



Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi

The Relationship Between Nutritional Status and Hypertension Degree in the Elderly at Guguk Panjang Health Center

Annisa Qhonita¹, Dewi Kurniawati², Marlina Andriani³

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Email: annisaqhonita.03@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 29-07-2026

Revised : 01-08-2026

Accepted : 03-08-2026

Published : 05-08-2026

Abstract

The prevalence of hypertension among the elderly remains relatively high and tends to increase with age. This condition is influenced by several factors, one of which is imbalanced nutritional status, which may worsen the degree of hypertension. This study aimed to determine the relationship between nutritional status and the degree of hypertension in the elderly in the working area of Guguk Panjang Community Health Center, Bukittinggi City, in 2025. This research used an analytical quantitative approach with a cross-sectional design, involving 127 respondents selected through accidental sampling. The research instrument was a self-formed data form covering respondent identity, nutritional status measurement results, and blood pressure measurement results. The Spearman correlation test showed a significant relationship between nutritional status and the degree of hypertension in the elderly ($p = 0.004$; $r = -0.252$). Most respondents were categorized as obese (39.4%) and ideal (33.9%), while smaller proportions were categorized as overweight (19.7%) and underweight (7.1%). Regarding blood pressure, the majority of respondents experienced hypertension grade 2 (61.4%), while the remainder were in the hypertension grade 1 category (38.6%). It was concluded that most elderly respondents were in the obese and ideal nutritional status categories, with the majority experiencing hypertension grade 2, and that a significant relationship exists between nutritional status and the degree of hypertension. Health institutions, educational institutions, and future researchers are recommended to use these findings as a basis for program planning, learning, and further research with broader scope.

Keywords : *elderly, hypertension, nutritional status*

Abstrak

Prevalensi hipertensi pada lansia masih terbilang tinggi dan cenderung meningkat sejalan dengan proses penuaan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah status gizi yang tidak seimbang sehingga berpotensi memperburuk derajat hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang, Kota Bukittinggi tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional, melibatkan 127 responden yang dipilih melalui accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah formulir data diri responden yang mencakup identitas, hasil pengukuran status gizi, dan hasil pengukuran tekanan darah responden. Hasil uji Spearman menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia ($p = 0,004$; $r = -0,252$). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori obesitas (39,4%) dan ideal (33,9%), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori lebih (19,7%) dan rendah (7,1%). Pada pemeriksaan tekanan darah, mayoritas responden mengalami hipertensi derajat 2 (61,4%), sementara sisanya berada pada kategori hipertensi derajat 1 (38,6%). Disimpulkan bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori status gizi



obesitas dan ideal, dengan mayoritas mengalami hipertensi derajat 2, serta terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan derajat hipertensi. Disarankan bagi institusi kesehatan, institusi pendidikan, dan peneliti selanjutnya untuk memanfaatkan temuan ini sebagai dasar dalam perencanaan program, pembelajaran, serta penelitian lebih lanjut dengan cakupan yang lebih luas.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Status Gizi

PENDAHULUAN

Proses penuaan merupakan tahapan akhir dalam kehidupan manusia yang berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari. Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami penurunan kemampuan fisik, kognitif, maupun sosial secara bertahap hingga akhirnya kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Ramadhan, 2023). World Health Organization (WHO) mendefinisikan lanjut usia (lansia) sebagai kelompok penduduk berusia 60 tahun atau lebih, sejalan dengan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, meskipun batasan ini dapat bervariasi tergantung aspek sosial budaya, fisiologis, dan kronologis (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Risiko hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh faktor keturunan, penyakit penyerta seperti diabetes dan gangguan ginjal, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan tidak sehat, gaya hidup sedentari, konsumsi rokok dan alkohol, serta obesitas (Hanum et al., 2021). Prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok di atas 40 tahun, dengan risiko dan angka mortalitas yang lebih tinggi pada usia di atas 65 tahun (Hanum et al., 2021). Perubahan fisiologis alami pada sistem kardiovaskular lansia, terutama penurunan elastisitas pembuluh darah, menjadikan pembuluh darah lebih kaku dan sempit sehingga tekanan darah cenderung meningkat (Ekasari et al., 2021).

Secara global, WHO mencatat sekitar satu miliar orang menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang berpenghasilan menengah–rendah, dengan proyeksi sekitar 29% populasi dewasa dunia mengalami hipertensi pada tahun 2025 dan menyebabkan sekitar 8 juta kematian per tahun, 1,5 juta di antaranya terjadi di Asia Tenggara (Khotimah, 2023).

Indonesia, sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia sekaligus termasuk sepuluh besar negara dengan jumlah lansia terbanyak, diproyeksikan memiliki populasi lansia sebesar 28,8 juta jiwa (11% dari total penduduk) pada tahun 2020, dan diperkirakan meningkat menjadi 22% pada tahun 2050 (Ramadhan, 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan tren peningkatan prevalensi hipertensi seiring bertambahnya usia, dari 45,32% pada kelompok usia 45–54 tahun hingga 69,53% pada kelompok usia di atas 75 tahun. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan tren serupa meski dengan angka yang sedikit menurun, yaitu dari 39,1% pada kelompok 45–54 tahun hingga 64,0% pada kelompok di atas 75 tahun (SKI, 2023). Di Provinsi Sumatra Barat, prevalensi hipertensi pada kelompok usia 45–54 tahun tercatat 33,23% dan meningkat hingga 60,84% pada kelompok usia di atas 75 tahun (Riskesdas, 2018).

Salah satu faktor yang berperan dalam kejadian hipertensi adalah status gizi, yang mencerminkan kondisi tubuh seseorang dan sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan



sehari-hari. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh berisiko menimbulkan obesitas, sementara asupan yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan melemahkan kondisi tubuh lansia. Meskipun telah banyak penelitian mengenai hubungan status gizi dan hipertensi pada lansia, kajian serupa di wilayah Sumatra Barat—khususnya Kota Bukittinggi—masih terbatas. Hal inilah yang mendasari pentingnya penelitian ini dilakukan, agar dapat menjadi dasar upaya pencegahan dan penanganan hipertensi yang lebih tepat pada lansia di wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, tahun 2025, meliputi gambaran distribusi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), gambaran tekanan darah lansia, serta hubungan antara kedua variabel tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*, di mana data variabel status gizi dan derajat hipertensi dikumpulkan secara simultan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara keduanya pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, pada tanggal 11–23 Agustus 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang terdaftar dan aktif dalam pelayanan Puskesmas Guguk Panjang selama tahun 2025, dengan total populasi lansia penderita hipertensi sebanyak 1.658 orang berdasarkan survei data awal tahun 2024. Sampel ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan perhitungan rumus Slovin (margin of error 8,5%), menghasilkan jumlah sampel sebanyak 127 responden yang memenuhi kriteria inklusi (berusia ≥ 60 tahun, mengalami hipertensi, berdomisili di wilayah penelitian, dan mampu berkomunikasi dengan baik) serta tidak termasuk kriteria eksklusi (gangguan mental/demensia berat, gangguan fisik berat yang mengganggu pengukuran antropometri, atau menolak berpartisipasi).

Definisi Operasional Variabel

Variabel status gizi diukur berdasarkan berat dan tinggi badan menggunakan timbangan dan *microtoise*, dengan skala ordinal dan kategori: rendah (IMT $< 18,5$), ideal (18,5–24,9), lebih (25–29,9), dan obesitas (> 30) (Djide et al., 2025). Variabel hipertensi diukur menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop, dengan skala ordinal dan kategori: hipertensi derajat 1 (140–159/89–99 mmHg) dan hipertensi derajat 2 ($\geq 160/100$ mmHg) (Rahmatika, 2022).

Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa formulir data diri responden (nama inisial, usia, jenis kelamin), formulir pengukuran status gizi (tinggi badan, berat badan, dan perhitungan IMT), serta formulir pengukuran tekanan darah (sistolik dan diastolik), yang diisi langsung oleh peneliti berdasarkan hasil pengukuran objektif. Data primer diperoleh melalui pengukuran antropometri dan tekanan darah setelah memperoleh izin penelitian dari institusi terkait dan persetujuan (*informed consent*) responden; data sekunder diperoleh dari dokumen dan rekam medis Puskesmas Guguk Panjang sebagai data pendukung.

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi *beneficence*, penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (hak menentukan sendiri, penjelasan lengkap, kesukarelaan,



dan *informed consent*), keadilan (perlakuan adil, hak privasi, perlindungan psikologis/fisik, serta anonimitas dan kerahasiaan data), dan penimbangan manfaat-risiko (Widodo et al., 2023).

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing, coding, data entry, processing, cleaning*, dan tabulasi (Syapitri et al., 2021). Analisis data terdiri atas analisis univariat, yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank, karena kedua variabel berskala ordinal dan tidak memenuhi asumsi normalitas. Hubungan dinyatakan signifikan secara statistik apabila nilai $p < 0,05$, dengan kekuatan hubungan diinterpretasikan berdasarkan nilai koefisien korelasi (r): 0,00–0,19 (sangat lemah), 0,20–0,39 (lemah), 0,40–0,59 (sedang), 0,60–0,79 (kuat), dan 0,80–1,00 (sangat kuat). Seluruh data diolah secara komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 127 responden lansia yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, dan dilaksanakan pada 11–23 Agustus 2025. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri (untuk menentukan status gizi berdasarkan IMT) dan pengukuran tekanan darah (untuk menentukan derajat hipertensi), kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Guguk Panjang

Tahun 2025		
Karakteristik	Frekuensi Persentase (%)	
Umur		
Elderly (60–74 tahun)	99	78,0
Old (75–89 tahun)	27	21,3
Very Old (>90 tahun)	1	0,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	44,1
Perempuan	71	55,9
Total	127	100

(Data berupa tabel ditulis dengan font Times New Roman-11, spasi 1,15)

Dari 127 responden, mayoritas berada pada kelompok usia *elderly* (60–74 tahun) sebanyak 99 orang (78,0%), diikuti kelompok *old* (75–89 tahun) sebanyak 27 orang (21,3%), sedangkan kelompok *very old* (>90 tahun) hanya ditemukan pada 1 orang (0,8%). Dominasi kelompok usia 60–74 tahun ini konsisten dengan struktur demografi lansia di Indonesia secara umum, di mana proporsi lansia muda (*young old*) jauh lebih besar dibanding lansia sangat tua, sejalan dengan proyeksi demografi nasional yang menunjukkan peningkatan tajam populasi lansia dalam beberapa



dekade terakhir (Ramadhan, 2023). Dari segi jenis kelamin, responden perempuan lebih dominan (55,9%) dibanding laki-laki (44,1%), pola yang lazim ditemukan pada populasi lansia mengingat angka harapan hidup perempuan yang secara umum lebih tinggi dibanding laki-laki, sehingga proporsi lansia perempuan yang aktif memanfaatkan layanan Puskesmas juga cenderung lebih besar.

Status Gizi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Guguk

Panjang Tahun 2025		
Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (<18,5)	9	7,1
Ideal (18,5–24,9)	43	33,9
Lebih (25–29,9)	25	19,7
Obesitas (>30)	50	39,4
Total	127	100

Hampir separuh responden berada pada kategori obesitas (39,4%), diikuti kategori ideal (33,9%), lebih (19,7%), dan rendah (7,1%). Temuan ini menegaskan bahwa masalah gizi lebih — bukan gizi kurang menjadi persoalan gizi utama pada populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang. Kondisi obesitas pada lansia dapat dijelaskan oleh kombinasi faktor fisiologis dan gaya hidup: penurunan metabolisme basal seiring bertambahnya usia, berkurangnya massa otot dan aktivitas fisik akibat keterbatasan mobilitas maupun sarkopenia, serta pergeseran pola makan ke arah makanan tinggi kalori, lemak, dan garam seperti gorengan, makanan bersantan, dan mi instan. Faktor hormonal turut berperan penting, khususnya pada perempuan pascamenopause, di mana penurunan kadar estrogen menyebabkan redistribusi lemak tubuh ke arah abdominal (obesitas sentral) yang secara klinis lebih berisiko terhadap gangguan kardiovaskular dibanding obesitas perifer.

Di sisi lain, meski jumlahnya lebih kecil, keberadaan lansia dengan status gizi rendah (7,1%) tetap perlu mendapat perhatian, karena kondisi ini umumnya berkaitan dengan penurunan nafsu makan akibat proses penuaan, gangguan kesehatan kronis, gangguan mengunyah/menelan, maupun keterbatasan ekonomi dan akses pangan. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia bersifat dua arah beban ganda gizi (*double burden of malnutrition*) yang sama-sama berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan, termasuk hipertensi, meski melalui mekanisme yang berbeda.

Temuan mengenai dominasi status gizi lebih pada lansia hipertensi ini sejalan dengan penelitian Al Fariqi (2021) di Puskesmas Narmada, Lombok Barat, yang menunjukkan status gizi berlebih berhubungan erat dengan derajat hipertensi pada lansia baik laki-laki maupun perempuan, serta penelitian Rumahorbo et al. (2024) di Puskesmas Rantang, Kota Medan, yang menemukan hubungan signifikan antara peningkatan IMT dengan kenaikan tekanan darah. Secara teoritis, obesitas (IMT >25) merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi, melalui beberapa mekanisme fisiologis: pertama, penumpukan lemak retroperitoneal dan viseral meningkatkan tekanan intrarenal sehingga mengganggu fungsi ekskresi natrium oleh ginjal; kedua,



terjadi aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang mendorong retensi cairan dan vasokonstriksi; ketiga, peningkatan aktivitas saraf simpatis akibat kelebihan jaringan adiposa turut meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung (Bancin et al., 2024). Kombinasi ketiga mekanisme ini menjelaskan mengapa lansia dengan status gizi lebih dan obesitas pada penelitian ini cenderung menunjukkan derajat hipertensi yang lebih berat.

Derajat Hipertensi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi di Puskesmas

Guguk Panjang Tahun 2025		
Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi Derajat 1	49	38,6
Hipertensi Derajat 2	78	61,4
Total	127	100

Lebih dari separuh responden (61,4%) mengalami hipertensi derajat 2, sedangkan 38,6% berada pada derajat 1. Tingginya proporsi hipertensi derajat 2 ini mengindikasikan bahwa hipertensi pada lansia di wilayah ini cenderung sudah berada pada tingkat keparahan yang lebih tinggi saat teridentifikasi, yang dapat berimplikasi pada meningkatnya risiko komplikasi kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gangguan fungsi ginjal apabila tidak dikelola secara adekuat. Berdasarkan distribusi usia, hipertensi derajat 2 paling banyak ditemukan pada kelompok usia 60–74 tahun, sejalan dengan proporsi kelompok usia ini yang memang paling dominan dalam sampel penelitian.

Secara fisiologis, peningkatan derajat hipertensi pada lansia berkaitan dengan proses degeneratif yang menyertai penuaan, meliputi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah besar, peningkatan kekakuan arteri (*arterial stiffness*), penurunan fungsi nefron dan laju filtrasi glomerulus, serta perubahan pada sistem regulasi tekanan darah baik melalui jalur baroreseptor maupun hormonal. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras memompa darah melalui pembuluh yang lebih kaku dan sempit, sehingga tekanan darah cenderung meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia (Hartanti & Mifbakhuddin, 2015; Adam, 2019).

Ditinjau dari jenis kelamin, proporsi hipertensi derajat 2 tampak lebih tinggi pada responden perempuan dibanding laki-laki. Kondisi ini diduga berkaitan dengan hilangnya efek protektif estrogen terhadap sistem kardiovaskular setelah menopause, yang sebelumnya berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan profil lipid yang lebih baik. Pada laki-laki, meskipun jumlah kasus hipertensi derajat 2 relatif lebih sedikit, faktor gaya hidup jangka panjang seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak, serta rendahnya aktivitas fisik tetap menjadi kontributor penting terhadap peningkatan tekanan darah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Paputungan et al. (2020) di Desa Tombolango dan Antara et al. (2022) di Desa Girisekar, yang sama-sama menunjukkan tingginya proporsi hipertensi pada lansia terkait interaksi antara faktor usia, keturunan, dan gaya hidup tidak sehat.



Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi (Analisis Bivariat)

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2025

Status Gizi (IMT)	Hipertensi Derajat 1 (f/%)	Hipertensi Derajat 2 (f/%)	Total (f/%)	p-value	r
Rendah	7 / 77,8	2 / 22,2	9 / 100,0	0,004	-0,252
Ideal	3 / 7,0	40 / 93,0	43 / 100,0		
Lebih	12 / 48,0	13 / 52,0	25 / 100,0		
Obesitas	27 / 54,0	23 / 46,0	50 / 100,0		
Jumlah	49 / 38,6	78 / 61,4	127 / 100,0		

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,252$, yang bermakna terdapat hubungan negatif dengan kekuatan lemah namun signifikan secara statistik antara status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima: terdapat hubungan antara status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang. Nilai koefisien korelasi negatif ini perlu dimaknai secara hati-hati mengingat arah hubungan antarkategori tidak sepenuhnya linear proporsi hipertensi derajat 2 justru tampak paling tinggi pada kategori status gizi ideal (93,0%), bukan pada kategori obesitas (46,0%). Pola ini mengindikasikan bahwa status gizi bukan satu-satunya determinan derajat hipertensi pada lansia, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti usia, lama menderita hipertensi, riwayat keturunan, kepatuhan pengobatan, dan gaya hidup, yang turut memengaruhi tingkat keparahan tekanan darah terlepas dari kategori IMT seseorang.

Meski demikian, signifikansi hubungan ini tetap relevan secara klinis dan sejalan dengan sejumlah penelitian sejenis. Al Fariqi (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara status gizi dan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada ($p = 0,031$), sementara studi Arum (2019) menunjukkan bahwa lansia dengan kelebihan berat badan memiliki risiko 1,97 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibanding lansia dengan status gizi normal, dan lansia obesitas berisiko 2,51 kali lebih tinggi. Secara mekanistik, peningkatan massa tubuh menuntut suplai darah yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan, sehingga terjadi peningkatan curah jantung dan tekanan pada dinding arteri, yang pada akhirnya memicu maupun memperberat hipertensi (Komalasari Suli et al., 2022).

Pada lansia dengan status gizi obesitas dan lebih, tingginya risiko hipertensi terutama dijelaskan oleh akumulasi lemak tubuh yang meningkatkan resistensi vaskular perifer, membebani kerja jantung, serta mengaktivasi jalur hormonal (renin-angiotensin-aldosteron) dan neural (aktivitas saraf simpatis) sebagaimana telah diuraikan pada sub-bab sebelumnya. Sebaliknya, pada lansia dengan status gizi ideal maupun rendah, kejadian hipertensi derajat 2 yang tetap tinggi menunjukkan bahwa proses penuaan pembuluh darah, penurunan fungsi ginjal, gangguan sistem saraf otonom, serta kemungkinan adanya riwayat penyakit keturunan dapat menjadi jalur independen menuju hipertensi berat, terlepas dari status gizi yang tergolong baik. Pada lansia dengan status gizi rendah secara khusus, hipertensi juga dapat terjadi akibat berkurangnya massa otot, cadangan energi, dan defisiensi nutrisi yang turut memengaruhi fungsi vaskular dan ginjal.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang merupakan hasil interaksi kompleks antara usia, jenis kelamin, dan



status gizi, dan tidak dapat dijelaskan oleh status gizi semata. Implikasinya, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada lansia perlu dilakukan secara komprehensif tidak hanya berfokus pada pengendalian berat badan bagi lansia dengan gizi lebih/obesitas, tetapi juga mencakup pemantauan tekanan darah rutin pada seluruh kategori status gizi, termasuk lansia dengan status gizi tampak ideal, mengingat proses degeneratif akibat penuaan tetap menjadi faktor risiko independen yang signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa distribusi status gizi lansia berdasarkan hasil pengukuran IMT sebagian besar berada pada kategori obesitas (39,4%) dan ideal (33,9%), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori lebih (19,7%) dan rendah (7,1%). Gambaran tekanan darah menunjukkan mayoritas responden mengalami hipertensi derajat 2 (61,4%), sementara sisanya berada pada kategori hipertensi derajat 1 (38,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia (Spearman's rho, $r = -0,252$; $p = 0,004$; $n = 127$), dengan arah hubungan negatif dan kekuatan hubungan yang lemah. Status gizi yang tidak seimbang, baik kelebihan maupun kekurangan, tetap berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada lansia, sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di kelompok usia ini. Penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah dan variabel yang lebih luas disarankan untuk memperdalam pemahaman mengenai faktor-faktor lain yang turut memengaruhi derajat hipertensi pada lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Mohammad Natsir Yarsi Bukittinggi, Program Studi S1 Keperawatan, serta Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi atas izin dan dukungan fasilitas selama proses pengumpulan data penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden lansia yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Fariqi, M. Z. (2021). Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 2(2), 15–22. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v2i2.1584>
- Antara, A. N., Nugroho, A. N., & Chasanah, S. U. (2022). Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Girisekar Wilayah Kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 7–10. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.187>
- Bancin, L. L. B., Hidayat, W., Girsang, V. I., Nababan, D., & Sembiring, R. (2024). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2023. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 634–646.
- Djide, N. A. N., Prasiwi, N. W., Petrika, Y., & Irma. (2025). *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya*.
- Hanum, F. N., Andriani, M., & Andriani, N. (2021). The Effect of Food Consumption, Stress Level and Nutritional Status with Hypertension among Elderly in Kerinci.
- Khotimah, K. (2023). Gambaran Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Adisara Kecamatan



- Jatilawang Kabupaten Banyumas Tahun 2022. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 19(1), 37–46.
- Komalasari Suli, Alifiyanti Muharramah, & Abdullah, A. P. D. (2022). Hubungan Tingkat Kecukupan Lemak, Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Di Pekon Tambah Rejo Barat Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Gizi Aisyah*, 5(2), 52–58.
- Paputungan, M. F. S., Warwuru, P. M., & D. N. (2020). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. 3.
- Rahmatika, A. F. (2022). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51.
- Ramadhan, R. (2023). Analisis Status Gizi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(1), 23–30.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*. Laporan Riskesdas Nasional 2018.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Penelitian Kesehatan*.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Metodologi Penelitian*. CV Science Techno Direct.
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.