

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA DEWASA AWAL DI DUSUN BENDO WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL YOGYAKARTA**

Dhian Cahyaning P<sup>1</sup>, Wahyuningsih<sup>2</sup>, Oktaviana Maharani<sup>3</sup>

Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta  
e-mail: [cahya210@gmail.com](mailto:cahya210@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan pembunuh diam-diam karena hanya menimbulkan beberapa gejala. Meningkatnya jumlah penderita hipertensi berhubungan dengan perilaku diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kelebihan berat badan.

**Tujuan Penelitian:** tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja peskesmas Srandakan, Bantul, Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah dengan *spynomanometer*, timbangan injak dan *microta*. Sampel dalam penelitian ini adalah 78 yang diambil dengan teknik *proportional random sampling* dengan cara aksidental. Data yang dikumpulkan melalui pengukuran IMT dan Tekanan darah. Kemudian data dianalisis menggunakan uji statistik *chi square*.

**Kesimpulan:** hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi diperoleh nilai *p Value* 0,000 dengan taraf kesalahan 0,05 ( $p < 0,05$ ) yang artinya nilai *p* lebih kecil dari pada taraf kesalahan, maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

**Kata kunci :** Hipertensi, Status Gizi, Dewasa Awal

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2,3</sup>Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION STATUS IN ADULTS WITH  
HYPERTENSION OCCURRENCE IN THE BEGINNING WORK AREA  
HEALTH DUSUN BENDO SRANDAKAN BANTUL YOGYAKARTA**

Dhian Cahyaning P<sup>1</sup>, Wahyuningsih<sup>2</sup>, Oktaviana Maharani<sup>3</sup>

Nursing Program Health Science Department  
Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta  
e-mail: [cahya210@gmail.com](mailto:cahya210@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is a silent killer because it just cause some of the symptoms. The increasing number of people with hypertension associated with unhealthy dietary behaviors, physical inactivity, and overweight.

**Objective:** The purpose of this study was to investigate the relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in adults early in Bendo village Srandakan peskesmas working area, Bantul, Yogyakarta.

**Methods:** This study is a quantitative research with cross sectional design. The instruments used were the sphygmomanometer, timbangan injak and microta. The sample in this study was 78 taken by proportional random sampling technique by means accidental. Data collected through measurement of BMI and blood pressure. Then the data were analyzed using the chi-square test.

**Conclusion:** The results of this study concluded that there was significant relationship between nutritional status and the incidence of hypertension obtained value p Value 0,000 standard error of 0.05 ( $p < 0.05$ ), which means that the p-value is smaller than the standard error, so  $H_a$  is received and  $H_o$  rejected. There is a relationship between nutritional status and the incidence hypertension in early adulthood in Bendo village health center working area Srandakan Bantul Yogyakarta.

**Keywords:** Hypertension, Nutritional Status, Adult Beginning

---

<sup>1</sup>The student of Alma Ata Yogyakarta University

<sup>2,3</sup>The lecturer of Alma Ata Yogyakarta University

## Pendahuluan

Kehadiran hipertensi pada kelompok dewasa muda akan sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang bahkan sampai seumur hidup. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi merupakan pembunuh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi merupakan masalah besar dan serius dan cenderung meningkat dimasa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak(1).

WHO memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% kematian dan 60% angka kesakitan di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang sangat serius adalah hipertensi yang di sebut *the silent killer*(2). Seperti yang dilansir oleh *The Lancet* tahun 2000 sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi (3).

Tekanan darah normal orang dewasa rata-rata sebesar 120/80 mmHg. Bila tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg, resiko terhadap penyakit jantung koroner, stroke dan gangguan ginjal akan meningkat. Semakin tinggi tekanan darah, resiko terjadinya komplikasi pun meningkat. Obesitas juga berhubungan dengan kenaikan tekanan darah. Olahraga secara teratur dapat mencegah kenaikan tekanan darah(4).

Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah status gizi yang tidak seimbang. Kelebihan gizi biasanya berhubungan dengan kemakmuran dan gaya hidup(5). Perubahan gaya hidup pada usia dewasa muda telah menyebabkan peningkatan besaran kasus tidak menular di Indonesia, termasuk hipertensi. Terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda dipengaruhi oleh perilaku makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres serta minimnya aktivitas fisik(5).

Dengan kondisi ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak, nikmat dan kaya akan energi terutama sumber lemak dan karbohidrat, maka terjadi asupan makanan dan zat gizi yang melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan gizi ini akan membawa pada keadaan obesitas. Perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung mempengaruhi perubahan tekanan darah(6). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Manampiring, hasil dari penelitiannya yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan tekanan darah(7).

Ternyata kondisi ini mempunyai tingkat kesehatan yang lebih rendah, meskipun berat badan lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan ideal, tubuh kelebihan berat badan disebut *overweight*. Berat badan sampai 10-15 % di atas berat badan ideal, belum dikategorikan sebagai obesitas bila berat badan sudah melebihi 20% pada wanita dan di atas 15% bagi pria, sudah termasuk obesitas. Penurunan bobot badan sebesar 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg. Penurunan bobot badan sebesar 5-10% selama tahun pertama proses penyembuhan pada penderita hipertensi sekaligus obesitas atau *overweight* mampu menurunkan resiko masalah kesehatan akibat hipertensi(8).

Hasil penelitian Siti Nuryati (2009) , analisis status gizi terhadap hipertensi menunjukkan status gizi gemuk menjadi faktor resiko hipertensi baik pria maupun wanita. Pada pria gemuk, resiko terkena hipertensi sebesar 1.5 kali lebih tinggi dibanding pria dengan status gizi normal, sedangkan pada wanita gemuk resikonya sebesar 1.6 kali lebih tinggi dibanding wanita dengan status gizi normal. Untuk status gizi kurus juga menjadi faktor resiko hipertensi. Diduga pria dan wanita dengan status gizi kurus memiliki gaya hidup yang lebih buruk dibanding dengan yang berstatus gizi normal, seperti merokok, konsumsi alkohol, stress dan sebagainya. Kondisi ini dikuatkan oleh fakta status gizi kurus banyak ditemui pada perokok dan peminum alkohol(9).

Data (Riskesdas) Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi hipertensi menurut wawancara umur  $\geq 18$  menunjukkan peningkatan, dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Sementara data *survelans* terpadu penyakit tidak menular puskesmas di Yogyakarta pada tahun 2014 angkanya selalu meningkat di setiap tahunnya, Hipertensi sebanyak 7343 kasus pada tahun 2014. Dari 256.586 jumlah penduduk berdasarkan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas dan pemeriksaan *screening* faktor resiko penyakit tidak menular, jumlah yang dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 40.363 (15,73%). Dari jumlah tersebut diketahui yang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) sebanyak 7.464 (18,49%)(10).

Upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Yogyakarta untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan pengendalian secara primer, sekunder dan tersier. Upaya pengendalian primer meliputi sosialisasi penyakit hipertensi pada kelompok umum dan khusus. Upaya pengendalian sekunder meliputi deteksi dini faktor resiko penyakit hipertensi, upaya pengendalian tersier adalah penatalaksanaan penderita hipertensi di fasyankes untuk mencegah hipertensi(10).

Dari hasil studi pendahuluan di puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta pada bulan November 2016 didapatkan jumlah pasien hipertensi primer pada dewasa awal mencapai 32 pasien (Arsip rekam medik puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta,(2015-2016). Berdasarkan uraian tersebut peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat survai analitik, (34).Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa awal usia 26-35 tahun di dusun Bendo wilayah kerja puskesmas Srandakan, Bantul, Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 97 dewasa usia 26-35 tahun di dusun Bendo Srandakan Bantul Yogyakarta, dengan jumlah sampel 78. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *proportional random sampling* dengan cara aksidental. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah hipertensi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sphygmomanometer* jarum ukur tekanan darah, *microtoise* ukur tinggi badan, Timbangan injak untuk mengukur berat badan untuk mengukur IMT guna mengetahui status gizi, dan Lembar Kuesioner data responden yang berisi kunjungan petugas (nama pewawancara dan tanggal wawancara), identitas responden (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), data tekanan darah (tekanan darah sistolik dan diastolik), data Indeks Masa Tubuh (tinggi badan, berat badan, IMT, status gizi), pertanyaan berkaitan dengan mengkonsumsi atau tidaknya obat hipertensi dan riwayat penyakit hipertensi dari keluarga.

Analisis data dengan teknik bivariant digunakan untuk menganalisis kedua variabel yaitu hubungan status gizi dengan hipertensi. Teknik analisis yang digunakan adalah *chi square* dengan skala yang digunakan adalah ordinal nominal.

### Hasil

Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	39,7
Perempuan	47	60,3
Umur (tahun)		
26-30	31	39,7
31-35	47	60,3
Pendidikan		
Tamat SD	4	5,1
Tamat SMP	21	26,9
Tamat SMA	51	65,4
Tamat Akademik/ perguruan Tinggi	2	2,6
Pekerjaan		
IRT	22	28,2
Buruh	29	37,2
Pedagang/ wiraswasta	5	6,4
Petani	3	3,8
Swasta	18	23,1
PNS/ TNI/ POLRI	1	1,3

Penghasilan		
< Rp 150.000	8	10,3
Rp 150.000- Rp 500.000	30	38,5
Rp 500.000- Rp 1.000.000	27	34,6
>Rp 1.000.000	13	16,7
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi	44	56,4
Tidak Hipertensi	34	43,6
Status Gizi		
Gizi kurang	25	32,1
Gizi normal	24	30,8
Gizi lebih	29	37,1
Total	78	100
Riwayat keluarga yang menderita hipertensi		
Ada	51	65,4
Tidak	27	34,6
Mengonsumsi obat anti hipertensi		
Ya	0	0
Tidak	78	100
Total	78	100

## Bahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini responden yang banyak mengalami hipertensi adalah laki-laki. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6. Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Edi Sampurno yang menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami hipertensi adalah jenis kelamin laki-laki. Sedangkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (42), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Menurut Kaplan, meningkatnya insiden hipertensi pada wanita adalah pada saat memasuki fase menopause, volume cairan dalam tubuh wanita tetap terjaga sehingga aliran atau tekanan *hemodinamik* (frekuensi nadi) tetap melambat, sehingga hipertensi pada masa tersebut masih rendah. Wanita yang belum menopause tetapi telah menderita hipertensi didapati kadar hormon estrogennya lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hipertensi(47).

#### b. Umur

Umur merupakan salah satu faktor resiko hipertensi. Penelitian yang mendukung dilakukan oleh Andriansah (43), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia 20-65 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi dkk (45) yaitu ada hubungan yang bermakna

antara umur dengan tekanan darah. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.

Insiden hipertensi yang semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

c. Pendidikan

Sebagian besar responden dalam penelitian memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu 65,4%, sedangkan presentase latar belakang pendidikan terkecil responden adalah sekolah dasar. Menurut Riskesdas, penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Hipertensi ini semata-mata tidak diakibatkan dengan perbedaan tingkat pendidikan. Akan tetapi tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan lebih sering berolahraga. Tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada responden yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit menerima informasi yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku dan pola hidup sehat.

d. Pekerjaan

Sehubungan dengan hasil penelitian diketahui bahwa di dusun Bendo wilayah kerja puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta ternyata responden dengan pekerjaan sebagai buruh lebih banyak mengalami hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan Rahajeng (49), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan hipertensi. Walaupun demikian hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Purniawaty (51), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan hipertensi. Pekerjaan berpengaruh pada aktivitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

e. Pendapatan

Dari segi pendapatan dapat disimpulkan bahwa sebagian responden mempunyai penghasilan rata-rata Rp150.000,00-Rp500.000,00 yang masuk kedalam ekonomi menengah kebawah. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dony Adi P (44), bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi. Meningkatnya taraf hidup sering mendorong seseorang untuk mengubah pola makannya, dari pola yang benar menjadi pola yang salah, dari pemilihan makanan yang sederhana menjadi mewah yang sesungguhnya kurang bermanfaat bagi tubuh.

f. Keturunan

Dari hasil penelitian, keturunan merupakan salah satu faktor terjadinya kejadian hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori dari Utaminingsih(8) bahwa faktor keturunan berhubungan dengan peningkatan kadar natrium

dalam sel dan rendahnya rasio kalium terhadap natrium pada individu yang mempunyai orang tua hipertensi.

## 2. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari keseluruhan responden diperoleh bahwa sebagian besar responden perempuan memiliki status gizi lebih. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3, presentase status gizi responden adalah gizi lebih diikuti kurang dan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Nurhayati (9), status gizi pada hipertensi menunjukkan status gizi gemuk yang menjadi faktor resiko hipertensi baik pria maupun wanita. Sedangkan untuk status gizi kurus memiliki gaya hidup yang lebih buruk dibanding dengan yang berstatus gizi normal.

Status gizi orang dewasa dalam penelitian ini ditentukan dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Penghitungan IMT dilakukan dengan menggunakan klasifikasi Departemen Kesehatan RI (2005), yaitu kategori gizi kurang (IMT <18,5), normal (IMT= 18,5-25), dan gizi lebih (IMT >25).

Berdasarkan hasil penelitian, pada responden perempuan dengan status gizi lebih diperoleh data terbanyak. Sedangkan penelitian pada responden laki-laki diperoleh data terbanyak untuk responden yang berstatus gizi normal. Hal ini terlihat pada tabel 4.3. Kegemukan merupakan salah satu faktor resiko timbulnya hipertensi. curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang memiliki status gizi lebih.

Menurut Riyadi A, Wiyono P, dan Budiningsih (6), perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan juga dapat secara langsung mempengaruhi perubahan tekanan darah. Sedangkan menurut Suhardjono (36), hipertensi yang terjadi pada seseorang yang mengalami status gizi kurang atau normal bisa juga disebabkan oleh sistem simpatis dan sistem rennin angioteron. Aktivitas dari saraf simpatis adalah mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan retensi air dan garam. Pada system rennin-angiotensin, rennin memicu produksi aldoesteron yang akan mempengaruhi ginjal untuk menahan air dan natrium, sedangkan angiotensin akan mengecilkan diameter pembuluh darah sehingga tekanan darah akan naik(41).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yeni, Yufita (48) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kelebihan berat badan meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler karena beberapa sebab. Semakin besar masa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga member tekanan lebih besar pada dinding arteri. Seseorang yang memiliki berat badan lebih pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan wanita dengan status gizi normal dengan usia yang sama.

## 3. Gambaran Hipertensi pada Dewasa Awal

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 78 responden diketahui bahwa sebagian responden menderita hipertensi dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  dan



diastolik  $\geq 90$ . Tabel menunjukkan bahwa jumlah dewasa yang mengalami hipertensi lebih banyak pada dewasa yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan nilai ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Menurut karyadi (50), menyatakan bahwa dimana kejadian hipertensi biasanya lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan, dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah, seperti kurang berolahraga, merokok dan minum kopi. Namun pada perempuan dewasa mempunyai prevalensi hipertensi yang lebih tinggi daripada laki-laki hal ini umumnya disebabkan karena perempuan mengalami kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan kelompok umur responden menunjukkan bahwa dari 78 responden diperoleh hasil responden yang lebih banyak yaitu responden dengan kelompok umur 31-35 tahun.

Dari segi genetik dikategorikan menjadi dua, yaitu ada riwayat hipertensi dari keluarga dan tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden hipertensi dengan riwayat hipertensi keluarga dan responden hipertensi tanpa riwayat hipertensi keluarga ( $p > 0,05$ ). Namun, riwayat hipertensi memiliki hubungan positif terhadap kejadian hipertensi. Seseorang berusia 26-35 tahun yang memiliki riwayat hipertensi beresiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fathina(46) dengan responden usia dewasa, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi. Hipertensi primer tingkat kejadiannya meningkat apabila terdapat hipertensi pada keluarga. Riwayat hipertensi dianggap menjadi faktor penyebab terjadinya hipertensi primer.

4. Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul.

Tingginya hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang sering menyebabkan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan hipertensi dan memiliki status gizi lebih mempunyai presentase yang lebih banyak dibandingkan dengan status gizi normal dan kurang, status gizi merupakan resiko terjadinya hipertensi pada dewasa awal usia 26-35 tahun di dusun Bendo. Hal ini ditunjukkan dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Manampiring (2008) di Kelurahan Pokowa Kecamatan Wanea Kota Manado dimana terdapat hubungan antara status gizi dengan hipertensi dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian hipertensi di dusun Bendo wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta. Yang

ditunjukkan dengan hasil uji statistik *Chi square* dengan p value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Asrinawaty (37) dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi yang ditunjukkan oleh hasil uji statistik *Chi square* dengan p value 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Kegemukan telah terbukti pada sejumlah penelitian berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kelebihan atau kekurangan gizi yang terjadi pada usia dewasa akan mempengaruhi produktivitas. Hubungan hipertensi dengan berat badan berlebih sangat kuat. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh sehingga membutuhkan pengontrolan berat badan agar tetap ideal(28).

### **Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan  
Setelah adanya penelitian ini perlu dilakukan penyuluhan ke masyarakat dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal terkait dengan status gizi.
2. Puskesmas Srandakan Bantul  
Dengan adanya penelitian ini diharapkan lebih insentif dalam memberikan informasi tentang hipertensi pada dewasa awal dengan melakukan penyuluhan.
3. Bagi Responden  
Setelah mengikuti penelitian ini, responden dewasa awal usia 26-35 tahun harus sudah memahami tentang status gizi yang baik dengan cara menjaga berat badan ideal. Sehingga akan menurunkan resiko terjadinya hipertensi.
4. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber kepustakaan dan sumber informasi bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa ilmu keperawatan dalam hal pemahaman perkembangan dan upaya pencegahan yang berhubungan dengan hipertensi.
5. Bagi Peneliti Lain  
Peneliti lain perlu mengembangkan penelitian ini agar hasil yang didapatkan bisa dijadikan referensi dan menambah pengetahuan masyarakat khususnya dewasa awal yang menderita hipertensi

### **Rujukan**

1. Tyas, K. 2013. Gambaran Pengetahuan Warga Tentang Hipertensi Di RW 02 Sukarasa Kecamatan Sukasari. Universitas Pendidikan Indonesia diakses pada 21 Desember 2016 jam 12.50 WIB Repository.upi.edu/6266/4/D3\_KEP\_1008866\_Chapter1.pdf
2. Sustrani L, Syamsir A, dan Iwan H.2006. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Depkes RI. 2006. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta Dalam <https://agus34drajat.files.wordpress.co./2010/10/pedoman-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi1.pdf> diakses pada Kamis, 29 Desember 2016 jam 14.43 WIB.

4. Nyoman D dan I Wayan S. *Prevalensi Penyakit Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I Periode Januari 2014*. Program Studi Pendidikan Dokter, fakultas kedokteran universitas udayana bagian penyakit dalam RSUP Sanglah. waktu akses pada tanggal 20 Desember 2016 jam 15.33 WIB <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295809&val=970&title=PREVALENSI%20PENYAKIT%20HIPERTENSI%20PADA%20USIA%20DEWASA%20MUDA%20WILAYAH%20KERJA%20PUSKESMAS%20%20ABANG%20I%20PERIODE%20JANUARI%202014>.
5. Prasetyaningrum, Y.I. *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta : FMedia, 2014
6. Riyadi A, Wiyono P, Budiningsari. 2007. *Asupan Gizi dan Status Gizi Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Esensial pada Lansia di Puskesmas Curup dan Puskesmas kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu*. Jurnal Gizi Klinik Vol. 4 No. 1 Hal 43-51.
7. Manampiring, A. E. 2008. *Hubungan Status Gizi dan Tekanan Darah Pada Penduduk Usia 45 Tahun ke Atas di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado*. Laporan Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas SAM Ratulangi Manado.
8. Utaminingsih, W.R. 2009. *Mengenal dan Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Berkualitas*. Yogyakarta : Media Ilmu.
9. Siti Nuryati. 2009. *Gaya Hidup dan Status Gizi Serta Hubungannya Dengan Hipertensi dan Diabetes Melitus Pada Pria dan Wanita Dewasa di DKI Jakarta*. Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor diakses pada tanggal 21 Desember 2016 jam 13.46 WIB [repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/5470/2009snu2\\_abstract.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/5470/2009snu2_abstract.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Dinkes. 2014. *Profil kesehatan Tahun 2015 kota Yogyakarta*. Dalam [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3471\\_Diy\\_Kota\\_Yogyakarta\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_Diy_Kota_Yogyakarta_2014.pdf). Kamis, 15 Desember 2015 jam 11.37 WIB
11. Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
12. Lestari, D.P. 2009. *Hidup Sehat Bebas Penyakit*. Yogyakarta : Moncer Publisier.
13. Dalimartha, Setiawan. DKK. 2008. *Care Your Self, Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.
14. Adriani, M. dan Bambang, W. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : EGC.
15. Novian, A. *Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*. KEMAS 9(1) (2013) 100-105; 2013
16. Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga.
17. Kusharto, Clara M dan Suhardjo. 2006. *Prinsip-prinsip Ilmu gizi*. Yogyakarta: Kanisius
18. Waryana, *Gizi Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010.

19. VITAHEALTH. 2006. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia.
20. Nakita .2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Gramedia: Jakarta.
21. Supriasa, IDN; Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar.2012.*Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
22. Irianto, Djoko Pekik. 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: ANDI.
23. Mailoa H, Susianto,Hendry.W. 2008. *Diet Enak Ala Vegetarian*.Jakarta : Penebar Plus.
24. World Health Organization-Internasional Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. J Hypertens 1999;17:151-83. Dalam: [http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Dien-Fadillah-penatalaksanaan -Hipertensi-pd-lansia.pdf](http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Dien-Fadillah-penatalaksanaan-Hipertensi-pd-lansia.pdf). jumat 16 desember 2016 jam 11.53 WIB.
25. Cahyono, Suharjo. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
26. Julianti, Elisa Diana. DKK. 2006. *Bebas Hipertensi dengan Terapi Jus*. Jakarta : Puspa Swara.
27. Wahyuningsih dan Astuti .2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Usia Lanjut*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Yogyakarta Universitas Alma Ata. JNKI, Vol. 1, No. 3, Tahun 2013, 71-75 Dalam : <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/9/8>. Jumat, 16 Desember 2016 jam 12.05 WIB
28. Ramayulius, Rita. 2010. *Menu Dan Resep Penderita Hipertensi*. Jakarta : plus.
29. Susilo, N.Budhi .2006. *Wisdom Entrepreneur*. Yogyakarta: Indonesia Cerdas
30. Rusilanti dan Ari I .2014. *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya : Bandung
31. Machfoedz, I. 2011. *Biostatistika*. Fitramaya: Yogyakarta.
32. Machfoedz, I. 2014. *Metodologi Penelitian*. Fitramaya: Yogyakarta.
33. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
34. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
35. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung: 2012.
36. Suhardjono. 2006. *Hipertensi pada Usia Lanjut dalam Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Edisi IV*. Depok: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
37. Asrinawaty, Norfai. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. Jurnal: An Nadaa, Vol 1 No.1, Juni 2014, hal 32-36.
38. Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D. 2009. *Human Development (Perkembangan Manusia edisi 10 buku 2)*. Jakarta: Salemba Humanika.
39. Depkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia. 2009.

40. Effatul Afifah. 2016. *Asupan kalium-natrium dan status obesitas sebagai fektor resiko kejadian hipertensi pasien rawat jalan di RS Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol. 4, No. 1, Januari 2016: 41-48. Universitas Alma Ata Yogyakarta . Dalam : <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/327/298>. Jumat, 16 Desember 2016 jam 12.05 WIB
41. Syarifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan Ed ke-3 Monica Ester*. Jakarta: EGC
42. Wahyuni dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. 1 (1): 79-85
43. Andriansah, H. 2010. *Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko Hipertensi dengan kejadian Hipertensi Pada Penduduk Usia 20-65 tahun di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*. Skripsi. Semarang: UNEJ. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/21019/gdlhub-%20\(155\)x\\_1.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/21019/gdlhub-%20(155)x_1.pdf?sequence=1). Kamis, 16 Februari 2016 jam 10.25 WIB
44. Dony Adi Prasetyo. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Puskesmas Sibela Surakarta*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
45. Budi, Ls., Sulchan, HM., Wardani RS. 2011. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut di RW VIII Kelurahan Krobokan Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*. Abstrak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.
46. Fathina Aquarilia Uly. 2007. *Hubungan Asupan Sumber Lemak dan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi* dalam: [http://eprints.undip.ac.id/26108/2/80\\_Ully\\_Aquarillia\\_F\\_G2C205080.pdf](http://eprints.undip.ac.id/26108/2/80_Ully_Aquarillia_F_G2C205080.pdf). Kamis, 16 Februari 2016 jam 11.15 WIB
47. Kaplan, N.M. *Hipertensi Klinis*. Diterjemahkan oleh Meitasari Tjandrasa. Jakarta: EGC. 2008.
48. Yeni, Yufita., Siti Nur Djanah., Solikhah. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2009. *Jurnal kesehatan Masyarakat*. Vol.4. No.2 Juni 2010.
49. Rahajeng E, Tuminah S. *Prevalensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2009.
50. Karyadi. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: Gramedia 2006.
51. Ratningsih Sumarni, Edi Sampurno, Veriani Aprilia. *Konsumsi Junk Food Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan Bantul, Yogyakarta*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Universitas Alma Ata. Vol.03.No.02 Juli 2015

52. Fitriana R., Ninna R, Sulistiyani. 2015. *Hubungan Antara Konsumsi Makanan dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember)*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa.