

GAYA HIDUP, KONSUMSI SUPLEMEN, JAMU, TANAMAN OBAT, DAN STATUS KESEHATAN LANSIA DI KABUPATEN BOGOR

(Life Style, Supplement Consumption, Traditional Medicine ("Jamu"), Medical Plants, and Health Status of Elderly at Bogor District)

Rian Diana¹, Katrin Roosita², dan Ali Khomsan^{2*}

¹ Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian (FAPERTA) IPB.

² Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), IPB
Tel: 0251-8628304/8621258; Fax: 0251-8625846/8622276

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the correlation of life style, supplement consumption, traditional medicine, medical plants, and health status of elderly at Bogor District. The research was conducted at Ciampea Sub-district, Bogor District, West Java, from June till December 2005 using cross sectional study design. The sample size was 90 elders (45 male and 45 female). The result indicated that 3.7% sample was smoker, 17.8% sample had sport habit, and 42.2% sample had leisure activity. Only 6.7% sample consumed supplement, meanwhile the consumption of traditional medicine was 53.3% and medical plants 48.9%. The common diseases were hypertension, rheumatic and gout. The sample had a lot of health complain such as not feeling well, anemia, headache, and loin pain. Based on blood pressure measurement, 45.5% sample suffered from hypertension. The elders sport activity was negatively correlated with loin pain ($p < 0.05$), meanwhile supplement consumption was positively correlated with constipation ($p < 0.01$). Traditional medicine had a positive correlation with age ($p < 0.01$) and negative correlation with loin pain ($p < 0.05$). Medical plants had a positive correlation with decreased appetite ($p < 0.01$), chewing difficulties ($p < 0.01$) and decreased sense of smell ($p < 0.01$).

Keywords: elderly, health status, supplement, traditional medicine, medical plants

PENDAHULUAN

Berdasarkan deklarasi yang telah dimaklumkan oleh Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1978, telah dinyatakan bahwa tahun 2000 ditetapkan sebagai tahun kesehatan untuk semua. Tingkat kesehatan kelompok usia lanjut dapat digunakan sebagai tolak ukur tingkat kesehatan masyarakat pada umumnya. Semakin banyak jumlah penduduk kelompok tua maka dapat dikatakan bahwa tingkat kesehatan masyarakat tersebut semakin baik (Mursito, 2004). Data SUSENAS tahun 2004 menunjukkan bahwa penduduk Jawa Barat berjumlah 38,472,185 jiwa, dari jumlah tersebut 14.5% (5,598,251 jiwa) adalah lansia. Dari jumlah tersebut sebanyak 48.8% wanita dan 51.2% pria (BPS, 2004).

Kondisi tubuh yang mulai menurun merupakan bagian dari proses penuaan. Penuaan terbagi dua yaitu penuaan eksternal yang

umumnya dapat dilihat dari perubahan yang terjadi pada kulit, rambut, gigi, dan lain-lain, sedangkan perubahan pada bagian dalam tubuh disebut penuaan internal. Penuaan yang terjadi pada masa ini akan berpengaruh terhadap masalah gizi dan kesehatan. Aspek kesehatan yang perlu diwaspadai oleh lansia ialah tekanan darah tinggi. Hal ini sejalan dengan aspek degeneratif yang muncul pada lansia. Gaya hidup, konsumsi pangan, suplemen, obat-obatan, jamu, dan tanaman obat turut berperan dalam menentukan kesehatan lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup, konsumsi suplemen, jamu, dan tanaman obat dengan status kesehatan lansia di Kabupaten Bogor.

METODE PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang berjudul Studi tentang Kualitas Hidup Lansia: Tinjauan Aspek Sosial Ekonomi, Konsumsi Pangan, Gaya Hidup, Status Gizi, dan Kesehatan. Penelitian ini meng-

* Penulis untuk korespondensi, Departemen Gizi Masyarakat, FEMA, IPB; Tel: 0251-8628304/8621258; Fax: 0251-8625846/8622276
Email: erlangga259@yahoo.com

gunakan desain *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan kemudahan akses, yaitu Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor. Selanjutnya dipilih secara acak 2 desa sebagai lokasi penelitian, yaitu Desa Tegalwaru dan Cinangka. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Desember 2005.

Penarikan Contoh

Contoh penelitian adalah lansia dengan kriteria berusia lebih dari 60 tahun, bugar, tidak bungkuk, dapat diukur tinggi dan berat badannya, tidak mengalami gangguan pendengaran serta bersedia dan dapat diwawancarai. Jumlah contoh seluruhnya 90 orang (45 pria dan 45 wanita) dan dipilih secara acak dari desa lokasi penelitian.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer, yang meliputi karakteristik sosial ekonomi, gaya hidup, pola konsumsi suplemen, jamu, tanaman obat, dan status kesehatan (tekanan darah dan keluhan kesehatan). Data primer diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang dibacakan kepada contoh. Data konsumsi suplemen, tanaman obat, dan keluhan kesehatan dikumpulkan dengan metode *recall* satu bulan terakhir. Data tekanan darah diukur dengan tensimeter yang dilakukan oleh tenaga medis.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul diverifikasi dan diolah menggunakan *Microsoft Excell* dan *SPSS version 11.5 for Windows*, kemudian dianalisis secara deskriptif dan inferensia. Berdasarkan JNC VII (2003), tekanan darah dikategorikan menjadi 3 yaitu normal (<120/80 mmHg), prehipertensi 120-139/80-89 mmHg), dan hipertensi $\geq 140/90$ mmHg. Tahap hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu Tahap 1 (140-159/90-99 mmHg) dan Tahap 2 ($\geq 160/\geq 100$ mmHg).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Contoh

Berdasarkan usianya, lebih dari separuh contoh (64.4%) berusia antara 60-70 tahun. Menurut tingkat pendidikannya, sebagian besar contoh (76.7%) tidak pernah mendapatkan pendidikan formal. Lebih dari separuh contoh masih bekerja (54.4%). Jenis pekerjaannya antara lain petani, pengrajin anyaman, buruh

tani, dan pedagang. Sebagian besar contoh (80%) mempunyai jumlah anggota keluarga 2-6 orang. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, lansia banyak dibantu oleh kerabat atau keluarganya. Darmojo (2000) mengemukakan bahwa lansia Indonesia masih banyak tergantung pada orang lain (terutama anaknya). Bantuan dari keluarga ini meliputi semua bidang baik finansial, makanan, pakaian, bantuan fisik dan moral.

Dari sisi pendapatan, sebagian besar contoh (77.8%) berpendapatan <Rp. 69,420/kap/bulan (miskin). Dari sisi pengeluaran kurang dari separuh contoh (45.5%) memiliki pengeluaran antara Rp. 100,000/kap/bulan - Rp. 300,000/kap/bulan. Kesenjangan antara pendapatan dan pengeluaran dapat terjadi karena contoh mendapatkan bantuan secara finansial dari keluarganya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Gaya Hidup

Aktivitas Sehari-hari

Sebanyak 42.2% contoh mempunyai tingkat aktivitas yang ringan seperti duduk-duduk, mengobrol, mengunjungi cucu, kegiatan keagamaan, dan berolahraga. Sebesar 18.9% mempunyai aktivitas sedang, sedangkan sisanya sebanyak 38.9% contoh mempunyai aktivitas yang berat seperti bekerja di sawah, buruh bangunan, dan pengrajin anyaman. Rata-rata waktu yang digunakan untuk tidur adalah 7.9 jam, istirahat (duduk-duduk, bersantai dan waktu senggang) 6.1 jam, dan ibadah sebanyak 1.5 jam.

Kebiasaan Olahraga

Sebagian besar (82.2%) contoh tidak terbiasa berolahraga dengan alasan tidak adanya sarana olahraga, tidak sempat/bekerja, dan sudah tidak kuat. Hanya sebagian kecil (17.8%) contoh yang mempunyai kebiasaan berolahraga. Jenis olahraga yang banyak dilakukan adalah jalan dan menggerakkan badan, lari kecil, dan senam pernafasan. Frekuensi olahraga yang dilakukan contoh yaitu antara > 3x/minggu (37.6%) dan 2-3x/minggu (31.3%). Rata-rata lama olahraga yang dilakukan contoh adalah 45.3 menit. Oswari (1997) menyatakan bahwa latihan yang sesuai untuk lansia adalah gerak jalan, senam, yoga, dan berlari-lari kecil (*jogging*). Frekuensi latihan lebih baik jika dilakukan 4-5 kali dalam seminggu, paling sedikit 3 kali dalam seminggu, karena setelah 48 jam daya tahan tubuh seseorang akan menurun, sebelum menurun sudah harus berlatih lagi. Agar mendapat pengaruh baik untuk jan-

tung dan peredaran darah sebaiknya berlatih sampai mencapai sasaran latihan denyut nadi (109-132 kali per menit) selama 20-45 menit. Latihan yang kurang dari 20 menit kurang bermanfaat.

Konsumsi Alkohol

Seluruh contoh tidak ada yang mengonsumsi minuman beralkohol. Alasan utama yang dikemukakan adalah alasan keagamaan (bertentangan dengan ajaran agama).

Kebiasaan Merokok

Lebih dari separuh contoh (63.3%) tidak merokok. Sisanya (36.7%) memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan ini sulit dihilangkan karena contoh sudah mengonsumsi rokok selama 41-60 tahun. Lebih dari setengah contoh (57.6%) yang merokok termasuk dalam perokok ringan (1-10 batang/hari). Sebanyak 39.4% perokok sedang (11-20 batang/hari), dan hanya sebagian kecil contoh (3%) yang termasuk dalam kategori perokok berat (>20 batang/hari).

Suplemen

Hanya sebagian kecil contoh (6.7%) yang mengonsumsi suplemen. Sebanyak 66.6.% contoh yang mengonsumsi suplemen dengan frekuensi jarang. Setengah dari contoh yang mengonsumsi suplemen hanya mengeluarkan uang sebesar < Rp. 5,000/bulan untuk mengonsumsi suplemen. Jenis suplemen yang paling banyak dikonsumsi adalah suplemen yang berkhasiat untuk melancarkan buang air besar seperti suplemen serat dan minyak ikan. Menurut Wirakusumah (2000) konstipasi merupakan keluhan umum yang dirasakan lansia. Pencegahan yang dapat dilakukan oleh lansia adalah mengonsumsi serat, cairan dan atau berbagai suplemen.

Jamu

Lebih dari separuh contoh (53.3%) mengonsumsi jamu. Jenis jamu yang banyak dikonsumsi adalah jamu kemasan modern (64.9%) dan jamu gendong (35.1%). Sebagian besar contoh mengonsumsi jamu untuk tujuan promotif dan kuratif. Tujuan promotif dimaksudkan untuk menyegarkan atau menyehatkan badan (31.3%) dan menambah nafsu makan (14.6%), sedangkan tujuan kuratif untuk mengobati pegel linu (31.3%).

Tanaman Obat

Kurang dari separuh contoh (48.9%) mengonsumsi tanaman obat. Jenis tanaman

obat yang digunakan contoh berjumlah 64 jenis. Sebanyak 32.2% contoh memiliki pekarangan tanaman obat dengan 4-10 jenis tanaman obat (51.7%) dan < 4 jenis tanaman obat (48.3%). Bagian tanaman obat yang banyak digunakan contoh adalah daun (44.1%), rimpang (17.6%), dan akar (11.8%). Contoh memperoleh tanaman obat dengan cara diberi orang lain (36.8%), memperoleh sendiri dari kebun atau pekarangan (35.1%) dan membeli (8.1%). Informasi mengenai tanaman obat diperoleh contoh lebih dari satu sumber yaitu dari orang tua dan tetangga (27.8%), mengetahui sendiri (16.7%), selebihnya dari orang lain, kerabat, dan media massa. Sebagian besar contoh mengonsumsi tanaman obat untuk tujuan kuratif dan promotif. Tujuan kuratif antara lain untuk keluhan pegel linu (20.5%), sakit perut (15.9%), batuk (11.4%) dan hipertensi (11.4%). Tujuan promotif antara lain untuk menambah nafsu makan (15.9%) dan menyehatkan badan (11.4%).

Status Kesehatan

Keluhan Kesehatan

Penyakit yang banyak diderita oleh contoh adalah hipertensi (38.9%), rematik (32.2%) dan asam urat (15.6%). Proses penuaan yang terjadi baik internal maupun eksternal mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit. Mursito (2004) menyatakan bahwa penurunan fungsi dari organ tubuh maupun metabolisme tubuh dapat menyebabkan timbulnya beberapa penyakit. Hadirnya penyakit ini mengganggu kesehatan dan aktivitas.

Tabel 1. Sebaran Contoh berdasarkan Jenis Penyakit

| Jenis Penyakit | n | % |
|----------------|----|------|
| Hipertensi | 35 | 38.9 |
| Rematik | 29 | 32.2 |
| Asam Urat | 14 | 15.6 |
| Maag | 7 | 7.8 |
| Asma | 6 | 6.7 |
| Jantung | 5 | 5.6 |
| Hernia | 4 | 4.4 |
| Stroke | 3 | 3.3 |
| Hipotensi | 3 | 3.3 |
| Liver | 2 | 2.2 |
| Ginjal | 2 | 2.2 |
| Lainnya | 6 | 6.7 |

Lebih dari separuh contoh mempunyai keluhan kesehatan pegel linu, lemah, letih, lesu dan pusing. Lebih dari sepertiga contoh memiliki jenis keluhan nyeri pinggang, gangguan

penglihatan, kesemutan, dan susah mengunyah. Menurut Mursito (2004), kelompok lansia lebih banyak terkena serangan rematik. Gejala penyakit ini meliputi rasa lelah, kaku pada persendian, ketegangan otot, dan rasa nyeri. Wirakusumah (2000) menyatakan bahwa lemah, letih, lesu merupakan gejala anemia yang sudah sangat umum. Selain itu konstipasi juga sangat umum diderita lansia. Karena gerakan otot pada usus dan aktifitas gastrointestinal semakin menurun dengan bertambahnya usia. *Gustatory papillae* (bintil perasa) mulai kurang sensitif yang didukung oleh gangguan gigi geligi mengakibatkan lansia mengalami hambatan dalam proses pengunyahan, sehingga menyebabkan turunnya nafsu makan.

Tabel 2. Persentase Contoh berdasarkan Jenis Keluhan Selama Satu Bulan Terakhir

| Jenis Keluhan | n | % |
|--|----|------|
| Pegel Linu | 65 | 72.2 |
| Lemah, Letih, Lesu | 51 | 56.7 |
| Pusing | 48 | 53.3 |
| Nyeri Pinggang | 45 | 50.0 |
| Gangguan Penglihatan | 44 | 48.9 |
| Kesemutan | 43 | 47.8 |
| Susah Mengunyah | 33 | 36.7 |
| Dada Sesak/Sesak Napas | 24 | 26.7 |
| Sulit Tidur | 21 | 23.3 |
| Nafsu Makan Menurun | 14 | 15.6 |
| Susah Buang Air Besar | 12 | 13.3 |
| Batuk | 11 | 12.2 |
| Mual | 9 | 10.0 |
| Berkurangnya Indera Penciuman dan Rasa | 5 | 5.6 |
| Sariawan | 3 | 3.3 |
| Sakit Kaki | 4 | 4.4 |

Hampir semua jenis keluhan kesehatan dirasakan setiap hari. Rata-rata lama keluhan yang dirasakan contoh adalah sepanjang hari. Cara mengatasi berbagai keluhan yang dirasakan adalah dengan cara tidur/beristirahat, dipijit, minum obat waarung, minum jamu, dan lainnya. Sepertiga contoh mengalami keluhan dengan intensitas ≤ 5 menit setiap kali keluhan tersebut terasa.

Tekanan Darah

Pada pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik, hampir setengah dari contoh mengalami hipertensi (45.5%) yang tersebar menjadi hipertensi tahap 1 (20%) dan hipertensi tahap 2 (25.5%). Sheps (2005) menyatakan bahwa kebanyakan kasus hipertensi dimulai dengan tekanan darah normal yang berkem-

bang menjadi prehipertensi lalu akhirnya menuju hipertensi tahap 1.

Tabel 3. Sebaran Contoh berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

| Kategori Tekanan Darah (mmHg) | n | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Normal (<120/80) | 20 | 22.3 |
| Prehipertensi (120-139/80-89) | 29 | 32.2 |
| Hipertensi ($\geq 140/\geq 90$) | | |
| - Tahap 1 (140-159/90-99) | 18 | 20.0 |
| - Tahap 2 ($\geq 160/\geq 100$) | 23 | 25.5 |
| Total | 90 | 100.0 |

Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa usia berkorelasi positif dengan tekanan darah sistolik dan diastolik ($p < 0.01$). Kiongo (1997) menyatakan bahwa hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya usia. Menurut Takasihaeng (2000), hipertensi dengan tekanan sistolik tinggi banyak ditemukan pada mereka yang berusia lanjut. Hal ini erat kaitannya dengan proses penuaan.

Hubungan antar Variabel

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa aktivitas sehari-hari, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi suplemen, jamu dan tanaman obat tidak berkorelasi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang sangat menentukan tekanan darah yaitu pola makan (masukan sodium dan kalium).

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa kebiasaan olahraga contoh berkorelasi negatif terhadap sakit pinggang ($p < 0.05$). Sheps (2005) menyatakan bahwa latihan peregangan setiap hari dapat mengurangi kekakuan otot. Tingkat pendidikan berkorelasi negatif dengan kebiasaan merokok ($p < 0.01$). Menurut Jamal (2006), perilaku merokok berkaitan dengan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap rokok, serta pendidikannya.

Konsumsi suplemen berkorelasi positif dengan keluhan susah buang air besar ($p < 0.01$). Wirakusumah (2000) menyatakan bahwa pencegahan konstipasi yang paling mudah adalah dengan meningkatkan konsumsi serat dan cairan dalam diet dan atau mengonsumsi suplemen.

Konsumsi jamu berkorelasi positif dengan usia ($p < 0.01$) dan berkorelasi negatif dengan nyeri pinggang ($p < 0.05$). Hasil penelitian Gedif dan Hanh (2003) menunjukkan bahwa penggunaan tanaman obat (jamu) meningkat

dengan bertambahnya usia. Jenis jamu yang banyak dikonsumsi contoh yang mempunyai keluhan sakit pinggang adalah jamu pegel linu. Handayani (2002) menyatakan bahwa lansia yang menderita nyeri sendi dan otot dapat memanfaatkan obat tradisional sebagai pengganti obat modern.

Konsumsi tanaman obat berkorelasi positif dengan menurunnya nafsu makan ($p < 0.01$), susah mengunyah ($p < 0.01$), dan menurunnya indera penciuman dan perasa ($p < 0.01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa contoh yang merasa nafsu makannya turun, susah mengunyah, dan menurunnya indera penciuman dan perasa mengkonsumsi tanaman obat untuk mengurangi keluhan kesehatan tersebut. Tanaman obat yang banyak digunakan untuk meningkatkan nafsu makan adalah lempuyang dan kunyit. Mursito (2004) menyatakan bahwa kunyit mengandung kurkumin yang dapat meningkatkan nafsu makan.

KESIMPULAN

Lebih dari separuh contoh berusia antara 60-70 tahun. Tingkat pendidikan contoh relatif rendah. Lebih dari separuh contoh masih bekerja dan sebagian besar contoh mempunyai jumlah anggota keluarga 2-6 orang.

Kurang dari separuh contoh (42.2%) memiliki tingkat aktivitas yang ringan. Hanya sebagian kecil contoh (17.8%) yang mempunyai kebiasaan berolahraga. Jenis olahraga yang banyak dilakukan adalah jalan kaki dan menggerakkan badan, lari kecil, dan senam pernafasan. Frekuensi olahraga yang dilakukan contoh yaitu $> 3x/minggu$ (37.6%) dan $2-3x/minggu$ (31.3%). Rata-rata lama olahraga yang dilakukan contoh adalah 45.3 menit. Seluruh contoh tidak ada yang mengonsumsi minuman beralkohol. Sebanyak 36.7% contoh memiliki kebiasaan merokok. Lebih dari setengahnya termasuk dalam perokok ringan.

Hanya sebagian kecil contoh (6.7%) yang mengonsumsi suplemen. Sebanyak 66.6% contoh yang mengonsumsi suplemen mempunyai frekuensi yang jarang. Setengah dari contoh yang mengonsumsi suplemen hanya mengeluarkan uang $< Rp. 5,000/bulan$ untuk mengonsumsi suplemen.

Lebih dari separuh contoh (53.3%) memiliki kebiasaan mengonsumsi jamu. Jenis jamu yang banyak dikonsumsi adalah jamu kemasan modern (64.9%). Sebagian besar contoh mengonsumsi jamu untuk tujuan promotif seperti menyegarkan atau menyehatkan badan (31.3%)

dan tujuan kuratif seperti mengobati pegel linu (31.3%).

Kurang dari separuh contoh (48.9%) memiliki kebiasaan mengonsumsi tanaman obat dengan tujuan kuratif, promotif, dan preventif. Jenis tanaman obat yang digunakan contoh sebanyak 64 jenis. Sebanyak 32.2% contoh memiliki pekarangan tanaman obat, lebih dari setengahnya (51.7%) memiliki 4-10 jenis tanaman obat. Bagian tanaman obat yang banyak digunakan contoh adalah daun (44.1%). Contoh memperoleh tanaman obat karena diberi orang lain (36.8%), memperoleh sendiri dari kebun/pekarangan (35.1%) dan membeli (8.1%). Informasi mengenai tanaman obat diperoleh contoh lebih dari satu sumber yaitu dari orangtua dan tetangga (27.8%), mengetahui sendiri (16.7%), selebihnya dari orang lain, kerabat dan media massa.

Penyakit yang banyak diderita oleh contoh adalah hipertensi (38.9%), rematik (32.2%) dan asam urat (15.6%). Jenis keluhan kesehatan contoh cukup beragam, akan tetapi keluhan yang banyak dirasakan diantaranya pegel linu (72.2%), lemah, letih, lesu (56.7%), pusing (53.3%), nyeri pinggang (50%), gangguan penglihatan (48.9%), kesemutan (47.8%), susah mengunyah (36.7%), dada sesak (26.7%), sulit tidur (23.3%), dan nafsu makan menurun (15.6%). Rata-rata lama keluhan yang dirasakan contoh adalah sepanjang hari. Sepertiga contoh mengalami keluhan dengan intensitas ≤ 5 menit setiap kali keluhan tersebut terasa. Pada pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik, hampir dari setengah contoh mengalami hipertensi (45.5%) yang tersebar menjadi hipertensi tahap 1 (20%) dan hipertensi tahap 2 (25.5%).

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa aktivitas sehari-hari, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi suplemen, jamu dan tanaman obat tidak berkorelasi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang sangat menentukan tekanan darah yaitu pola makan (masukan sodium dan kalium).

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa kebiasaan olahraga contoh berkorelasi negatif terhadap sakit pinggang ($p < 0.05$). Konsumsi suplemen berkorelasi positif dengan keluhan susah buang air besar ($p < 0.01$). Konsumsi jamu berkorelasi positif dengan usia ($p < 0.01$) dan berkorelasi negatif dengan nyeri pinggang ($p < 0.05$). Konsumsi tanaman obat berkorelasi positif dengan menurunnya nafsu makan ($p < 0.01$), susah mengunyah ($p < 0.01$),

dan menurunnya indera penciuman dan perasa ($p < 0.01$).

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2004. Statistik Penduduk Usia Lanjut (Survei Sosial Ekonomi Nasional), BPS, Jakarta.
- Darmojo. 2000. Demografi dan Epidemiologi Populasi Lanjut Usia. Dalam Darmojo & Martono (Eds), Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) (hlm 35-55). Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Gedif T & Hanh HJ. 2003. The use of medical plants in self care in rural central Ethiopia. *Journal of Ethnopharmacology*, 87, 155-161.
- Handayani L. 2002. Pemanfaatan obat tradisional untuk kesehatan lansia. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, 11, 736-738.
- Hurlock EB. 1999. Psikologi Perkembangan suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Erlangga, Jakarta.
- Jamal S. 2006. Pria desa berpendidikan rendah, perokok terbanyak. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi*, 33, 152-155.
- Kiongo G. 1997. Penatalaksanaan faktor-faktor resiko kardiovaskular pada penderita hipertensi. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, 9, 599-602.
- Mursito B. 2004. Sehat Di Usia Lanjut Dengan Ramuan Tradisional. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Oswari E. 1997. Menyongsong Usia Lanjut dengan Bugar dan Bahagia. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Sheps SG. 2005. Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. PT Duta Prima, Jakarta.
- Takasihaeng J. 2000. Hidup Sehat di Usia Lanjut. Kompas, Jakarta.
- Wirakususmah ES. 2000. Tetap bugar di Usia Lanjut. Trubus Agriwidya, Jakarta.