

Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Narmada Lombok Barat

The Relationship Between Nutritional Status And The Incidence Of Hypertension In The Elderly At Narmada Health Center, West Lombok

M. Zulfikar Al - Fariqi

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Bumigora

Email:m.zulfikar@universitasbumigora.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat, hipertensi merupakan penyebab kematian tertinggi atau disebut *the silent killer*, karena hipertensi adalah pembunuh yang tersembunyi. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90mmHg. Beberapa faktor risiko yang diduga berperan dalam terjadinya hipertensi antara lain: pola makan, status gizi, dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, mengumpulkan data primer dengan menggunakan kuesioner dan mengumpulkan data sekunder dari catatan data pasien di Puskesmas Narmada Lombok Barat. Jumlah sampel 59 responden dengan teknik *simple random sampling*. Hasil analisis dengan *chi square* menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia ($p=0,031$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat. Disarankan kepada masyarakat khususnya pada usia lanjut agar lebih menjaga kondisi kesehatan terutama yang menderita hipertensi untuk mematuhi anjuran menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti ikan asin, makanan yang diawetkan dan makanan olahan serta aktivitas fisik ditingkatkan.

Kata Kunci: Status Gizi, Kejadian Hipertensi, Lansia

Abstract

Hypertension is a public health problem, hypertension is the highest cause of death or is called the silent killer, because hypertension is a hidden killer. A person is said to be hypertensive if the systolic blood pressure is more than 140 mmHg and diastolic is more than 90 mmHg. Several risk factors are thought to play a role in the occurrence of hypertension, among others: diet, nutritional status, and physical activity. This study aims to determine the relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in the elderly at the Narmada Health Center, West Lombok. This research is descriptive analytic with a cross sectional approach, collecting primary data using questionnaires and collecting secondary data from patient data records at Narmada Health Center Lombok Barat. The number of samples is 59 respondents with simple random sampling technique. The results of the chi square analysis stated that there was a significant relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in the elderly ($p = 0.031$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in the elderly at Narmada Health Center, West Lombok. It is recommended to the public, especially the elderly, to better maintain health conditions, especially those suffering from hypertension, to comply with the recommendation to avoid foods that can increase blood pressure such as salted fish, preserved foods and processed foods as well as increased physical activity.

Keyword: Nutritional Status, Hypertention Incidence, Elderly

*Korespondensi:

M. Zulfikar Al-Fariqi, Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Bumigora, Jl. Ismail Marzuki No.22, Cilinaya, Kec. Cakranegara, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. (Hp: 081938442032)
Email: m.zulfikar@universitasbumigora.ac.id

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit darah tinggi telah menjadi penyakit yang umum diderita oleh banyak orang di Indonesia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik[1].Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (World Health Organization), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia , sedangkan di Asia Tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi masyarakat Indonesia yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun keatas. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) [2].

Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah tinggi adalah usia. Karena semakin bertambahnya usia seseorang maka pembuluh darah akan cenderung lebih kaku dan elastisitasnya akan berkurang, sehingga akan mengakibatkan tekanan darah meningkat [3]. Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang berumur 60 tahun keatas. Lansia (lanjut usia) merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif, seperti hipertensi, karena usia lanjut akan mengalami proses yang disebut proses penuaan. Proses penuaan akan mengakibatkan perubahan pada semua sistem tubuh yaitu pada system sensori pengecap dan sistem kardiovaskuler, setiap sistem yang berubah akan mempengaruhi kualitas hidup[4].

Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi dengan pengaturan status gizi, gaya hidup yang benar, hidari kopi, merokok, dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur [5].

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah

seperti jenis kelamin, umur, dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan, aktivitas fisik dan status gizi. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi[6].Global Action Plan direkomendasikan oleh WHO tahun 2014 dalam upaya mengendalikan prevalensi hipertensi meliputi pengendalian faktor risiko seperti merokok, ketidakaktifan fisik, pengendalian stress, dan asupan gizi[7].

Asupan gizi yang baik maka mencerminkan status gizi yang baik begitupula sebaliknya. Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan dimana keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. pola makan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Bahwa pola makan yang buruk berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan pola makan baik[8].

Hasil Penelitian dari Asrinawaty & Norvay yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia diposyandu lansia kakaktua, wilaya kerja puskesmas pelambuan, gizi lebih meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Peneliti yang dilakukan para pakar menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi yang berlebih yang memicu timbulnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus, batu empedu, rematik, ginjal, sirosis hati, dan kanker. Sedangkan masalah gizi kurang juga banyak terjadi seperti kurang energi kronis, anemia, dan kekurangan zat mikro lain [9].

Status gizi itu sendiri merupakan 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. Gizi lebih meningkatkan resiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untruk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarty volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga

memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan menimbulkan terjadinya kenaikan tekanan darah [9].

Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan afluensi dan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Kondisi ekonomi yang semakin membaik dan tersediannya berbagai makanan saji yang enak dan kaya energi, utamanya dari sumber lemak, terjadi asupan makanan dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Gizi yang dimulai pada awal usia 50 tahunan ini akan membawa lansia dalam keadaan obesitas dan dapat pula disertai penyakit metabolisme [10].

Penelitian yang dilakukan oleh Aquarista dan Hadi di Banjarmasin menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi obesitas dengan kejadian hipertensi (p value = 0,0009) [11]. Sejalan dengan penelitian Fitriana yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi lansia dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0,001. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana pada tahun 2015 menyatakan bahwa perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung mempengaruhi perubahan tekanan darah, oleh sebab itu penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menggambarkan status gizi seseorang yang memiliki korelasi dengan terjadinya kesakitan dalam hal ini status gizi yang dihubungkan dengan kejadian hipertensi [12].

Disamping itu, berbagai 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 melitus, batu empedu, rematik, gnjal, sirosis hati, dan kanker. Sedangkan masalah gizi kurang juga banyak terjadi seperti kurang energi kronis, anemia, dan kekurangan zat gizi mikro lain. Dua pertiga atau lebih penyakit pada lansia berhubungan erat dengan gizi. Para ahli beranggapan 30-50% faktor gizi berperan penting dalam mencapai dan mempertahankan keadaan sehat yang optimal pada lansia dan salah satunya adalah penyakit hipertensi, dengan meningkatkan gizi diharapkan kondisi lansia dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan [13].

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti

tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat.

2. METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat pada bulan September 2021. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh lansia yang terdaftar di Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling dan besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin sehingga didapatkan besar sampel sebanyak 59 responden. Mengumpulkan data primer dengan menggunakan kuesioner dan mengumpulkan data sekunder dari catatan data pasien di Puskesmas Narmada Lombok Barat. Analisa data dalam penelitian ini melalui 2 tahap, yaitu analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan chi square.

3. HASIL

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	13	22%
Normal	22	37,3%
Lebih	24	40,7%
Total	59	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2021

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 59 responden didapatkan 24 responden (40,7%) dengan status gizi lebih, 22 responden (37,3%) dengan status gizi normal dan responden dengan status gizi kurang sebanyak 13 responden (22%).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	23	39%
Hipertensi Ringan	14	23,7%
Hipertensi Sedang	11	18,6%
Hipertensi Berat	11	18,6%

Total	59	100%
--------------	----	------

Sumber: Data Primer Penelitian, 2021

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 59 responden didapatkan 23 responden (39%) dengan hipertensi normal, 14 responden (23,7%) dengan hipertensi ringan,serta hipertensi sedang dan berat sama-sama 11

responden (18,6%).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat

Tabel 3. Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Status Gizi	Kejadian Hipertensi							
	Normal		Ringan		Sedang		Berat	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	1	7,7	5	38,5	6	46,1	1	7,7
Normal	13	59	4	18,1	2	9,1	3	13,6
Lebih	9	37,5	5	20,8	3	12,5	7	29,2
Total	23	38,9	14	23,7	11	18,6	11	18,6

p-value = 0,031

Sumber: Hasil Analisa Data, 2021

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis statistic menunjukkan nilai probabilitas ($\rho=0,031$) yang berarti jika nilai ($\rho=0,004$) $< \alpha$ 0, 05 ada hubungan yang signifikan antarstatus gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat.

4. PEMBAHASAN

Hasil dari pengolahan dan penyajian data yang telah dilakukan akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu sebagai berikut :

a. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lansia berdasarkan status gizi adalah status gizi lebih terdapat 24responden (40,7%), status gizi normal terdapat 22 responden (37,3%), dan status gizi lebih terdapat 13 responden (22%), artinya sebagian besar responden mengalami status gizi lebih, hal ini terkait dengan penurunan kemampuan fisik yang terjadi secara alamiah

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Nurhayati, status gizi pada hipertensi menunjukkan status gizi gemuk yang menjadi faktor resiko hipertensi baik pria maupun wanita. Sedangkan untuk status gizi kurus memiliki gaya hidup yang

lebih buruk dibanding dengan yang berstatus gizi normal [14].

Status gizi adalah ukuran kondisi fisiologis seseorang akibat dari konsumsi makanan, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan (utilization) zat-zat gizi. Status gizi dapat dinilai dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Penghitungan IMT dilakukan dengan menggunakan klasifikasi Departemen Kesehatan RI, yaitu kategori gizi kurang(IMT <18,5), normal (IMT= 18,5-25), dan gizi lebih (IMT> 25). ndeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi disebabkan bertambahnya jaringan adiposit atau peningkatan komposisi tubuh lain[15].

Hasil penelitian yang didapatkan oleh Ratnaningrum tentang Hubungan Asupan Serat dan Status Gizi dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Kabupaten Bayoyali yaitu menunjukkan distribusi tekanan darah subjek yang termasuk dalam ketegori tekanan

darah normal yaitu sebanyak 20 orang (27,4%) dan subjek yang memiliki kategori tekanan darah darah tinggi yaitu sebanyak 53 orang (72,6%). Tekanan darah merupakan faktor yang berperan penting di dalam sistem sirkulasi tubuh. Naik atau turunnya tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan di dalam tubuh [16].

Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Legiyang menyatakan bahwa terdapat Hubungan Status Gizi Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado Tahun 2015. Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi karena status gizi tidak merata. Kelebihan gizi dimulai pada usia 45 tahun hingga biasanya berhubungan gaya hidup dan kemakmuran. Dengan kondisi asupan makanan dan vitamin gizi melebihi kebutuhan tubuh. Situasi kelebihan gizi ini akan membawa situasi obesitas perubahan status gizi ditandai dengan peningkatan berat badan secara langsung mempengaruhi tekanan darah tinggi dan menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado Tahun 2015 dengan nilai $P = \text{value } 0,000$ [17].

b. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi didapatkan data bahwa 23 responden (39%) hipertensi normal, 14 responden (23,7%) dengan hipertensi ringan, serta hipertensi sedang dan berat sama-sama 11 responden (18,6%).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg [18]. Hipertensi adalah penyakit kronis yang paling umum pada lansia. Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian

sekitar di atas 65 tahun pada usia lanjut. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi[19].

Hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berupa gangguan pada sistem sirkulasi. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi melalui beberapa mekanisme. Pertama, jantung memompa darah lebih kuat setiap detiknya sehingga lebih banyak cairan. Kedua, penebalan dan kakunya dinding arteri terjadi karena adanya aterosklerosis yang terjadi pada lanjut usia. Ketiga, terjadi vasokonstriksi yang disebabkan oleh rangsangan saraf dan hormon. Keempat, bertambahnya cairan dalam sistem sirkulasi yang menyebabkab kelainan pada fungsi ginjal yang tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat [20].

Kejadian hipertensi biasanya lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan, dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah, seperti kurang berolahraga, merokok dan minum kopi. Namun pada perempuan dewasa mempunyai prevalensi hipertensi yang lebih tinggi daripada laki-laki hal ini umumnya disebabkan karena perempuan mengalami kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi hormonal [21].

c. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat

Hasil analisis *chi square* diperoleh nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$), Maka H_0 ditolak maka hasilnya adalah hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Manampiring di Kelurahan Pokowa Kecamatan Wanea Kota Manado dimana terdapat hubungan antara status gizi dengan hipertensi dengan hasil uji statistik Chi square dengan $p \text{ value } 0,000$ [22]. Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Asrinawaty dengan hasil bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi yang ditunjukkan oleh hasil uji statistik Chi square dengan p value 0,000 ($p < 0,05$) [23]. Kegemukan telah terbukti pada sejumlah penelitian berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kelebihan atau kekurangan gizi yang terjadi pada usia dewasa akan mempengaruhi produktivitas. Hubungan hipertensi dengan berat badan berlebih sangat kuat. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh sehingga membutuhkan pengontrolan berat badan agar tetap ideal [24].

Masalah gizi yang terjadi pada lansia selain terjadi karena penurunan fungsi fisiologis pada lansia juga merupakan masalah gizi yang terjadi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada lansia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih yang merupakan faktor risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus (DM), hipertensi, gout rematik, ginjal, perlemakan hati, dan lain-lain [25].

Berbagai penelitian yang telah dilakukan memperlihatkan hasil bahwa masih banyak angka kejadian malnutrisi pada lansia. Menurut WHO, pada dasarnya malnutrisi berarti nutrisi yang salah dan secara klinis, malnutrisi merupakan status gizi dimana bisaterjadi kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dari nutrisi dalam suatu makanan sehingga menyebabkan efek samping yang dapat diukur pada jaringan tubuh, fungsi tubuh dan berdampak pada penurunan kesehatan. Berdasarkan definisi ini, malnutrisi bisa berupa overnourished (status gizi berlebih) maupun undernourished [26].

Kemenkes RI menjelaskan bahwa kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan gaya hidup dan pola konsumsi yang berlebihan sejak usia muda bahkan sejak anak-anak. Selain itu, proses metabolisme yang menurun pada lansia bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan

mengakibatkan kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak sehingga menyebabkan kegemukan. Ini menunjukkan bahwa berat badan lebih dan obesitas juga harus tetap menjadi perhatian karena dapat memacu timbulnya penyakit degeneratif.

Manfaat asupan gizi pada lansia antara lain adalah mempertahankan gizi yang seimbang dalam kaitannya untuk menunda atau mencegah kemunduran fungsi organ, gizi diharapkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan tubuh pada lansia, membiasakan makanan yang cukup dan teratur, menghindari kebiasaan pola makan yang buruk, seperti mengomsumsi makanan yang berkolesterol, meminum minuman keras, dan lain-lain, mempertahankan kesehatan dan menunda lahirnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, ginjal, atherosklerosis, dan lain-lain, melalui penelitian epidemiologi menjelaskan faktor resiko penyakit karena konsumsi bahan makanan tertentu seperti penyakit sendi dan tulang akibat asam urat, penyakit jantung koroner karena kolesterol dan lemak jenuh, diabetes melitus akibat gizi lebih karena konsumsi hidrat arang [27].

Kesehatan lansia dipengaruhi proses menua. Proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif, dan detrimental. Keadaan ini menyebabkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan dan kemampuan bertahan hidup berkurang. Proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan penyakit degeneratif. Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia mengakibatkan beberapa kemunduran dan kelemahan, serta implikasi klinik berupa penyakit kronik dan infeksi. populasi lansia di Indonesia yang semakin meningkat, berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas terdapat pada lansia akan meningkat. Peningkatan jumlah lansia mempengaruhi aspek kehidupan mereka, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan tersebut. Perubahan fisik (khususnya organ perasa) merupakan salah

satu faktor yang dapat memengaruhi perubahan mental lansia. Apabila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik/ mentalnya pun perlahan tapi pasti menurun. Berbagai masalah yang muncul akibat meningkatnya populasi lansia memerlukan tindakan penanganan yang bersifat komprehensif dari berbagai pihak[28].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat, kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat.

b. Saran

Berdasarkan penelitian hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat, beberapa hal direkomendasikan terkait topik penelitian, antara lain:

- 1) Bagi Puskesmas Narmada
Diharapkan kepala Puskesmas Narmada Lombok Barat dan petugas kesehatan dapat tetap memberikan upaya promotif, preventif dan meningkatkan intensitas penyuluhan kepada semua masyarakat baik yang menderita maupun yang tidak menderita hipertensi dengan memberikan informasi melalui media audiovisual dalam rangka pengendalian dan pencegahan hipertensi yang meliputi faktor risiko dan bahaya dari penyakit hipertensi serta mengadakan kegiatan yang mengajak masyarakat untuk turut aktif melakukan kegiatan terkait pencegahan hipertensi.
- 2) Bagi Lansia
Lansia diharapkan agar membiasakan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya penyakit khususnya hipertensi dan penyakit lainnya.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan tenaga kesehatan di

Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat dan juga semua dosen program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Bumigora Mataram.

7. REFERENSI

- [1] Susilo, dan Wulandari. (2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- [2] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- [3] Ardiyanto, R.. (2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktivitas Fisik, Rokok, Konsumsi Buah, Sayur dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pulau Kalimantan. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Esa Unggul Jakarta.
- [4] Donlon, Barbara C. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. (Halaman. 11-17). EGC. Jakarta.
- [5] Dalimartha. S. (2008). Care Your Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus.
- [6] Arif, D., Rusnoto, R., Hartinah, D. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. JIKK (Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 4(2), 18-34.
- [7] Carlson, D. J., Dieberg, G., Hess, N. C., Millar, P. J., & Smart, N. A. (2014). Isometric exercise training for blood pressure management: A <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.10.030>.
- [8] Rihiantoro, T dan Widodo, M.(2017). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. Jurnal Keperawatan, Volume XIII, No. 2.
- [9] Asrinawati, & Norfai, (2014). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hiperetensi pada Lansia Di Posyandu Lansia KakakTua di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA.
- [10] Nugraheni, dkk (2019). Jurnal Hubungan Berat Badan dan Tekanan Darah Pada Lansia. Universitas Sebelas Maret.

- [11] Aquarista, M.F., & Hadi, Z. (2017). Hubungan Kebiasaan Olahraga Dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Jalan di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah dan Pendidikan Sosial*. Vol.3. No. 2.
- [12] Fitriana, R., Rohmati, N., & Sulistiyana, (2015). The Correlation Between Food Consumption and Nutritional Status with the Incident of Hypertension among Elderly (Study in the Integrated Health Care of Elderly Working Areas Wuluhan Primary Health Center of Jember District). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*.
- [13] Maryam, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- [14] Siti Nuryati. (2009). *Gaya Hidup dan Status Gizi Serta Hubungannya Dengan Hipertensi dan Diabetes Melitus Pada Pria dan Wanita Dewasa di DKI Jakarta*. Sekolah Pascasarjana Institut
- [15] Marlina, Y., Huryati, E. dan Soenarto, Y. 2016. Indeks Massa Tubuh Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Pelajar SMA. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 12(4): 160-167
- [16] Ratnaningrum, Y., S., P., D (2015). *Jurnal Hubungan Asupan Serat Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Kabupaten Bayolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Di Unduh 19 Juli 2020.
- [17] Legi, N. N. (2015). Hubungan Status Gizi Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIK*, Volume 9 No. 2.
- [18] Ratna. (2012). *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. Jakarta; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- [19] Corwin. (2011). *Faktor-faktor Resiko Penyakit Hipertensi*.
- [20] Putriastuti, L. 2016. Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(2): 225–236.
- [21] Karyadi. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: Gramedia 2006.
- [22] Manampiring, A. E. 2008. Hubungan Status Gizi dan Tekanan Darah Pada Penduduk Usia 45 Tahun ke Atas di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado. *Laporan Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas SAM Ratulangi Manado*.
- [23] Asrinawaty, Norfai. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. *Jurnal: An Nadaa*, Vol 1 No.1, Juni 2014, hal 32-36.
- [24] Ramayulius, Rita. 2010. *Menu Dan Resep Penderita Hipertensi*. Jakarta : plus.
- [25] Halim, R., & Suzan, R. (2018). Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Lansia Dengan Penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi serta Pemeriksaan Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah. 1, 70–73.
- [26] Lestari, M. W., & Weta, I. W. (2017). Status gizi lansia berdasarkan pengetahuan dan aktivitas fisik, di wilayah kerja Puskesmas.
- [27] Bahri, A. S., Putra, F. A., Suryanto, M. S., & Sumber, K. (2017). Lansia Dengan Status Gizi Di Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(1), 65–77.
- [28] Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susetyowati, S. (2015). Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(2), 6