

Determinan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Determinants of Risk Factors for Hypertension in the Elderly in the Working Area of Ulee Kareng Primary Health Centet, Banda Aceh City

Nuzulul Rahmi¹, Faradilla Safitri², Wilda Num Faizin³

¹Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

²Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

³Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

Correspondent author : nuzulul_r@uui.ac.id

Abstrak

Terjadinya hipertensi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor tidak dapat dikendalikan meliputi keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan meliputi status gizi, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, kadar kalium rendah, alkoholisme, stres dan pola makan yang salah atau berlebihan. Di Puskesmas Ulee Kareng, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 1.895 orang dengan lansia hipertensi sebanyak 1.672 (88,2%) orang. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status gizi, pola makan, dan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan menggunakan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh lansia dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang pada kelompok *case* dan *control* dengan total 68 orang. Penelitian ini dilakukan pada 30 Mei 2023 s.d 21 Juni 2023. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil chi square test menunjukkan bahwa riwayat keluarga ($p=0,025$), status gizi ($p=0,043$), pola makan ($p=0,049$) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Terdapat hubungan antara riwayat keluarga, status gizi dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dan keluarga tentang pentingnya pengaturan pola makan dan menjaga status gizi.

Kata Kunci: Hipertensi, Riwayat Keluarga, Status Gizi.

Abstract

The occurrence of hypertension in the elderly is caused by several uncontrollable factors including heredity, gender, race and age. While factors that can be controlled include nutritional status, obesity, lack of physical activity, smoking, low potassium levels, alcoholism, stress and an incorrect or excessive diet. At the Ulee Kareng Health Center, the number of hypertensive patients in 2022 was 1,895 people with hypertensive elderly as many as 1,672 (88.2%) people. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status, diet, and family history with the incidence of hypertension in the elderly in the working area of the Ulee Kareng Health Center, Banda Aceh City. This research is quantitative analytic using a case control design. The population in this study were all elderly people and the sample in this study amounted to 34 people in the case and control groups with a total of 68 people. This research was conducted on May 30, 2023 to June 21, 2023. The data obtained were analyzed using univariate and bivariate analysis. The results of the chi square test showed that family history ($p=0.025$), nutritional status ($p=0.043$), diet ($p=0.049$) in the elderly in the working area of the Ulee Kareng Health Center, Banda Aceh City. There is a relationship between family history, nutritional status and diet with the incidence of hypertension in the elderly in the working area of the Ulee Kareng Health Center, Banda Aceh City. It is hoped that health workers can provide health education to the elderly and families about the importance of regulating diet and maintaining nutritional status.

Keywords: hypertension, family history, nutritional status.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian secara global setiap tahunnya. Kematian akibat penyakit menular diperkirakan terus meningkat diseluruh dunia dan diperkirakan akan menjadi etiologi kematian paling umum pada tahun 2030. Lima penyakit utama yang bertanggungjawab atas kematian penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes dan hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi disebut juga sebagai “*silent killer*“ yaitu sesuatu yang secara diam – diam dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Penyebab terjadinya hipertensi ini umumnya ialah riwayat keluarga dengan hipertensi, usia, pola makan kurang baik, berat badan dan gaya hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2018).

Lansia merupakan kelompok rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya hipertensi. Semakin bertambahnya usia dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, dengan kata lain usia semakin tua meningkatkan resiko seseorang menderita hipertensi. Perempuan saat usia lebih dari 65 tahun perempuan lebih beresiko daripada perempuan dengan usia kurang dari 45 tahun (Wahyu & Prijono, 2014).

Berdasarkan data WHO (2018) dalam Kemenkes RI (2019), diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021. Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Di Indonesia diperkirakan sebesar 63 juta orang menderita hipertensi dan 427 ribu penderitanya meninggal. Berdasarkan usia, prevalensi penderita hipertensi di Indonesia ialah 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun dan 63,8% pada usia lebih dari 75 tahun (Riskesdas, 2018).

Jumlah penderita hipertensi yang di provinsi Aceh pada tahun 2020 sebanyak 1.131.562 orang dan 426,684 orang atau 38% yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 1.113.987 orang dan 283.910 orang atau hanya sekitar 25,4% pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dari data tersebut, diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi di provinsi Aceh dalam kurun waktu satu tahun meningkat sebesar 5,8% dengan jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan meningkat 12,6% dari tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Aceh, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mencatat bahwa jumlah penderita hipertensi di Kota Banda Aceh sebanyak 11.836 orang yang terdiri dari 7.484 (63,2%) orang perempuan dan 4.352 (36,8%) orang laki – laki (Dinkes Prov. Aceh, 2019). Di Puskesmas Ulee Kareng, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 1.895 orang dengan lansia hipertensi sebanyak 1.672 (88,2%) orang. Jumlah tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebanyak 1.552 kasus dengan jumlah lansia hipertensi sebanyak 1.517 (97,7%) orang (Puskesmas

Ulee Kareng, 2022).

Terjadinya hipertensi pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagaimana dikutip dari Arifin, dkk (2016), banyak faktor yang berperan penting dalam menyebabkan hipertensi pada lansia meliputi resiko yang dapat dikendalikan dan faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan meliputi keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia, sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan meliputi status gizi, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress dan pola makan yang salah dan atau berlebihan.

Riwayat keluarga atau genetik merupakan faktor resiko lain dari kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah. Talumewo (2014) menunjukkan bahwa orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko 17,71 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena adanya gen yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang menurun pada dirinya. Faktor resiko terjadinya hipertensi yang dapat dikontrol salah satunya ialah pola makan yang merupakan suatu atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi setiap hari yaitu jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi dan membantu kesembuhan penyakit. Pola makan lansia banyak yang kurang baik seperti kurang mengonsumsi buah – buah dan sayur mayur dan suka mengonsumsi makanan berlemak, banyak mengandung gula, tinggi garam, mengandung santan dan mengonsumsi kopi setiap hari. Pola makan tersebut dapat mengakibatkan kadar lemak tubuh terutama kolesterol meningkat, peningkatan kolesterol menyebabkan volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar dan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Solehatul, dkk, 2015).

Pola makan yang buruk dapat menyebabkan lansia menderita kurang gizi dan atau gizi lebih (obesitas). Obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 25 akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya. Kondisi tersebut mendorong jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah, sehingga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang berakibat terjadinya hipertensi. Selain itu, penumpukan lemak pada daerah abdomen akan menyebabkan kadar adiponekti menurun dan ambilan asam lemak bebas intrasel menurun pula. Kondisi tersebut akan memicu terjadinya resistensi insulin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium ginjal yang pada akhirnya mengakibatkan hipertensi (Delmi dkk, 2012).

Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang terjadi pada dengan prevalensi sebesar 26,4% di tahun 2018 dan ada kemungkinan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021. Penderita hipertensi pada lansia membutuhkan pelayanan kesehatan yang teratur dengan cara pengontrolan tekanan darah secara rutin. Selain dengan mengontrol tekanan darah secara rutin, penderita hipertensi juga harus memperbaiki pola makan yang kurang baik sehingga dengan

adanya perubahan pola makan yang sehat akan menimbulkan status gizi yang baik. Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng yang dilakukan pada 24 Oktober 2022 pada 10 penderita hipertensi lansia, didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 lansia memiliki riwayat keluarga hipertensi, memiliki pola makan yang kurang baik seperti sering mengonsumsi kopi, gemar makanan manis dan asam, jarang mengonsumsi sayur dan buah – buahan serta sering mengonsumsi makanan yang mengandung santan dan lemak yang tinggi. Pola makan tersebut dapat menyebabkan meningkatkan kolesterol darah dan menyebabkan lansia menderita obesitas yang menggambarkan status gizi lansia kurang baik. Melihat fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengambil masalah penelitian tentang “Determinan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain case control. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh pada 30 Mei 2023 s.d 21 Juni 2023. Sampel penelitian berjumlah 34 orang pada kelompok kasus. Analisa data penelitian menggunakan analisa univariate dan bivariate dengan menggunakan uji chi-square dengan nilai CI (*convident Interval*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Hasil Analisis Univariat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Lansia Pertengahan (45-54 tahun)	23	33,8
Lanjut Usia (55-65 tahun)	27	39,7
Lanjut Usia Muda (66-74 tahun)	11	16,2
Lanjut Usia Tua (> 74 tahun)	3	4,4
Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	12	17,6
Perempuan	56	82,4
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi	34	50
Tidak Hipertensi	34	50
Riwayat Keluarga		
Ada	38	55,9
Tidak Ada	30	44,1
Status Gizi		
Risiko Tinggi	28	41,2
Risiko Rendah	40	58,8
Pola Makan		
Buruk	29	42,6
Baik	39	57,4
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.1. diatas menunjukkan bahwa dari 68 reponden ditemukan sebagian

besar responden berusia lanjut usia (55-65 tahun) sebanyak 27 responden (39,7%). Kemudian dari 68 responden ditemukan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (82,4%). Kemudian pada variabel riwayat keluarga ditemukan dari 68 responden sebagian besar ada riwayat keluarga hipertensi sebanyak 38 responden (55,9%). Dari 68 responden terkait status gizi ditemukan sebagian besar responden memiliki risiko rendah sebanyak 40 responden (58,8%). Pada variabel pola makan ditemukan sebagian besar responden memiliki pola makan baik sebanyak 39 responden (57,4%).

Tabel 4.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Riwayat Keluarga	Hipertensi				OR	P Value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Ada	15	44,1	23	67,6	3,100	0,025
Tidak Ada	19	55,9	11	32,4		
Total	34	100	34	100		

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 34 responden pada kelompok kasus ditemukan paling banyak responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 19 orang (55,9%). Sedangkan dari 34 responden pada kelompok kontrol ditemukan paling banyak responden memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 23 orang (67,6%). Hasil analisis bivariat diketahui bahwa *p value* sebesar 0,025 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023. Disamping itu, diketahui pula nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 3,100 sehingga diartikan bahwa lansia yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki resiko 3,100 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Tabel 4.2 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Status Gizi	Hipertensi				OR	P value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Risiko Tinggi	16	47,1	12	35,3	2,818	0,043
Risiko Rendah	18	52,9	22	64,7		
Total	34	100	34	100		

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 34 responden pada kelompok kasus ditemukan paling banyak memiliki status gizi risiko rendah yaitu sebanyak 18 orang (52,9%). Sedangkan dari 34 responden pada kelompok kontrol ditemukan paling banyak responden memiliki status gizi risiko rendah sebanyak 22 orang (64,7%). Hasil analisis bivariat diketahui bahwa *p value* sebesar 0,043 artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun

2023. Disamping itu diketahui pula nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 2,818 sehingga diartikan bahwa lansia yang status gizinya rendah memiliki resiko 2,818 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia dengan status gizi tinggi.

Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Pola Makan	Hipertensi				OR	P value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Buruk	15	44,1	14	41,2	2,641	0,030
Baik	19	56,9	20	58,8		
Total	34	100	34	100		

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 34 responden pada kelompok kasus ditemukan paling banyak responden memiliki pola makan kategori baik yaitu sebanyak 19 orang (56,9%). Sedangkan dari 34 responden pada kelompok kontrol paling banyak responden memiliki pola makan baik yaitu sebanyak 20 orang (58,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,030 artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023. Disamping itu, diketahui pula nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 2,641 sehingga diartikan bahwa lansia dengan pola makan buruk memiliki resiko 2,641 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan lansia yang memiliki pola makan baik.

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa *p value* sebesar 0,025 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023. Disamping itu, diketahui pula nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 3,100 sehingga diartikan bahwa lansia yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki resiko 3,100 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adam dkk (2018) yang menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi dengan riwayat hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan lansia tanpa riwayat hipertensi pada keluarganya. Hipertensi memiliki kecenderungan untuk menurun pada generasi ke generasi selanjutnya. Faktor tersebut disebut dengan faktor keturunan (riwayat keluarga) yang tidak dapat dihilangkan namun dapat diantisipasi sedini mungkin dengan melakukan *check up* rutin di fasilitas kesehatan untuk mengontrol tekanan darah.

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nae (2018), mengungkapkan bahwa hipertensi yang dimiliki orang tua memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan tekanan darah dan kejadian hipertensi baik pada kedua atau bagian dari orang tuanya. Memiliki resiko hipertensi lebih besar sebelum usia 55 tahun bahkan saat diusia muda. Peran

riwayat keluarga terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya hipertensi pada kembar onozigot dibandingkan dengan heterozigot. Individu yang memiliki faktor ini akan mengalami hipertensi primer, dimana jika dibiarkan tanpa dilakukan intervensi terapi akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekirat 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Arifin dkk., 2016).

Teori Setiandari, dkk (2020) mendukung hasil penelitian tersebut yang mengungkapkan bahwa lansia dengan riwayat keluarga hipertensi umumnya mengalami peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Selain itu, didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Disamping itu, jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Wahyuni dan Eksanoto (2019) menyatakan bahwa wanita cenderung menderita hipertensi dibandingkan pria. Namun kondisi tersebut dapat berubah ketika wanita berusia diatas 45 tahun. Hal tersebut karena wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL).

Teori Anggraini, dkk (2011) dalam Ni'ma, dkk (2021) mengatakan bahwa tekanan darah pada lansia akan cenderung lebih besar berisiko terkena hipertensi. Bertambahnya usia mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lansia akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah akan perlahan-lahan menyempit dan menjadi kaku.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa riwayat hipertensi merupakan penyebab terjadinya hipertensi primer pada lansia. Hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Oleh sebab itu, diharapkan kepada lansia terutama wanita yang menderita hipertensi untuk melakukan kontrol kesehatan bagi dirinya dan keluarganya untuk mengurangi resiko peningkatan tekanan darah secara abnormal.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa *p value* sebesar 0,043 artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023. Disamping itu diketahui pula nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 2,818 sehingga diartikan bahwa lansia yang status gizinya rendah memiliki resiko 2,818 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia dengan status gizi tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar dan Fariqi (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan di dalam tubuh. Status gizi yang tidak baik dapat menyebabkan kondisi tekanan darah semakin memburuk.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Ramadhani dan Sulistyorini (2018) yang menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan dengan status hipertensi yang diderita oleh individu. Semakin besar massa tubuh maka semakin banyak darah

yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi sehingga terjadi peningkatan curah jantung yang kemudian menyebabkan tekanan pada dinding arteri lebih besar yang menimbulkan terjadinya hipertensi.

Teori tersebut diperkuat oleh Prasetianingrum (2014) yang mengungkapkan bahwa status gizi lebih dan obesitas terjadi akibat kelebihan lemak yang secara langsung mempengaruhi tekanan darah. Ketika sel lemak berlebih, produksi hormon akan cenderung meningkat sehingga tekanan darah meningkat pula seiring dengan peningkatan volume darah. Kelebihan gizi biasanya berhubungan dengan gaya hidup. Perubahan gaya hidup pada usia dewasa muda telah menyebabkan peningkatan besaran kasus hipertensi di Indonesia. Gaya hidup yang dimaksud ialah gaya hidup tidak sehat yang meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres dan minim aktivitas fisik.

Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan afluensi dan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Faktor ekonomi mempengaruhi kondisi gizi lansia, dimana semakin membaik kondisi ekonomi akan memungkinkan ketersediaan berbagai makanan cepat saji dan kaya energi seperti lemak. 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 lansia yang dihubungkan dengan kejadian hipertensi.

Status gizi berhubungan dengan pola makan yang diterapkan oleh lansia, salah satunya terkait asupan garam. Konsumsi natrium yang tinggi dapat memperkecil diameter arteri sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong peningkatan volume darah. Melalui ruang yang lebih sempit sehingga menyebabkan hipertensi, pengaruh asupan natrium ini juga terjadi melalui peningkatan volume plasma dan tekanan darah (Mike, 2017).

Kondisi tubuh yang obesitas juga merupakan penyebab terjadinya hipertensi. Dimana individu obesitas akan memiliki gangguan aktivitas simpatis sistem saraf dan renin angiotensi aldosterone serta disfungsi endotel yang sangat mempengaruhi timbulnya hipertensi (Ramadhani, 2021). Menurut Schmieder, dkk (2017), kelebihan berat badan (obesitas) menyumbang sekitar 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% pada wanita.

Kondisi tubuh obesitas pada sebagian orang akan menimbulkan stres karena merasa bentuk tubuh kurang ideal. Stres yang dialami dapat menjadi pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah berulang serta dengan stimulasi sistem saraf menghasilkan hormon vasokonstriksi berlebih yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Safira, dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kelebihan gizi dapat memperburuk kondisi tubuh seperti terjadinya gizi lebih dan obesitas. Dimana kedua kondisi tersebut merupakan faktor pencetus hipertensi karena seseorang yang mengalami berat badan berlebih akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia ialah pola makan dan aktivitas fisik yang diterapkan dan dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-harinya.

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,030 artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023. Disamping itu, diketahui pula nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,641 sehingga diartikan bahwa lansia dengan pola makan buruk memiliki resiko 2,641 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan lansia yang memiliki pola makan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Molibagu menunjukkan bahwa pola makan lansia lebih sering mengonsumsi makanan tinggi natrium yang pada dasarnya dapat meningkatkan tekanan darah. Disamping itu, lansia juga tidak memperhatikan asupan gizi yang mereka konsumsi serta cenderung mengonsumsi makanan berlemak karena dianggap lebih nikmat untuk dimakan (Hamzah dkk., 2021).

Teori Ngurah dan Yahya (2019) mendukung hasil penelitian ini dimana mereka mengungkapkan bahwa masih banyak lansia yang mengonsumsi makanan asin. Sementara itu asupan natrium dan garam merupakan faktor risiko hipertensi. Sejalan dengan hal tersebut, Ikrimah (2022) mengatakan bahwa Kandungan natrium dalam garam yang berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan jumlah volume darah yang berakibat pada kinerja jantung lebih ekstra dalam memompa darah dan tekanan darah menjadi naik kemudian terjadi hipertensi.

Pengukuran pola makan dapat menggunakan *food recall*. Metode ini sering digunakan dalam epidemiologi gizi untuk memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah *food recall* 3x24 jam untuk melihat kecenderungan pola makan responden selama 3 hari berturut-turut. Pola makan lansia dapat dibedakan menjadi dua yaitu pola makan baik jika asupan gizi baik dan pola makan buruk jika asupan gizi kurang dan gizi lebih (Supiati, 2022).

Makanan berlemak juga dapat menyebabkan pembuluh darah menebal dan menyebabkan endapan keras yang tidak normal pada arteri sehingga pembuluh darah mendapatkan pukulan paling berat. Dimana jika tekanan darah terus meningkat dan tidak berubah menyebabkan terjadinya hipertensi. Makanan berlemak tinggi yang sering dikonsumsi oleh masyarakat ialah ikan asin, goreng-gorengan dan daging yang dikonsumsi sebanyak 1-2 kali dalam seminggu.

Hal ini sesuai dengan teori Rawaslah (2014) menunjukkan bahwa kadar lemak tinggi dalam makanan yang dikonsumsi masyarakat dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah karena banyaknya lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Kondisi seperti ini dapat memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat sehingga memicu kenaikan tekanan darah (hipertensi).

Menurut Pande (2019) untuk menjaga kebugaran dan tekanan darah lansia perlu untuk menjaga pola makan dengan mengonsumsi jenis makanan seperti beras merah yang rendah gula dan kalori, gandum, kacang-kacangan dan sayuran hijau yang banyak mengandung potasium

tinggi yang dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah.

Maria, dkk (2019) menyebutkan bahwa selain pola makan, gangguan tidur memberikan pengaruh yang cukup besar untuk memicu terjadinya hipertensi. Pada lansia tentunya akan mengalami perubahan-perubahan yang memberikan pengaruh pada aspek kehidupan termasuk kesehatan. Oleh karena itu, aktivitas tidur bagi lansia perlu untuk ditingkatkan agar dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat berperan aktif didalam pembangunan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pola makan yang baik dapat membantu mengurangi risiko terjadinya hipertensi terutama pada kelompok lansia. Oleh sebab itu, diharapkan para lansia untuk menjaga pola makan dengan menghindari makanan berlemak tinggi, mengandung natrium berlebih dan mengandung kafein. Sebagai gantinya, lansia diharapkan dapat lebih banyak mengonsumsi makanan rendah gula dan lemak serta mengonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan yang mengandung potasium tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara riwayat keluarga ($p=0,025$), status gizi ($p=0,043$), dan pola makan ($p=0,049$) dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Diharapkan kepada petugas Kesehatan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dan keluarga tentang pentingnya pengaturan pola makan dan menjaga status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Nelwan, J. E., & Wariki, W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *Jurnal Medika*, 5 (7), 1–23.
- Hamzah, Akbar, H., & Langingi, A. R. C. (2021). Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Journal Health & Science Gorontalo*, 5(1), 194–212.
- Ramadhani, & Sulistyorini. (2018). Hubungan Kasus Obesitas dengan Obesitas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 35–42.
- Zulfikar, M., & Fariqi, A. (2021). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat. *Nutriology : Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan*, 2(2), 15–23.
- Delmi S, Elmatris dan Rahmi R. 2012. *Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pengaruh Etnik di Minangkabau di Kota Padang*. Padang Majalah Kedokteran Andalas 2(36).
- Dinkes Prov. Aceh. 2019. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019*. Banda Aceh : Dinkes Provinsi Aceh, pp 162.

- Ikrimah, Eka H, dan Deni S. 2020. *Pengaruh Pola Makan dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin*. Diploma Thesis. Universitas Islam Kalimantan, pp 6.
- Kemenkes RI. 2019. *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Nae N P. 2018. *Gambaran Pola Konsumsi Zat Gisi Makro dan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Sibanggede Kecamatan Abiansema Kabupaten Badung*. Jurnal Ilmu Gizi Poltekes Denpasar.
- Puskesmas Ulee Kareng. 2023. *Jumlah Kasus Penderita Hipertensi*. Ulee Kareng : Puskesmas Ulee Kareng
- Ramadhani, & Sulistyorini. 2018. *Hubungan Kasus Obesitas dengan Obesitas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 6(1), 35–42.
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Solehatul M., Taufik M., Firlia A A., dan Ibnu Malkan. 2015. *Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015*. Biomedika 7(2), pp 44.
- Supiati. 2022. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Betung Kabupaten Ogan Hilir Tahun 2022*. STIK Bina Husada Palembang.
- Talumewo. 2014. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Airmadidi Kabupate Minahasa Utara*. Skripsi. Manado : Universitas Sam Ratulangi :5
- Wahyu W dan Prijono S. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 2 (1), pp 29.