

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA WANITA LANJUT USIA DI POSYANDU
WIRA LESTARI 6 WIROBRAJAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2010**

Syami Yulianti¹, Dewi Rokhanawati², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

This research was conducted aiming to know the relationship between nutrition status and hypertension in elderly women in integrated service post Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta because of the research found seven elderly women suffering from hypertension accompanied by excessive nutrient status. This study uses the research design time correlation with *cross-sectional* approach. To obtain the correlation of two variables used *Pearson Product Moment Test*. Result of research show that no there is a relationship between nutritional status and the occurrence of hypertension in older women in integrated service post Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta in 2010. Suggestions for further motivate cadres to the elderly and their families so that elderly people want to monitor their health on a regular basis so that the elderly integrated service post status is well maintained with good health.

Kata kunci : status gizi, hipertensi.

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, diantaranya ditandai dengan penurunan kondisi fisik seperti gangguan pancaindra, dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb.

Kota Yogyakarta merupakan kota yang mempunyai angka harapan hidup waktu lahir tertinggi pertama di Indonesia. Pada Tahun 2005 angka harapan hidup waktu lahir penduduk Kota Yogyakarta adalah 68,32 tahun, sehingga banyak jumlah penduduk usia lanjut. Tahun 2005 penduduk

berusia lebih dari 60 tahun ada 31.701 jiwa atau 6,13% dari total jumlah penduduk (Badan Informasi Daerah, 2009).

Proses penuaan yang terjadi secara alami pada kehidupan manusia tidak hanya menyebabkan penurunan fungsi tubuh, tetapi juga berdampak pada aspek mental dan sosialnya. Pada usia lanjut akan timbul masalah seperti meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif dan kardiovaskuler, gangguan mental serta masalah yang menyangkut sosial. Berdasarkan pola penyakit rawat jalan di Puskesmas tahun 2006, penyakit pada system otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang, radang sendi termasuk reumatik) dan penyakit tekanan darah tinggi

¹Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

merupakan penyakit yang banyak diderita pada kelompok usia lebih dari 60 tahun (Badan Informasi Daerah, 2009).

Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data penelitian Departemen Kesehatan RI menunjukkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalannya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi (Depkes RI, 2009).

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data *world health organisation* (WHO) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, otak, syaraf, kerusakan hati dan ginjal sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%. Sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7%. Faktor resiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi, di samping

hiperkolesterolemia dan diabetes melitus (Depkes RI, 2009).

Menurut Menkes, hipertensi merupakan penyakit yang sangat berbahaya, karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun hipertensi. Menurut hasil Riskesdas Tahun 2007, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Keadaan ini tentunya sangat berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat (Depkes RI, 2009).

Menkes menambahkan, hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor risiko. Caranya, pertahankan berat badan dalam kondisi normal. Atur pola makan, dengan mengonsumsi makan rendah garam dan rendah lemak serta perbanyak konsumsi sayur dan buah. Lakukan olahraga dengan teratur. Atasi stres dan emosi, hentikan kebiasaan merokok, hindari minuman beralkohol, dan periksa tekanan darah secara berkala (Depkes RI, 2009).

Kelebihan minyak tubuh yang diukur dengan *Body massa Index* (perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan), terutama lemak abdomen, berhubungan dengan tingginya tekanan darah dan prevalensi hipertensi. Pada penderita kelebihan berat badan >20% diatas berat normal, akan mengalami hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal. Sumber lain mengatakan seseorang dengan BMI 25 – 29 akan mendapatkan resiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah 70% atau

mengalami peningkatan 3 kali lipat (WHO, 2003).

Keadaan berat badan berlebih sering dijumpai pada lansia. Peningkatan jumlah lemak pada lansia ini dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan. Penurunan fungsi hormon tertentu (*estrogen* dan *progesterone*) juga akan mempengaruhi metabolisme lemak. Peningkatan jumlah lemak akan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung lebih tinggi sehingga timbul hipertensi (Emma S. Wirakusumah, 2000).

Pemerintah Indonesia, telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Hal ini dapat dilihat dengan dibentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit metabolik, kanker, penyakit kronik dan penyakit generatif lainnya serta gangguan akibat kecelakaan dan cedera (Depkes RI, 2009).

Dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pada pasal 19, bahwa kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena ini

berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk usia lanjut. Diantaranya dengan meningkatkan cakupan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya untuk penduduk usia lanjut (Badan Informasi Daerah, 2009).

Salah satu bentuk kegiatan yang perlu digalakan adalah mendorong pembentukan dan pemberdayaan usia lanjut seperti Kelompok Usia Lanjut, Keberadaan Posyandu Lansia yang mulai berkembang di kelurahan sekota Jogja. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat khususnya para usia lanjut terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu. Pelaksanaan kegiatan di Kelompok lanjut usia saat ini, masih beragam dan bervariasi sesuai kebutuhan dan kemampuan masing-masing wilayah. Adapun tujuan kegiatan para lansia untuk meningkatkan kesejahteraan usia lanjut melalui Kelompok lansia yang mandiri. Lebih dari itu untuk meningkatkan kemudahan lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, meningkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia, khususnya aspek peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan serta meningkatnya kualitas pelaksanaan pelayanan bagi lansia. Sasaran langsung dari kegiatan ini adalah bagi para pra lansia (usia 45 - 59 tahun), lansia (usia 60-69 tahun), lansia resiko tinggi yakni usia lebih dari 70 tahun atau lansia berumur 60 tahun atau lebih (Badan Informasi Daerah, 2009).

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi kejadian hipertensi pada ibu – ibu lansia antara lain dapat dilakukan dengan memberikan pengertian secara benar mengenai hipertensi, lebih meningkatkan pendekatan psikologis yaitu memberi ketenangan ataupun solusi akan perubahan psikologi yang akan dialami akibat proses menua serta menjaga kesehatan fisik dengan pola hidup sehat melalui penyuluhan gizi, latihan olahraga, dan lain – lain (Alfinatin, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2010 di Posyandu Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta, didapatkan keluhan dari wanita lansia yang mempunyai tekanan darah tinggi, padahal ibu – ibu di posyandu tersebut sering memeriksakan kesehatannya ke posyandu lansia dan melalui hasil pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan wanita lansia di posyandu, bahwa dari 10 wanita lansia, ada 7 orang yang menderita hipertensi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yang diperoleh rata – rata sistolik 140 -160 mmHg dan diastolik 95 – 100 mmHg dan mempunyai status gizi berlebih (>23) yang diperoleh dari hasil perhitungan index massa tubuh. Hal ini menunjukkan dugaan sementara bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia.

Sesuai dengan hal tersebut di atas, penulis tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada wanita lanjut usia di Posyandu Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimen, metode yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *cross sectional* yakni variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2005:148).

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada wanita lanjut usia di posyandu wira lestari 6 wirobrajan yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita lansia di posyandu wira lestari 6 wirobrajan yogyakarta dengan kriteria berusia lebih dari 55 tahun, tidak mengkonsumsi obat penurun tekanan darah, tidak terkena penyakit gangguan jiwa, aktif dalam aktifitas, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alcohol, dan berjenis kelamin wanita. Berdasarkan kriteria diatas, didapatkan jumlah populasi sebanyak 33 orang. sehingga digunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi digunakan sebagai sampel (Arikunto, 2003) sejumlah 33 orang.

Status gizi, responden penelitian diukur dengan menggunakan timbangan dan diikuti dengan pengukuran tinggi badan untuk mengetahui status gizi dari responden. Cara perhitungan status gizi dengan menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Alat ukur untuk mengetahui wanita lansia mempunyai hipertensi

dengan menggunakan spinomanometer dan stetoskop.

Setelah data dikumpulkan, maka akan dilakukan analisis data, dimana untuk mendapatkan korelasi kedua variabel yang ada pada peneliti, maka berdasarkan kriteria yang ada dan skala yang digunakan oleh peneliti adalah skala interval untuk kedua variabel maka dilakukannya uji hubungan berdasarkan *Pearson Product Moment* dimana biasanya digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang merupakan atribut dari sampel yang mempunyai skala interval dan interval.

HASIL DAN PEMBAHASAN

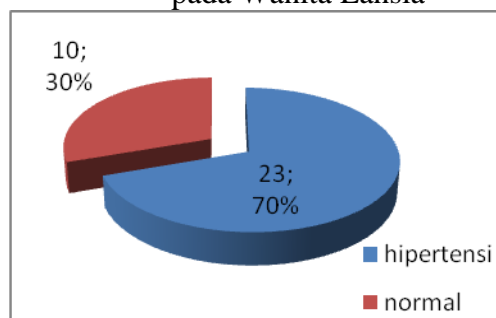
Tabel 1. Status Gizi Pada Wanita Lansia

Status Gizi	frekuensi	Persentasi
Normal	15	45.5
Obese I	8	24.2
Obese II	2	6.1
At Risk	8	24.2
Total	33	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu lansia dengan status gizi normal dengan IMT < 22.9 yaitu sebanyak 15 orang (45.5%) dari keseluruhan responden.

Gambar 3. Kejadian hipertensi pada Wanita Lansia



Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah wanita lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 23 orang (70%) dari keseluruhan responden.

Tabel 2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Lansia di Posyandu Lansia Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010

Status gizi	Kejadian hipertensi				total	
	Normal	hipertensi	Normal	hipertensi	F	%
	f	%	F	%	F	%
Normal	6	18.2	9	27.3	15	45.5
Obese I	3	9.1	5	15.1	8	24.2
Obese II	0	0	2	6.1	2	6.1
At risk	1	3	7	21.2	8	24.2
total	10	30.3	23	69.7	33	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah wanita lansia dengan status gizi normal disertai dengan hipertensi sebanyak 9 orang (27.27%), serta tidak ada responden dengan status gizi obese II dengan tekanan darah normal.

Berdasarkan hasil uji statistik *Product Moment* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Dari hasil uji normalitas data pada variabel status gizi dengan nilai signifikan 0.475 variabel tekanan darah sistolik dengan nilai signifikasi 0.435 dan variabel tekanan darah diastolik dengan nilai signifikasi 0.013 dengan demikian hipotesis H_0 diterima berarti variabel data berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Product Moment*. Dari hasil uji analisis data status gizi dengan tekanan darah sistolik menggunakan uji statistik

Product Moment didapatkan nilai $p = 0.476$ sedangkan hasil uji analisis data status gizi dengan tekanan darah diastolik menggunakan uji statistik *Product Moment* didapatkan nilai $p = 0.900$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada wanita lanjut usia di Posyandu Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2010.

Wanita yang memiliki status gizi berlebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi daripada wanita yang memiliki status gizi diatas normal. Status gizi diatas normal pada wanita yang telah lanjut usia mempunyai dampak yang lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi atau penyakit – penyakit lainnya yang disebabkan karena melemahnya organ – organ tubuh wanita. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan kadar insulin dan aldosteron dalam plasma penderita obesitas. Aldosteron akan mengurangi ekskresi Na^+ dalam glomeruli, sehingga adanya peningkatan insulin dan aldosteron akan menyebabkan retensi Na^+ dalam darah yang mengakibatkan terjadinya peningkatan volume darah, sehingga menyebabkan hipertensi (Hermawan, 1991).

Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan *afluency* dan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Kondisi ekonomi yang semakin membaik dan tersedianya berbagai makanan saji yang enak dan kaya energi, utamanya dari sumber lemak, terjadi asupan makanan dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan

gizi yang dimulai pada awal usia 50 tahunan ini akan membawa lansia dalam keadaan obesitas dan dapat pula disertai penyakit metabolisme (Darmojo, 2006).

Baik Tekanan Darah Sistolik (TDS) maupun Tekanan Darah Diastolik (TDD) meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. TDS meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sedangkan TDD meningkat sampai umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun.

Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan (*compliance*) arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur. Efek utama dari ketuaan normal terhadap system kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan *compliance* aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan TDS.

Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer. Sensitivitas baroreseptor juga berubah dengan umur. Perubahan mekanisme refleks baroreseptor mungkin dapat menerangkan adanya variabilitas tekanan darah yang terlihat pada pemantauan terus menerus. Penurunan sensitivitas baroreseptor juga menyebabkan kegagalan refleks postural, yang mengakibatkan hipertensi pada lanjut usia sering terjadi hipotensi ortostatik. Perubahan keseimbangan antara vasodilatasi

adrenergik- α dan vasokonstriksi adrenergik- α akan menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan selanjutnya mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Resistensi Na akibat peningkatan asupan dan penurunan sekresi juga berperan dalam terjadinya hipertensi (Kuswardhani, 2007).

Dengan adanya aktivitas yang rutin, maka kelebihan lemak akibat status gizi yang berlebih dapat disalurkan dengan cara yang baik dan sehat. Mengurangi kejadian hipertensi dengan melakukan aktivitas sehat merupakan salah satu faktor penting untuk hidup sehat bagi wanita lansia sebagaimana dinyatakan oleh Budiman (1999) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah antara lain adalah faktor keturunan, status gizi, konsumsi makanan, aktivitas tubuh dan lain – lain. Dengan mengurangi faktor – faktor yang dapat menimbulkan tekanan darah tinggi atau hipertensi secara tidak langsung telah melaksanakan pola hidup sehat terutama bagi wanita yang telah lanjut usia. Sehingga ukuran tekanan darah merupakan peramal harapan hidup yang sangat akurat, semakin tinggi tekanan darah akan semakin besar resiko yang dihadapi wanita lansia yang menderita sebagaimana yang dinyatakan oleh Semple (1998).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Alfinatin (2007), hasil penelitian yang diperolehnya menunjukkan bahwa 21 ibu lansia dengan rentang tekanan darah 140 -170 mmHg daripada responden yang mempunyai berat badan berlebih sedang dan berat yang

mengalami hipertensi, yaitu 15 ibu lansia dengan rentang tekanan darah 140 – 160 mmHg. Hal ini disebabkan oleh karena responden yang mempunyai berat badan yang berlebih ringan yang mengalami hipertensi belum terpapar oleh obat – obatan, sehingga dapat mempengaruhi tingginya hasil pengukuran tekanan darah dibandingkan dengan responden yang mempunyai berat badan yang berlebih sedang dan berat yang mengalami hipertensi, serta terpapar oleh obat – obatan.

Hasil penelitian ini dapat juga disebabkan karena faktor psikologi, sosial ekonomi, dan faktor pekerjaan. Beberapa hal tersebut mengakibatkan wanita lansia yang mempunyai status gizi normal cenderung lebih tinggi tekanan darahnya, karena hipertensi yang dialaminya bersumber dari banyaknya pengeluaran tenaga dan pikiran terhadap masalah yang mereka hadapi, sehingga hipertensi yang mereka alami tidak hanya disebabkan oleh status gizi yang berlebih.

Hasil uji statistik dalam penelitian ini memberikan gambaran bahwa kejadian hipertensi pada wanita lansia tidak berhubungan dengan status gizi yang berlebih meskipun faktor status gizi berlebih dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita lansia sebagaimana dinyatakan Hermawan (1991).

Tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia menunjukkan bahwa hipertensi yang dialami responden dalam penelitian ini masih belum diketahui penyebabnya sebagaimana pernyataan Prodjosudjadi *cit* Kaplan (2000) yang menyatakan bahwa faktor yang

bertanggung jawab terhadap mekanisme terjadinya hipertensi bukanlah faktor tunggal. Sebagaimana dinyatakan dalam Wikipedia (2010) yang menyatakan bahwa hipertensi yang tidak/belum diketahui penyebabnya (terdapat pada kurang lebih 90 % dari seluruh hipertensi). Hipertensi primer kemungkinan memiliki banyak penyebab, beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Maka kejadian hipertensi dapat disebabkan karena faktor stress, aktivitas fisik, pola makan dan keturunan. Untuk hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan/ sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Hal senada juga dinyatakan oleh Amirudin (2007) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah antara lain adalah faktor status gizi, stress, olahraga, pola makan, keturunan dan lain - lain.

KETERBATASAN

Dalam penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan – keterbatasan yang menjadikan hasil penelitian ini belum maksimal sehingga masih memerlukan perbaikan untuk penyempurnaan hasil penelitian ini. Keterbatasan – keterbatasan yang dialami peneliti selama melakukan penelitian antara lain: tidak dikendalikannya variabel pengganggu berupa pola makan dan keturunan,

selain itu tidak ditelitinya faktor lain yang menyebabkan kejadian hipertensi seperti riwayat penyakit kronis dan latar belakang sosial ekonomi, sehingga pembahasan dalam penelitian ini kurang maksimal dan komprehensif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk gambar, tabel, dan narasi yang kemudian dilakukan pembahasan pada masing – masing variabel dan hubungan antar variabel dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian responden adalah wanita lansia dengan status gizi normal yang berjumlah 15 orang (45.5%).
2. Sebagian responden adalah wanita lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (69.7%).
3. Tidak ada hubungan antara status gizi berlebih dengan kejadian hipertensi pada wanita lanjut usia di Posyandu Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010 yang ditunjukkan dengan hasil uji analisis data status gizi dengan tekanan darah sistolik menggunakan uji statistik *Product Moment* didapatkan nilai $p = 0.476$ sedangkan hasil uji analisis data status gizi dengan tekanan darah diastolik menggunakan uji statistik *Product Moment* didapatkan nilai $p = 0.900$.

SARAN

1. Bagi Kader
Bagi kader Posyandu Lansia, disarankan untuk lebih memberi motivasi kepada para lansia dan keluarganya agar lansia mau untuk memantau kesehatannya di

Posyandu Lansia secara teratur sehingga status kesehatan tetap terjaga dengan baik.

2. Bagi Lansia

Bagi lansia, disarankan untuk lebih memperhatikan keadaan berat badan dan tekanan darahnya dengan memeriksakan secara berkala di Posyandu Lansia. Selain itu juga perlu memperhatikan adanya faktor-faktor risiko hipertensi yang lain seperti asupan lemak tinggi, secara genetik memiliki risiko hipertensi, asupan garam yang tinggi. Dengan mengenali faktor-faktor risiko hipertensi pada diri lansia maka dapat dilakukan penatalaksanaan sedini mungkin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian untuk mencari faktor – faktor yang dapat menjadi penyebab kejadian hipertensi pada wanita lansia dengan memperbanyak sampel dan menggunakan metode penelitian yang lebih baik sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfinatin. 2007. *Hubungan Berat Badan yang berlebih dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Lansia di Desa Gambiran RT 38 RW 10 Kelurahan Pandeyan Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Kebidanan STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA
- Anindya, 2009. *Mengukur Status Gizi dewasa*. www.rajawana.com.

Diakses tanggal 18 Februari 2010

- Aris, S. 2008. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. www.eprints.undip.ac.id.

Diakses tanggal 18 februari 2010

- Badan Informasi Daerah, 2007. *Pemkot Jogja Peduli Lansia*, www.mediainfokota.jogjakota.go.id.htm

- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nemud: Yogyakarta

- Barmawi S.R., *hubungan pola komunikasi keluarga dengan Tingkat depresi pada lanjut usia di desa Pabelan wilayah kerja puskesmas Kartasura II*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta. jurusan keperawatan universitas Muhammadiyah SuJrakarta, diakses 14 Januari 2010

- Budiman, H. 1999. *Penuntun Pencegahan dan Penanggulangan Hipertensi*. Media. XXIV

- Emma S. Wirakusumah. 2001. *Menu Sehat Untuk Lanjut Usia*. Jakarta: Puspa

- Gsianturi, 2003. *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*, www.gizi.net. Diakses tanggal 18 februari 2010

- Hadi, S. 2005. *Statistik*. Penerbit Andi: Yogyakarta

- Hermawan. 1991. *Komplikasi Obesitas dan Usaha Penanggulangannya*. www.kalbe.co.id. Diakses tanggal 14 Januari 2010

- Journalism,S. 2010. *Validitas dan Reliabilitas*.

- <http://wartawarga.gunadarma.ac.id>. Diakses tanggal 18 Februari 2010
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Hipertensi Faktor Risiko Utama Penyakit Kardiovaskuler*.
www.depkes.go.id, diakses 14 Januari 2010
- Kuswardhani, Tuty. 2007. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. Divisi Geriatri Bagian Penyakit Dalam FK. Unud, RSUP Sanglah: Denpasar
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I., 2008, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta
- Notoadmodjo, S, 2003, *metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta: Jakarta
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik*. EGC: Jakarta
- Prasetyaningtiyas. 2007. *Hubungan Frekuensi Senam Lansia dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 10 Desa Gambiran Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Kebidanan STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA
- Darmojo, Boedhi. 2006. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sari, K. 2007. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Desa Gedongan Perbayan Kota Gede Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Kebidanan STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA
- Semple, Peter. 1998. *Tekanan dc Tinggi*. Arcan : Jakarta
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- . 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- Suharsimi. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan kesebelas. Rineka Cipta: Jakarta
- Suheni, Y. *hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40 tahun ke atas di badan rumah sakit daerah cepu semarang*. fakultas ilmu keolahragaan jurusan ilmu kesehatan masyarakat: Universitas Negeri Semarang
- Suyatno, 2008. *Pengantar Penentuan Status Gizi*. www.undip.ac.id. diakses tanggal 10 Februari 2010
- Swara Flo, 2008. *Berat badan ideal*. <http://bungaoktora.multiply.com/journal>. diakses tanggal 18 february 2010
- Tamher, S., 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Yayasan Jantung Indonesia, 2006, *Mengenal Hypertensy (tekanan darah tinggi)*. www.medicastore.com, diakses 15 Januari 2010