *Jurnal Kesehatan*,
- [15] Novianingsih, E. V. A. (2012). HUBUNGAN BEBERAPA INDIKATOR STATUS GIZI DENGAN tekanan darah.
- [16] Paruntu, O. L., Fisik, H. A., Gizi, S., Hipertensi, D. A. N., Paruntu, O. L., Rumagit, F. A., Kures, S., Manado, J., & Tomohon, D. K. (2014). Pegawai Di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara. 7(1).
- [17] Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2018). Screening Hipertensi Pada Lansia. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84–93.
- [18] Syahrudin, S. (2020). Kebugaran Jasmani Bagi Lansia Saat Pandemi Covid-19. *JUARA: Jurnal Olahraga*, 5(2), 232–239. <https://doi.org/10.33222/juara.v5i2.943>
- [19] Wahyuni, & Eksanoto, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), 112–121