

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA MENARCHE DENGAN USIA  
MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS  
KOTA PADANG  
TAHUN 2011**

Usulan Penelitian Skripsi

Diajukan Ke Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
Padang Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian Skripsi Sarjana Kesehatan  
Masyarakat

Oleh:

**HUMDATUL HUSNA**  
No. BP.0910335133

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2011**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, 26 Oktober 2011**

**HUMDATUL HUSNA No BP. 0910335133**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP LANJUT USIA DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINALI KABUPATEN  
PASAMAN BARAT TAHUN 2011**

xi + 68 halaman, 8 tabel, 4 diagram, 4 gambar, 10 lampiran

**ABSTRAK**

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa di dunia penyakit kardiovaskuler merupakan sebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun ke atas dengan jumlah kematian lebih banyak di negara berkembang. Diperkirakan penyakit kardiovaskuler merupakan 50% sebab kematian di negara industri maju dan ¼ kematian di negara berkembang. Penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai pada lansia adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, serta penyakit jantung pulmonik. Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan biasanya tekanan sistolenya yang meningkat. Menurut batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi.

Berdasarkan pendahuluan didapatkan diketahui bahwa proporsi kebiasaan merokok responden lebih banyak yang merokok yaitu 36 orang (57,1 %). kebiasaan minum alcohol responden lebih banyak yang tidak minum alcohol yaitu 46 orang (73 %).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup Lanjut Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasam Barat Tahun 2011. Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Waktu penelitian bulan Januari– November 2011. Populasi adalah seluruh lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas kinali yang berada di Kabupaten Pasaman Barat yaitu 3.809 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive random sampling*, jumlah sampel 63 orang. Analisis dengan *Chi-Square test*.

Hasil penelitian yang didapatkan dari penelitian ini didapatkan bahwa proporsii kejadian hipertensi lansia lebih banyak yang hipertensi yaitu 37 orang (58,7 %). kebiasaan olah raga yang baik yaitu sebanyak 63,9 % kebiasaan makan yang tidak baik, yaitu 49,2 % kebiasaan merokok yaitu sebanyak 57,1 %.

Diharapkan pada Usia 60 tahun keatas lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi setiap hari dan melakukan olah raga teratur. Keluarga lebih berperan dalam memperhatikan kebiasaan usia lanjut sehari-hari.

**Daftar Pustaka : 30 (1991 – 2011)**

**Kata Kunci : Gaya Hidup Lansia, Kejadian Hipertensi, Puskesmas Kinali**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Saat ini diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar.<sup>1</sup>

Salah satu ciri kependudukan abad ke-21 antara lain adalah meningkatnya pertumbuhan penduduk lanjut usia yang sangat cepat. Pada tahun 2000 penduduk lanjut usia diseluruh dunia diperkirakan sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8 persen. Jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025 yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7 persen dari total seluruh penduduk dunia. <sup>2</sup>

Dewasa ini manusia di negara maju sudah menikmati hidup semakin lama. di banyak negara manusia dapat mengharapkan hidup dua kali lebih lama dari pada sewaktu permulaan tahun 1900an . ilmu kedokteran telah menghasilkan keajaiban-keajaiban dengan melenyapkan penyakit yang lumrah dan meluas, yang ada pada masa lalu telah membunuh orang pada masa usia primanya. Di zaman purbakala, manusia hanya bisa hidup sampai usia 18 tahun. Tetapi sekarang usia harapan hidup bisa mencapai hampir 80 tahun, bahkan di beberapa negara jumlah lansia di atas 100 tahun semakin meningkat. Namun kini timbul masalah baru, bagaimana manusia bisa hidup sekian lama dalam kondisi yang sehat dan dapat menikmati kehidupannya dengan penuh nuhnya dengan katta lain menjalani hidup yang berkualitas.<sup>3</sup>

Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan 209.546.300 penduduk, diantaranya terdapat 7,6 % penduduk lansia pada tahun 2000, dengan 5 Propinsi yang mempunyai proporsi lansia cukup besar, seperti Yogyakarta (13,7%), Jawa Timur (10,5%), Bali (9,8%) Jawa Tengah (9,6%) dan Sumatra Barat (9,1%).<sup>4</sup>

Permasalahan yang dihadapi kelompok usia lanjut cenderung semakin kompleks, antara lain disebabkan oleh terjadinya perubahan struktur demografi yang pesat dan meningkatnya angka harapan hidup penduduk Indonesia dari 45,7 tahun 1968 menjadi 61,3 tahun 1992 dan saat ini diperkirakan telah meningkat sekitar 62 tahun. Pergeseran struktur demografi dan peningkatan rata-rata umur harapan hidup (UHH). Tidak hanya membawa konsekuensi bertambahnya penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas), akan tetapi implikasinya lebih nyata berpengaruh pada problematika sosial dan kesehatan yang ditimbulkan.<sup>5</sup>

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga mengenai kesehatan (Departemen Kesehatan Indonesia, 1972 dan 1980), bahwa penyakit kardiovaskuler, penyakit system saraf, tulang dan sendi (reumatik), merupakan penyakit-penyakit khas pada usia lanjut lainnya seperti penyakit syaraf dan neoplasma mulai muncul sebagai penyebab penting kematian. Sedangkan dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga 1986, angka kematian Karena penyakit kardiovaskuler adalah 9,7 %.<sup>6</sup>

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa di dunia penyakit kardiovaskuler merupakan sebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun ke atas dengan jumlah kematian lebih banyak di negara berkembang. Diperkirakan penyakit kardiovaskuler merupakan 50% sebab kematian di negara industri maju dan ¼ kematian di negara berkembang.<sup>22</sup>

Penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai pada lansia adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, serta penyakit jantung pulmonik. Hipertensi sering ditemukan

pada lansia dan biasanya tekanan sistolanya yang meningkat. Menurut batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi. Sementara menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada lansia dengan hipertensi adalah tiga kali lebih sering dibandingkan lansia tanpa hipertensi pada usia yang sama.<sup>21</sup>

Pola konsumsi dan perilaku hidup dapat memicu dan meningkatkan risiko hipertensi pada manula. Konsumsi makanan manis, asin, berlemak, jeroan, makanan yang diawetkan, minuman beralkohol dan minuman berkafein secara berlebihan serta kurang konsumsi serat dari sayur atau buah mempercepat terjadinya hipertensi. Gaya hidup yang diduga berhubungan dengan kejadian hipertensi antara lain aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan stres. Seseorang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik pada umumnya cenderung mengalami kegemukan sehingga akan menaikkan tekanan darah. Selain itu faktor lain yang menunjang terjadi hipertensi adalah stres dan merokok.<sup>21</sup>

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia, diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada usia setengah baya pada golongan umur 55-64 tahun. Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18% pada tahun 1997, hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk.<sup>23</sup>

Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 1988–1993. Prevalensi hipertensi pada laki-laki dari 134 (13,6%) naik menjadi 165 (16,5%), hipertensi pada perempuan dari 174 (16,0%) naik menjadi 176 (17,6%).<sup>24</sup>

Secara individu pengaruh proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental maupun sosial ekonomi. Angka kesakitan pada usia 55 tahun keatas menurut Survey Rumah Tangga 1980 adalah 25,7% pada tahun 2000 diharapkan menurun menjadi 12,5% dimana penyakit ini terbanyak diderita oleh usia lanjut.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Boedhi tahun 1991, mengemukakan beberapa penyakit yang ditemukan pada orang-orang usia lanjut adalah, penyakit tulang dan sendi (27,9), sistem pernafasan (5,3%), sistem pencernaan (4,1%), saluran kencing (2,8%), lain-lain (11,1%), sedangkan yang tidak berpenyakit dan tidak mempunyai keluhan dapat ditemukan pada (22,9%).<sup>8</sup>

Menurut Nugroho 1995, gaya hidup usia lanjut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, Hereditas (keturunan/genetik), Nutrisi (makanan), Status Kesehatan, Pengalaman Hidup, Lingkungan dan Stres.<sup>2</sup>

Kesehatan seseorang pada umur pertengahan dan tua pada umumnya ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan pribadi. Kasus serangan jantung yang dapat menewaskan orang secara tak disangka-sangka biasanya tak lain penyebab dari kebiasaan makan berlebihan, kurangnya kegiatan jasmani, dan kebiasaan merokok selama puluhan tahun yang dapat menyebabkan penyakit kanker.<sup>9</sup>

Di Sumatera Barat diketahui jumlah penduduk pada tahun 2008 sebanyak 4.770.903 jiwa dengan jumlah usia lanjut sebanyak 72.545 orang. Sedangkan dari 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman Barat diketahui jumlah lanjut usia paling banyak ada di wilayah kerja Puskesmas Kinali yaitu sasaran lansia 7.471 dan sebanyak 3.809 orang yang di bina. Sedangkan sepuluh penyakit terbanyak rata-rata perbulan pada lanjut usia adalah Hipertensi 54 orang, Diabetes Mellitus 4 orang, Ispa 38 orang, Diare 13 orang, Dermatitis, Anemia 1 orang, Gangguan Gizi, Jantung, Rheumatic 45 orang Dan Gastritis.<sup>10</sup>

Menyadari cendrung akan meningkatnya proporsi penduduk yang berusia 60 tahun ke atas yang juga sejalan dengan membaiknya kondisi sosial ekonomi dan budaya di masa yang akan datang dan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Faktor risiko hipertensi ada dua yaitu pertama, faktor risiko tidak terkontrol (mayor) tersebut antara lain adalah kondisi fisiologis tubuh, genetik, umur, dan jenis kelamin. Kedua, faktor risiko yang terkontrol (minor) yaitu gaya hidup dan kebiasaan makan. Gaya hidup meliputi aktivitas fisik, kebiasaan makan, kebiasaan merokok, dan stress. Sedangkan kebiasaan makan antara lain adalah kebiasaan konsumsi buah dan sayur, makanan manis, asin, berlemak, jeroan, makanan yang diawetkan, minuman beralkohol, dan minuman berkafein.

Maka perlu dilakukan pengkajian lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan usia lanjut. Maka penulis bermaksud mengadakan penelitian tentang bagaimana Hubungan Gaya Hidup Usia Lanjut Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Antara Gaya Hidup Lanjut Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup Lanjut Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekwensi gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011
- b. Diketuainya hubungan kebiasaan merokok, makan, olah raga, minum alkohol, dan kebersihan perorangan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang gaya hidup yang mempengaruhi hipertensi lanjut usia dan merupakan modal untuk melaksanakan penelitian dimasa yang akan datang.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas**

Sebagai pedoman dan masukan informasi bagi puskesmas terkait dalam meningkatkan kesehatan terutama bagi lanjut usia.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

- a. Sebagai bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik dan akhirnya memperbaiki mutu pembelajaran
- b. Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan dasar untuk mengadakan penelitian selanjutnya.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Distribusi frekuensi kebiasaan olah raga dan makan pada usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011 adalah baik.
2. Sebagian besar usia lanjut punya kebiasaan merokok
3. Sebagian besar usia lanjut tidak punya kebiasaan mengkonsumsi alkohol.
4. Kebiasaan aktifitas fisik (olah raga) tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011
5. Kebiasaan makan berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011
6. Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011
7. Kebiasaan minum alcohol tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011

#### **B. Saran**

1. Usia 60 tahun keatas lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi setiap hari dan melakukan olah raga teratur.
2. Keluarga lebih berperan dalam memperhatikan kebiasaan usia lanjut sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho,W. Perawatan Lanjut Usia. Buku kedokteran, Jakarta : EGC 2000.
2. Kumpulan Materi Pelatihan Petugas Panti Werdha Dalam Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut., Jakarta: Depkes-Depsos, 1993.
3. Hutapea, Ronald. Sehat dan Ceria Di Usia Senja. Jakarta : Rineka Cipta, 2005
4. Bustan M.N. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular., Jakarta: Rineka Cipta, 1997.
5. Handajani, Y.S. Tantangan Bagi Indonesia Terhadap Peningkatan Populasi Lanjut Usia Pada Mendatang Dan Antisipasinya., Jakarta: Majalah Kedokteran Atma Jaya, 2003
6. PetunjukPelaksanaan PemilihanLanjut Usia teladan Tingkat Propinsi Tahun 1997. Panitia Pelaksanaan Pusat Hari Lanjut Usia Nasional, 1997.
7. Depkes RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta : Dirjen Binaan Kesmas, 2000
8. Boedhi,D. R. Pola Penyakit Pada Usia Lanjut Di Indonesia. Jakarta : Medika Februari, 1991
9. Bahauddin,S. Masalah Kesehatan Pada Usia Lanjut Di atas Usia 40 Tahun. Disampaikan pada seminar di Lab. IKM Fakultas Kedokteran UNAND, Padang, 1988.
10. Profil Kesehatan Sumatera Barat. Departemen Kesehatan Propinsi Sumatera Barat: Padang, 2008
11. Eckholm,E.P. Masalah Kesehatan. Lingkungan sebagai sumber Penyakit. Jakarta : PT. Gramedia, 1981.
12. Laksniarti,T, Maryani,H. Pelayanan Dan Teknologi Kesehatan, Medika September, 2002
13. Rusiawati, Y. Manilla Dan Masalahnya. Cermin Dunia Farmasi 1993
14. Gaya Hidup Sehat, Departemen Kesehatan RI, Kanwil Depkes. Propinsi Sumatera Barat, 1997/1998.
15. WichaksanaA Pokalose,D, Teppe,E. Kesehatan ParaManusia Usia Lanjut di

- Puskesmas Tentena, Sulawesi Tengah. Cermin Dunia Kedokteran, 1994
16. Oswari, E. Menyngsng Hari Tua., Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia Pusat, 1985.
  17. Triwibowo, Rochmah,W. Geriatri Dan Gerontologi Pencegahan. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. 2001.
  18. Azwar, A. Pengantar Ilmu Kesehatan lingkungan. PT. Mutiara Sumber Widya. Jakarta. 1996.
  19. Notoatoodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 1993.
  20. Isgiyanto, Awal.2005. teknik pengambilan sampel. Mitra Cendikia, Jogjakarta.
  21. Purwati, Selimar, Rahayu S. 2002. Perencanaan Menu untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Penebar Swadaya.
  22. Koswara S. 2003. Menu sehat bagi manula. (terhubung berkala)  
<http://www.ebookpangan.com/ARTIKEL/MENU%20SEHAT%20BAGI%20MANULA.pdf> [15 Sep 2010].
  23. Depkes RI. 2003. Pedoman Tata Laksana Gizi Lansia Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
  24. Arjatmo T, Hendra U. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
  25. Lanny Sustrani dkk. 2004. Hipertensi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
  26. Armilawati dkk. 2007. Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi. Makassar: Bagian Epidemioogi FKM UNHAS.
  27. Iman Soeharto. 2001. Kolesterol Dan Lemak Jahat, Kolesterol Dan Lemak Baik, Dan Proses Terjadinya Serangan Jantung Dan Stroke. Jakarta: Gramedia Pustaka utama.
  28. Robbin, Kumar. 1995. Buku Ajar Patologi II. Jakarta: EGC.
  29. Smith, Tom. 1986. Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Arcan
  30. Puspita WR. 2009. Gaya hidup pada mahasiswa penderita hipertensi [skripsi]. Surakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

31. Arif Mansjoer dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius.
32. Suheni Y. 2007. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40 tahun ke atas di badan Rumah Sakit Daerah Cepu [skripsi]. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang
33. Anonim. 2009. Empat belas masalah kesehatan utama pada lansia. [www.nurse87.wordpress.com](http://www.nurse87.wordpress.com) [ 15 Sep 2010].
34. Fauci AS, Brauwald E, Isselbacher KJ et al. 1998. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Mc Graw Hill, New York, 1380-4.
35. Asep Pajario. 2002. Modifikasi gaya hidup. [www.angelnet.info/index](http://www.angelnet.info/index) [14 Sep 2010].
36. Aisyiyah NF. 2009. Faktor risiko hipertensi pada empat kabupaten/kota dengan prevelensi hipertensi tertinggi di Jawa dan Sumatera [skripsi]. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
37. Khomsan A. 2004. *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: PT. Grasindo.
38. Tesfaye F *et al.* 2007. Association between body mass index and blood pressure across three population in Africa and Asia. *J of Human Hypertension*
39. Supariasa *et al.*. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
40. Karyadi *et al.* 2002. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: Intisari Mediatama.
41. Almtsier S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
42. Almtsier S. 2005. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
43. Krisnatuti D, Yenrina R. 2005. *Perencanaan Menu Bagi Penderita Jantung Koroner*. Jakarta: Trubus Agriwidya.