

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI POSYANDU LANSIA KAKAKTUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PELAMBUAN

Nutritional Status of Relationship with Events in Elderly Hypertension Posyandu Elderly Kakaktua Work Area Health Pelambuan

Asrinawaty* Norfai**

* Fakultas Kesehatan Masyarakat UNISKA, Alumni Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNISKA

Email : myriehinto@gmail.com

Abstract

Various studies conducted by experts show that the problem of malnutrition in the elderly is largely a problem of excess nutrient status which lead to many degenerative diseases such as coronary heart disease, hypertension, diabetes mellitus, gallstones, arthritis, gnjal, liver cirrhosis, and cancer. While the problem of malnutrition is also a lot less energy occurs as a chronic, anemia and other micronutrient deficiencies. The purpose of this study was to determine the nutritional status of the relationship with the incidence of hypertension in the elderly elderly posyandu pelambuan health center working area of 2013 types of observational research uses cross-sectional approach. The population of this study were all elderly patients enrolled in posyandu elderly parrot Pelambuan health center working area of 60 people by using a sampling technique by means of stratified random sampling. Processing and analysis of data using a computer program using che-square test. The results showed that there is a relationship between the nutritional status of elderly people with hypertension incidence in elderly posyandu parrot (p value < 0.05). It is expected that the elderly can maintain a balanced nutritional diet and the need for support of the family to raise awareness of the importance of health and encourage the elderly to be able to check their health keposyandu nearby.

Keywords: *nutritional status, hypertension, elderly*

Abstrak

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. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas pelambuan tahun 2013. jenis penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang terdaftar di posyandu lansia Kakaktua wilayah kerja puskesmas Pelambuan sebanyak 60 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *stratified sampling random*. Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer dengan menggunakan uji *che square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di posyandu lansia Kakaktua (p value $< 0,05$). Diharapkan lansia dapat menjaga pola makan gizi seimbang serta perlunya dukungan dari pihak keluarga untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kesehatan sekaligus mengajak lansia agar dapat memeriksakan kesehatannya keposyandu terdekat.

Kata Kunci : *status gizi, hipertensi, lansia*

PENDAHULUAN

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Namun di sisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk lansia meningkat, berarti kelompok risiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi dan meningkatnya populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja tetapi juga secara global (Notoatmodjo, 2007).

Pada tahun 2000 penduduk usia lanjut di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8%. Jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025, yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total penduduk dunia (Notoatmodjo, 2007).

Gejala menuanya struktur penduduk (*ageing population*) juga terjadi di Indonesia dengan Pusat Statistik (BPS, 2004) menyimpulkan bahwa abad 21 bagi bangsa Indonesia merupakan abad lansia (*era of population aging*), karena pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia diperkirakan lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara lain. Di Indonesia pada tahun 2000 diperkirakan 7,4% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 15,3 juta orang akan berusia diatas 60 tahun (SUPAS, Lembaga Demografi UI, 1985).

Jumlah penduduk lansia yang ada di Provinsi Kalimantan selatan dengan rentang umur 60-64 tahun sebanyak 80.705 pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 sebanyak 82.235 orang. Untuk rentang umur 65-69 tahun sebanyak 54.436 pada tahun 2010 orang dan pada tahun 2011 sebanyak 55.468 orang dan pada umur rentang 70-74 tahun pada tahun 2010 sebanyak 39.120 sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 39.865 orang lansia (Risikesdas, 2010).

Meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (lansia) menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental, dan sosial

berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka, sehingga menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan meningkat (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan fisik dan penurunan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi besi. Defisiensi zat gizi termasuk zat besi pada ansia, mempunyai dampak terhadap penurunan kemampuan fisik dan menurunkan kekebalan tubuh (Maryam, 2011).

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 (Maryam, 2011).

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 (DepKes RI, 2006).

Untuk daerah Kalimantan Selatan, kategori laki-laki dengan rentang usia dari 40-44 tahun yang mengalami status gizi berlebih sebesar 11,1% dan obes sebesar 10,7%, sedangkan rentang usia 45-49 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 11,8% dan obes sebesar 10,7%, rentang usia 50-54 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 10,3% dan obes sebesar 9,7%, rentang usia 55-59 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 10% dan obes sebesar 9,4%, rentang usia 60-64 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 7,7% dan obes 7,1%, dan untuk rentang usia 65 tahun keatas mengalami status gizi berlebih sebesar 5,9% dan obes 4,2%, sedangkan untuk kategori perempuan dengan rentang usia dari 40-44 tahun yang mengalami status gizi berlebih sebesar 14,8% dan obes sebesar 22,1%, sedangkan rentang usia 45-49 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 14,2% dan obes sebesar 21,6%, rentang usia 50-54 yang mengalami status gizi berlebih

sebesar 14,3% dan obes sebesar 20,3%, rentang usia 55-59 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 12,7% dan obes sebesar 18,5%, rentang usia 60-64 yang mengalami status gizi berlebih sebesar 10% dan obes 12,4%, dan untuk rentang usia 65 tahun keatas mengalami status gizi berlebih sebesar 6,2% dan obes 7,5% (Risikesdas, 2010).

Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Pelambuan penderita hipertensi pada lansia di posyandu lansia pada tahun 2010 berjumlah 289 kasus dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 481 kasus, sedangkan untuk posyandu lansia Kakaktua mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 165 pasien lansia pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 sebanyak 195 pasien lansia Kakaktua. Dari informasi dan data di atas terlihat terjadi fenomena penyakit hipertensi pada lansia yang mengalami peningkatan secara signifikan (Laporan tahunan puskesmas Pelambuan). Oleh sebab itu penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di posyandu lansia Kakaktua wilayah kerja puskesmas Pelambuan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang terdaftar di posyandu lansia Kakaktua wilayah kerja puskesmas Pelambuan sebanyak 60 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Stratified sampling random*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan *stratified random sampling* dengan klasifikasi usia 45-59 dengan jumlah sampel 27 pasien lansia, klasifikasi usia 60-69 dengan jumlah sampel 21 pasien lansia dan klasifikasi usia ≥ 70 jumlah sampel 11 orang pasien lansia, dengan jumlah sampel yang keseluruhan yang diambil yaitu sebanyak 59 orang.

Penelitian dilakukan di Posyandu Lansia Kakaktua wilayah kerja puskesmas Pelambuan dari bulan Agustus 2012 sampai bulan Februari tahun 2013. Adapun variabel pada penelitian ini adalah Variabel bebas (Status gizi) dan Variabel terikat (kejadian hipertensi pada lansia). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan

menggunakan Alat Timbangan Digital, Microtoice, Alat Pengukur Tinggi Lutut, Segitiga kayu yang membentuk sudut 90°, Sphygmomano Meter, Stetoskop, Kartu Pencatatan Responden.

Data primer data-data yang diperoleh dari himpunan kartu pencatatan data responden yang diisi oleh peneliti serta wawancara terbuka dan langsung dengan lansia yang bersangkutan di posyandu lansia Kakaktua wilayah kerja puskesmas Pelambuan. Sedangkan data sekunder dihimpun dari data pencatatan kader di posyandu lansia Kakaktua dan data tahunan di puskesmas Pelambuan.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu status gizi lansia sebagai variabel independen dan kejadian hipertensi pada lansia sebagai variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan/korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *che square* (Luknis Sabri, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status Gizi

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).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Status Gizi		
Gizi Kurang	13	22
Gizi Normal	22	37,3
Gizi Lebih	24	40,7
Tekanan Darah		
Normal	23	39
Hipertensi Ringan	14	23,7
Hipertensi Sedang	11	18,6
Hipertensi Berat	11	18,6
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer 2013

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Berdasarkan data distribusi frekuensi status gizi yang memiliki status gizi kurang sebanyak 13 orang (22%) dan responden yang status gizi normal sebanyak 22 orang (37,3%), sedangkan responden yang status gizi lebih sebanyak 24 orang (40,7%). Artinya sebagian besar responden mengalami status gizi lebih, hal ini terkait dengan penurunan kemampuan fisik yang terjadi secara alamiah (Supariasa, 2001).

Kejadian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan hipertrofi ventrikel kanan, dengan target organ di otak yang berupa stroke. Hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007). Menurut WHO, tekanan darah seseorang dikatakan normal jika sistoliknya kurang dari 140 mmHg dan diastoliknya kurang dari 90 mmHg, jika sistolik di antara 140-160 mmHg dan diastolik di antara 90-95 mmHg disebut *bordreline hypertension* yang pada posisi ini seseorang harus waspada karena memiliki kecenderungan kuat mengidap hipertensi, apabila seseorang memiliki sistolik lebih dari 160 mmHg dan diastolik lebih dari 95 mmHg maka jelas orang tersebut mengidap hipertensi (Elisa, 2008).

Usia lanjut membawa konsekuensi meningkatnya berbagai penyakit kardiovaskular, infeksi dan gagal jantung. TDS (tekanan darah sistolik) meningkat sesuai dengan peningkatan usia, akan tetapi TDD (tekanan darah diastolik) meningkat seiring dengan TDS sampai sekitar usia 55 tahun, yang

kemudian menurun oleh karena kekakuan arteri akibat aterosklerosis (Suhardjono, 2006).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia ($p = value = 0,031$). Nilai $p value < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia. Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Stefy (2003) di lembah Baliem pegunungan jaya wijaya, dimana terdapat hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada lanjut usia.

Selain itu, menurut Depkes (2006), risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal, selain itu Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik. Dari sekian banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia dan diduga peningkatan berat badan memainkan peranan penting pada mekanisme timbulnya hipertensi pada lansia, gizi lebih juga erat kaitannya dengan kegemaran mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak.

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, 2005).

Tabel 2. Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Tahun 2013

Status Gizi	Kejadian Hipertensi								Jumlah		P
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Gizi Kurang	1	7,7	5	38,5	6	46,1	1	7,7	13	100	0,031
Gizi Normal	13	59	4	18,1	2	9,1	3	13,6	22	100	
Gizi Lebih	9	37,5	5	20,8	3	12,5	7	29,2	24	100	
Jumlah	23	38,9	14	23,7	11	18,6	11	18,6	59	100	

Sumber : Data Primer 2013

Sedangkan hipertensi terjadi pada seseorang yang mengalami status gizinya kurus atau normal bisa juga disebabkan oleh sistem simpatis dan sistem renin angiotensin (Suhardjono, 2006). Aktivitas dari saraf simpatis adalah mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan retensi air dan garam (Syaifudin, 2006). Pada sistem renin-angiotensin, renin memicu produksi aldosteron yang akan mempengaruhi ginjal untuk menahan air dan natrium sedangkan angiotensin akan mengecilkan diameter pembuluh darah sehingga tekanan darah akan naik (Gray (2005) dan Almatsier (2001).

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran status gizi lansia di Posyandu Lansia Kakaktua diperoleh bahwa sebagian besar responden yang memiliki status gizi lebih sebanyak 24 orang (40,7%) dari 59 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, bahwa sebagian besar mengalami hipertensi sebanyak 33 orang (55,9%) dari 59 orang, dan juga terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di posyandu lansia Kakaktua berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* yaitu $p = 0,031$ ($p \text{ value} < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier. 2001. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
Aaaltje A. Manampiring (2008). *Hubungan Status Gizi dan tekanan darah pada penduduk usia 45 tahun*

keatas di kelurahan Pakowa kecamatan Wanea kota Manado.

- Anonim (2006). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang*. di akses pada tanggal 7 Agustus 2012
Bustan, Dr. M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
Depkes RI. (2006). *Pedoman Perawatan Kesehatan Usia Lanjut di Rumah*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
Gray, Huon. 2005. *Kardiologi Edisi IV*. Jakarta: Erlangga.
Julianti, S.P. Elisa Diana dkk. 2008. *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Jakarta : Puspa Swara
Luknis Sabri, dkk. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
Syaifuddin, 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan Ed ke-3*. Monica Ester, editor. Jakarta : EGC
Sheps, Sheldon G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
Suhardjono. 2006. *Hipertensi pada Usia Lanjut dalam Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Edisi IV*. Depok: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
Siti Maryam, dkk. 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika