

**STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING
KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN**

Skripsi

**Sebagian Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana S1
Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan**



Disusun oleh :

AKBAR ROSYID

A21601415

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Sepanjang pengetahuan saya dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong,

Yang membuat pernyataan,



-Akbar Rosyid

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Akbar Rosyid
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 5 September 1994
Alamat : Desa Sidayu Rt02/02 Kec Gombong, Kab Kebumen
Nomer Telepon/Hp : 081225966891

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi saya berjudul:

STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

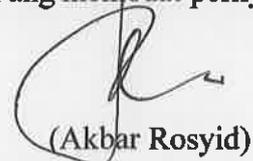
Apabila dikemudian hari diketemukan atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada

Tanggal....bulan...tahun....

Yang membuat pernyataan



(Akbar Rosyid)

HALAMAN PERSETUJUAN

**STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING
KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk diujikan

Pada Tanggal November 2018

Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Sarwono, SKM., M.Kes.)

(Ernawati, S Kep., Ns., M Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong

(Isma Yunita, S Kep., Ns., M Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

**STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING
KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

AKBAR ROSYID

NIM : A21601415

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal April 2019

Susunan Dewan Penguji

1. Rina Saraswati, S Kep. Ns, M Kep (Penguji I)  (.....)
2. Sarwono, SKM. M,Kes (Penguji II)  (.....)
3. Ernawati, S Kep. Ns, M Kep (Penguji III)  (.....)



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
(Isma Yuniar, S Kep., Ns., M Kep.) 

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Status Kesehatan Lansia di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen" dengan sebaik-baiknya. Skripsi ini penulis susun sebagai persyaratan untuk mencapai derajat sarjana minat utama Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.

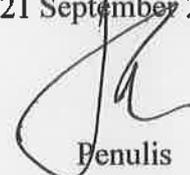
Pada proses penyusunan Skripsi ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Herniyatun, S.Kp., M.Kep., Sp.,Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombang.
2. Isma Yuniar, S Kep.,Ns, M Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombang.
3. Sarwono, SKM., M.Kes, selaku pemimbing I yang telah berkenan memberi bimbingan dan pengarahan.
4. Ernawati, S.Kep. Ns., M.Kep, selaku pemimbing II yang telah berkenan memberi bimbingan dan pengarahan.
5. Keluarga dan orang-orang tersayang yang tak henti-hentinya selalu mendukung.
6. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombang,

21 September 2018



Penulis

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Agustus 2018
Akbar Rosyid¹, Sarwono², Ernawati³

ABSTRAK

STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN

Latar belakang: Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Di Indonesia tahun 2017 jumlah lansia tercatat 9,03% terus meningkat. Semakin bertambahnya usia lansia kesehatan lansia semakin menurun. Permasalahan kesehatan yang dialami lansia meliputi Hipertensi, diabetes militus, Asam urat, PPOK dan masalah gigi.

Tujuan: mengetahui status kesehatan lansia di Desa Semanding Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen.

Metode: Metode yang digunakan deskriptif, sampel dari kelompok lansia yang terdata di Posyandu Lansia Desa Semanding. Sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu lansia yang datang ke posyandu adalah 44 lansia.

Hasil: Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diketahui 16 lansia (36,4%) 60 tahun, jenis kelamin 34 lansia (77,3%) perempuan. Hasil survei masalah kesehatan yang diderita lansia meliputi 11 lansia (25%) gejala pre hipertensi, 11 lansia (25%) diabetes dan gejala asam urat dari 44 lansia (100%) kadar asam urat normal. Keaktifan kunjungan lansia sebagian besar 29 lansia (65,9%).

Kesimpulan: Hasil penelitian 65,9% melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia. Hasil pemeriksaan, sebagian kecil mengalami masalah kesehatan 25% pre hipertensi dan 25% penyakit Diabetes Mellitus.

Rekomendasi : Diharapkan untuk meningkatkan motivasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Kata Kunci: Status Kesehatan, Lansia

¹ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

² Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Bachelor Of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Minithesis, August 2018
Akbar Rosyid¹, Sarwono², Ernawati³**

ABSTRACT
**HEALTH STATUS OF ELDERLY PEOPLE IN SEMANDING, GOMBONG,
KEBUMEN DISTRICT**

Background: *Advanced age is someone who reaches the age of 60 years and over. In Indonesia in 2017 the number of elderly recorded at 9.03% continues to increase. The increasing age of elderly elderly health decreases. Health problems experienced by the elderly include hypertension, diabetes mellitus, gout, COPD and dental problems.*

Purpose : *knowing the health status of the elderly in Semanding Village, Gombong District, Kebumen Regency.*

Method: *The method used is descriptive, a sample of the elderly group recorded at the Semanding Village Elderly Posyandu. The sample uses accidental sampling technique, where the elderly who come to the posyandu are 44 elderly.*

Result: *The results of the study are based on the characteristics of the respondents. It is known that 16 elderly (36.4%) 60 years, sex 34 elderly (77.3%) women. The survey results of health problems suffered by the elderly included 11 elderly (25%) pre-hypertensive symptoms, 11 elderly (25%) diabetes and gout symptoms from 44 elderly (100%) normal uric acid levels. The activity of elderly visits, mostly 29 elderly (65.9%).*

Conclusion: *The results of the study 65.9% conducted health checks at the elderly posyandu. The results of the examination, a minority experienced health problems 25% pre-hypertension and 25% of diabetes mellitus.*

Recomendation : *It is expected to increase motivation for the elderly to conduct health checks to improve the health status of the elderly.*

Keyword : *Health status, Elderly*

¹ Student of Muhammadiyah Health Collage

² Teacher of Muhammadiyah Health Collage

³ Teacher of Muhammadiyah Health Collage

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Lanjut Usia (Lansia)	7
B. Status Kesehatan	17
C. Keaktifan Lansia	23
D. Kerangka Teori	25
E. Kerangka Konsep	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Metode Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian	28

D. Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
H. Teknik Analisa Data	31
I. Teknik Pengumpulan Data	31
J. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan	36
C. Keterbatasan	43
BAB VI PENUTUP	44
A. Simpulan	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	32
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	43
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen .	44
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen .	44
Tabel 4.4	Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	45
Tabel 4.5	Kategori Tekanan Darah Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	46
Tabel 4.6	Hasil Pengukuran Gula Darah Sewaktu Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	46
Tabel 4.7	Kategori Gula Darah Sewaktu Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	47
Tabel 4.8	Hasil Pengukuran Asam Urat Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	48
Tabel 4.9	Kategori Pemeriksaan Asam Urat Responden Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	49
Tabel 4.10	Status Kesehatan Lansia Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	49
Tabel 4.11;	Keaktifan Lansia dalam Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden**
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran 3 Kuesioner**
- Lampiran 4 Hasil Uji Penelitian**



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas dan mortalitas, serta peningkatan angka harapan hidup, yang mengubah struktur penduduk serta secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Peningkatan baik secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7 persen (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%), diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Berdasarkan data yang ada presentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk. Selain itu, terlihat bahwa presentase penduduk 0-4 tahun lebih rendah dibanding presentase penduduk 5-9 tahun. Sementara presentase penduduk produktif 10-44 tahun terbesar jika dibandingkan kelompok umur lainnya (UN, *Departement of Economic and Social Affairs, Population Division*, 2017).

Status kesehatan lansia dibuktikan dengan terjadinya peningkatan angka derajat kesehatan penduduk lansia, angka kesakitan penduduk lansia pada tahun 2012 sebesar 26,93% yang artinya bahwa setiap 100 orang lansia

terdapat 27 orang diantaranya mengalami sakit, dan mengalami perkembangan dari tahun 2005-2012, angka kesakitan pada tahun 2005 sendiri yaitu 29,86% dan pada tahun 2012 menjadi 26,93 dan angka kesakitan tertinggi terjadi pada tahun 2007 yaitu 31,11% (Badan Statistik RI, 2013).

Data jumlah lansia yang ada di area puskesmas Gombang 2 dengan total lansia 1215 jiwa dengan desa semanding menjadi desa yang memiliki jumlah lansia terbesar sejumlah 208 jiwa dan desa gombang menjadi desa dengan jumlah lansia terkecil dengan jumlah seluruh lansia hanya 101 jiwa.

Status kesehatan sendiri merupakan saling berhubungannya faktor lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan guna menghasilkan keadaan yang optimal (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi jumlah lansia, masalah yang dihadapi semakin bertambah, gaya hidup, penurunan fungsi organ dan juga penyakit kronis menjadi permasalahan yang harus dihadapi lansia pada saat ini. Batasan-batasan lanjut usia menurut WHO dalam Padila (2013) ada empat tahapan yaitu : usia pertengahan (*middleage*) 45 – 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60 – 74 tahun, usia lanjut usia (*old*) 75 – 90 tahun dan sangattua (*very old*) lebih dari 90 tahun. Menurut Kemenkes (2013) populasi lansia di Indonesia akan lebih tinggi dari pada populasi di wilayah Asia dan dunia pada tahun 2050. Tahun 2010 jumlah penduduk lansia mencapai 9.7% dengan usia harapan hidup 66.2 tahun. Peningkatan terjadi pada tahun 2013 mencapai 6.6% dari jumlah lansia 25 juta, dan usia harapan hidup 69 tahun.

Penurunan fungsi fisik tersebut ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas dan melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal dan hubungan sosial dengan masyarakat (Miller, dalam Stanley & Beare, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan Rosyada, Trihandini 2013 hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi komplikasi kronis pada lansia adalah sekitar 73,1%, dengan hipertensi sebagai komplikasi terbanyak. Penelitian yang sama dilakukan di Swedia menghasilkan prevalensi yang tidak jauh berbeda yaitu 54,8% dengan hipertensi, demensia, dan gagal jantung adalah gangguan tersering (Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L, 2008). Masalah yang ada pada lansia menurut penelitian Pramono (2012) gangguan kesehatan yang banyak dialami lansia adalah artralgia genu, gastritis kronis, nyeri pinggang bawah, katarak, hipertensi, dan diabetes melitus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteoartritis, masalah gigi mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Permasalahan yang ada pada lansia akibat urbanisasi membuat para lansia tinggal sendiri tanpa ada perawatan anak atau cucu. Pelayanan kesehatan yang ada masih belum optimal, sarana/prasaran yang terbatas, promosi kesehatan yang masih dirasa kurang serta tenaga kesehatan yang memperhatikan lansia masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi untuk menunjang kesejahteraan hidup dan juga kesehatan para lansia (Pramono, 2012).

Upaya untuk menghasilkan penduduk lanjut usia yang sehat tidaklah mudah dan memerlukan kerjasama para pihak, antara lain: lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, pemerintah, organisasi dan pemerhati kesejahteraan serta profesi dibidang kesehatan yang lebih penting adalah peran aktif dari lansia sendiri dan keluarga dalam melaksanakan perilaku hidup sehat. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan yaitu mengadakan pelayanan kesehatan untuk lansia. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Simanullang, 2012).

Menurut penelitian Syahid (2015) kualitas pelayanan kesehatan yang masih belum optimal. Hal ini ditingkatkan menjadi lebih baik dilihat dengan

kemampuan petugas dan ketanggapan para petugas menanggapi keluhan dari pasien lansia, dengan tujuan semakin meningkatnya angka harapan hidup lansia yang ditunjang dengan semakin baiknya pelayanan kesehatan untuk lansia.

Menurut penelitian Herdini (2013) menyatakan bahwa keaktifan lansia menghadiri posyandu lansia dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang posyandu lansia, pendidikan, dan keluarga. Semakin tinggi pengetahuan, pendidikan dan juga dukungan keluarga maka akan semakin aktif pula lansia dalam memanfaatkan pelayanan posyandu lansia.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Status Kesehatan Lansia di Wilayah Gombang Kabupaten Kebumen”.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka masalah penelitian yang dapat dikemukakan adalah “Bagaimanakah Status Kesehatan pada Lansia di Wilayah Gombang Kabupaten Kebumen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Status kesehatan lansia di Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan pada lansia.
- b. Mengidentifikasi karakteristik lansia
- c. Mengidentifikasi penyakit pada lansia.
- d. Mengidentifikasi keaktifan lansia di Posyandu lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan tentang status kesehatan pada lansia yang bisa digunakan sebagai

pengetahuan dan juga ilmu yang bisa digunakan untuk meningkatkan status kesehatan lansia.

2. Bagi lansia

Membantu lansia untuk bisa lebih tahu tentang status kesehatan yang baik dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti

Sebagai acuan dan juga bisa untuk ilmu bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan status kesehatan lansia.

4. Bagi Institusi

Sebagai tambahan ilmu untuk bisa lebih menambah wawasan tentang status kesehatan lansia.

5. Bagi Masyarakat dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan bagi masyarakat semua tentang bagaimana caranya untuk meningkatkan status kesehatan agar kualitas hidup masyarakat lebih baik dan juga memberikan wawasan tentang manfaat posyandu lansia yang ada di desa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan tentang status kesehatan pada lansia diantaranya :

1. Poniyah (2012), Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan. Pada penelitian ini tujuan peneliti adalah untuk mengetahui gaya hidup terhadap status kesehatan lansia, peneliti menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian seluruh lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas darusalam medan yang berumur 60-69 tahun. Hasil penelitian yang didapatkan adalah 57,9% status kesehatan lansia tergolong buruk dan dari hasil uji regresi logistik didapatkan adalah seluruh variabel gaya hidup berpengaruh terhadap status kesehatan lansia dengan variabel kebiasaan istirahat menjadi yang paling dominan berpengaruh terhadap status kesehatan lansia.

Persamaan : persamaan pada penelitian ini adalah pada populasi dalam penelitian yaitu seluruh lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Perbedaan : pada penelitian ini menggunakan metode observasional analitik untuk melakukan penelitian yang dilakukan.

2. Reiza dkk (2013), Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan perilaku hidup sehat pada lansia untuk menentukan status kesehatan fisik lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih Paseban Rw 08 Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif retrospektif yang mencoba untuk melihat ke belakang dengan menggunakan kuisioner, wawancara dan dokumentasi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa status kesehatan fisik lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih Paseban Rw 08 Jakarta Pusat tergolong tidak baik karena ada banyak penyakit yang diderita oleh orang tua termasuk hipertensi, DM, asam urat, kolesterol, obesitas, dan orang tua rata-rata sudah mengalami edentulous (gigi yang hilang). Hal ini disebabkan oleh perilaku orang tua yang sehat hidup di masa lalu yang tidak baik karena banyak orang tua yang diet yang tidak baik, tidak cukup istirahat, tidak berolahraga, dan merokok di usia muda.

Persamaan : Populasi yang dituju adalah lansia, dan juga hasil yang diharapkan peneliti adalah mengetahui status kesehatan lansia.

Perbedaan : Penelitian ini dilakukan dengan metode survei deskriptif retrospektif yang mencoba untuk melihat ke belakang dengan menggunakan kuisioner, wawancara dan dokumentasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrina Rosyada, Indang Trihandini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 9, April 2013.
- Arikunto S, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Astuti, D. Budi, U. Ambarwati. (2007). "Menjaga Kesehatan Usia Lanjut di Posyandu Sruni", *Warta* Volume 10/Nomor 2/September 2007.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Black, Joice M. & Hawks, Jane H. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes (8th ed)*. Singapore: Elsevier
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Buletin Lansia. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diakses pada 23 Desember 2015, dari <http://www.kemendes.go.id>
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2014. *Pendekatan Siklus Hidup Dalam Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia*. <http://www.depkes.go.id/article/view/201405300004/pendekatan-siklus-hidup-dalam-pelayanan-kesehatan-lanjut-usia.html>. Akses tanggal 12 Februari 2015
- Effendi, F. (2009). *Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Grace A. Pierece, Borley R. Nier. (2011). *Ata Glace Ilmu Bedah Edisi 3*. Pt Gelora Aksara Pratama
- Helmi, Zairin helmi.(2011). *Penyakit reumatik gout*. Jakarta
- Herdini Widyaning Pertiwi. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013*.
- Ismawati, C; Pebriyanti, S; Proverawati, A. 2010. *Posyandu & Desa Siaga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2014 c. *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemendes RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

- Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia). 2010. *Pedoman Active Aging (Penuaan Aktif) Bagi Pengelola dan Masyarakat*. Jakarta : Komnas Lansia.
- Lathifah, N.L. Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subjektif Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 5, No. 2, Mei 2017*.
- Laurentius Aswin Pramono. Permasalahan Lanjut Usia di Daerah Pedesaan Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 5, April 2012*.
- Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. *Prevalence of chronic diseases and multi morbidity among the elderly population in Sweden*. American Journal of Public Health. 2008; 98 (7): 1198-200.
- Ma'rifatul Lilik Azizah.,2011.*Keperawatan lanjut usia*.Jogjakarta: Graha.
- Maryam, R., dkk., (2008). *Mengenai Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nazir. Ph.D, (2013), *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho,W, (2010). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- Padila. 2012. Buku ajar : *keperawatan medical bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnanto, N. T. (2015). *Studi Deskriptif Gangguan Fungsi Tidur pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD RAA Soewondo Pati*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2(3).
- Purnanto, N. T., Purhadi, P., & Nanda, M. S. (2017). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Di Desa Katekan Upt Puskesmas Brati Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 2(2).
- Purnanto, N. T., & Khosiah, S. (2018). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Activity Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 3(1).
- Puspitasari, S.D., Rasmaliah & Ashar, T. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Hipertensi Pada Usia 18 – 40 Tahun di Desa Jati Kesuma Kecamatan Namu Rambe Kabupaten Deli Serdang.

- Rini, S. & Suryaningsih, E.K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Dusun Kronggahan I Gamping Kabupaten Sleman.
- Riwidikdo. (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Setyo Harsoyo. (2016) *Gambaran Status Kesehatan dan Tingkat Kemandirian Lansia di Posyandu Lansia Larasati II Kota Lama Malang. Volume 5, Nomor 2, Oktober 2016*
- Sidhartani, Magdalena. 2007. *Peran Edukasi Pada Penatalaksanaan Asma Pada Anak*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Siti Partini . (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah MadaUniversity Press.
- Sunanti Z. Soejoeti. *Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya 2005*.
- Syahid, A . (2015). *Studi Deskriptif tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Usia Lanjut di Poli Lansia Puskesmas Gurah, Kabupaten Kediri. Volume 3, Nomor 3, September - Desember 2015*
- Waspadji, S. (2007). *Diabetes Melitus: Mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional. Dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terpadu*. Jakarta.: Balai Penerbit FKUI.
- Widyanto, F.W. (2014). Arthritis Gout dan Perkembangannya. *Saintika Medika Jurnal Bidang Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 10, No. 2, Desember 2014*
- Zakiah, D. (2008). *Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan hipertensi dan hiperlipidemia sebagai faktor risiko PJK diantara pekerja di Kawasan Industri Pulo Gadung, Jakarta Timur tahun 2006*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Lampiran 1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412
Website: www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth Calon Responden

Di Posyandu Lansia Desa Semanding

Assalamu'alaikumWr.Wb

Dengan Hormat,

Saya, yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong,

Nama : Akbar Rosyid

NIM : A21601415

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Status Kesehatan Lansia di Desa Semanding Kecamatan Gombong**". Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar pernyataan (kuesioner) sesuai dengan petunjuk yang ada. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Peneliti,

(Akbar Rosyid)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412
Website: www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : (inisial)
Umur : tahun
Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “Status Kesehatan Lansia di Desa Semanding Kecamatan Gombong” yang diteliti oleh :

Nama : Akbar Rosyid
NIM : A21601415
Nomer Hp : 081915042088

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan diri saya sendiri dan keluarga saya. Identitas dan jawaban yang akan saya berikan terjamin kerahasiaanya dan hanya diperlukan sebagai bahan penelitian dan dalam penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan untuk responden dan responden berhak untuk menolak / mengundurkan diri sebagai responden. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, Juni 2018

Saksi

Peneliti,

Yang Membuat Pernyataan

()

(Akbar Rosyid)

(Responden)

KUESIONER
STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING
KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN

A. Identitas Responden

Petunjuk; Isilah data berikut sesuai dengan identitas anda!

1. Nomer Responden : (Diisi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (coret salah satu)
3. Umur : tahun

B. Status Kesehatan Lansia

Berapa kali anda datang ke Posyandu dalam 6 bulan terakhir :

- Kurang dari 3 kali
 Hadir 4 sampai 6 kali

Petunjuk; Isilah hasil pemeriksaan pada kolom berikut

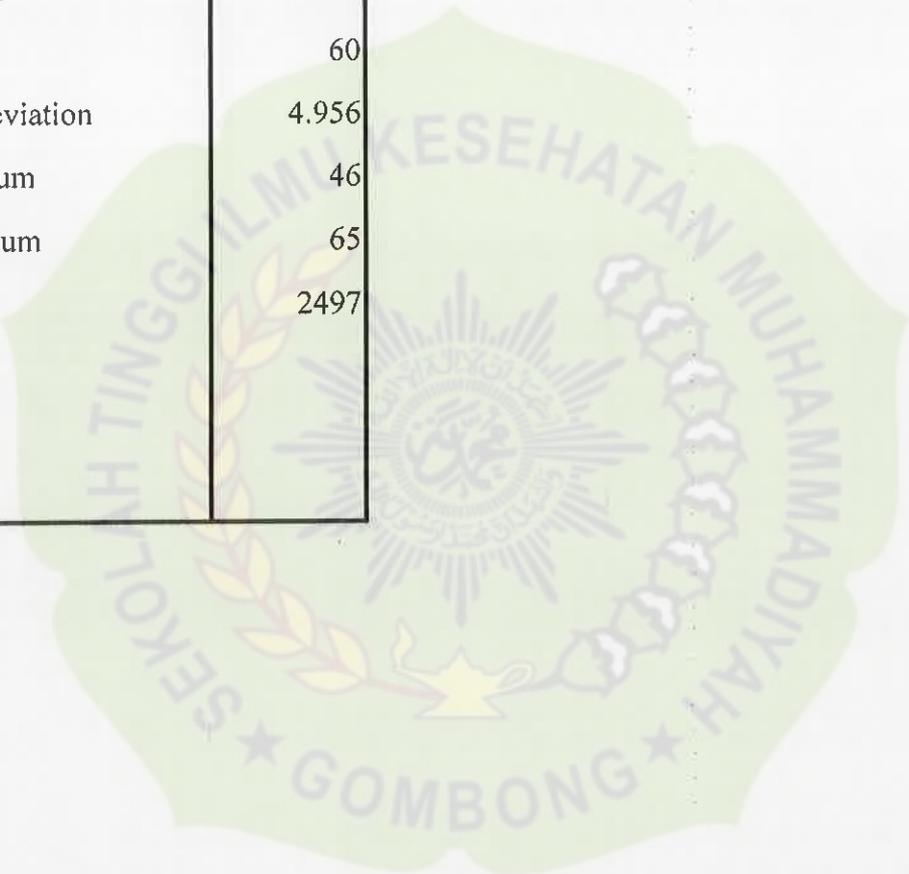
No Resp	Hasil Pemeriksaan			Status	
	Tekanan Darah	Gula Darah	Asam Urat	Sehat	Sakit

HASIL UJI PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur Responden

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		56.75
Median		59.00
Mode		60
Std. Deviation		4.956
Minimum		46
Maximum		65
Sum		2497



Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 46	1	2.3	2.3	2.3
47	1	2.3	2.3	4.5
48	1	2.3	2.3	6.8
49	3	6.8	6.8	13.6
50	2	4.5	4.5	18.2
51	1	2.3	2.3	20.5
52	1	2.3	2.3	22.7
53	2	4.5	4.5	27.3
54	1	2.3	2.3	29.5
55	2	4.5	4.5	34.1
56	1	2.3	2.3	36.4
57	3	6.8	6.8	43.2
58	2	4.5	4.5	47.7
59	7	15.9	15.9	63.6
60	8	18.2	18.2	81.8
61	1	2.3	2.3	84.1
62	5	11.4	11.4	95.5
64	1	2.3	2.3	97.7
65	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lansia Awal	15	34.1	34.1	34.1
Lansia Akhir	13	29.5	29.5	63.6
Manula	16	36.4	36.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	10	22.7	22.7	22.7
Perempuan	34	77.3	77.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

B. KEAKTIFAN LANSIA PADA KEGIATAN POSYANDU

	Jumlah Kedatangan	Total Keaktifan
N	44	44
Valid	44	44
Missing	0	0
Mean	3.70	3.68
Median	5.00	5.00
Mode	5	5
Std. Deviation	2.152	1.762
Minimum	0	0
Maximum	6	5
Sum	163	162

Jumlah Kedatangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	9.1	9.1	9.1
1	3	6.8	6.8	15.9
2	5	11.4	11.4	27.3
3	3	6.8	6.8	34.1
4	5	11.4	11.4	45.5
5	24	54.5	54.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Total Keaktifan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	9.1	9.1	9.1
1	3	6.8	6.8	15.9
2	5	11.4	11.4	27.3
3	3	6.8	6.8	34.1
4	5	11.4	11.4	45.5
5	24	54.5	54.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kategori Kedatangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari 3x	15	34.1	34.1	34.1
Hadir 4x atau lebih	29	65.9	65.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kategori Keaktifan Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Aktif	15	34.1	34.1	34.1
Aktif	29	65.9	65.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	



C. STATUS KESEHATAN LANSIA

Gula Darah Sewaktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 75	2	4.5	4.5	4.5
76	1	2.3	2.3	6.8
79	2	4.5	4.5	11.4
80	4	9.1	9.1	20.5
85	4	9.1	9.1	29.5
88	1	2.3	2.3	31.8
90	4	9.1	9.1	40.9
95	2	4.5	4.5	45.5
97	1	2.3	2.3	47.7
98	1	2.3	2.3	50.0
100	4	9.1	9.1	59.1
101	1	2.3	2.3	61.4
102	1	2.3	2.3	63.6
103	1	2.3	2.3	65.9
105	2	4.5	4.5	70.5
110	2	4.5	4.5	75.0
255	1	2.3	2.3	77.3
258	1	2.3	2.3	79.5
270	1	2.3	2.3	81.8
280	1	2.3	2.3	84.1
290	3	6.8	6.8	90.9
295	1	2.3	2.3	93.2
300	1	2.3	2.3	95.5
302	1	2.3	2.3	97.7

305	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	



Asam Urat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.9	3	6.8	6.8	6.8
4	4	9.1	9.1	15.9
4.2	1	2.3	2.3	18.2
4.3	1	2.3	2.3	20.5
4.4	2	4.5	4.5	25.0
4.5	3	6.8	6.8	31.8
4.6	2	4.5	4.5	36.4
4.7	1	2.3	2.3	38.6
4.8	6	13.6	13.6	52.3
4.9	2	4.5	4.5	56.8
5	2	4.5	4.5	61.4
5.1	1	2.3	2.3	63.6
5.2	7	15.9	15.9	79.5
7	1	2.3	2.3	81.8
7.2	1	2.3	2.3	84.1
7.5	2	4.5	4.5	88.6
7.6	2	4.5	4.5	93.2
7.7	1	2.3	2.3	95.5
7.8	1	2.3	2.3	97.7
7.9	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100/60	4	9.1	9.1	9.1
	100/70	1	2.3	2.3	11.4
	110/70	1	2.3	2.3	13.6
	110/75	1	2.3	2.3	15.9
	110/80	4	9.1	9.1	25.0
	120/70	2	4.5	4.5	29.5
	120/80	9	20.5	20.5	50.0
	130/80	9	20.5	20.5	70.5
	130/90	1	2.3	2.3	72.7
	140/80	1	2.3	2.3	75.0
	150/100	1	2.3	2.3	77.3
	150/90	1	2.3	2.3	79.5
	160/100	1	2.3	2.3	81.8
	160/90	2	4.5	4.5	86.4
	170/100	2	4.5	4.5	90.9
	170/110	1	2.3	2.3	93.2
	170/90	2	4.5	4.5	97.7
	180/100	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kategori Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	22	50.0	50.0	50.0
Pre Hipertensi	11	25.0	25.0	75.0
Hipertensi Stadium 1	2	4.5	4.5	79.5
Hipertensi Stadium 2	9	20.5	20.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kategori GDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	31	70.5	70.5	70.5
Pra Diabetes	2	4.5	4.5	75.0
Diabetes	11	25.0	25.0	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kategori Asam Urat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	44	100.0	100.0	100.0

Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia

¹⁾Reiza Suzan Utami, ²⁾Rusllanti, ³⁾Gupri Devi Artanti

^{1,2,3)}Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta
Jln. Rawamangun Muka, Jakarta Timur. 13220

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan perilaku hidup sehat pada lansia dan untuk menentukan status kesehatan fisik lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih Paseban RW 08 Jakarta Pusat. Penelitian ini dilakukan selama 7 bulan mulai Desember 2013 hingga Juli 2014. Penelitian menggunakan metode survei deskriptif retrospektif yang mencoba untuk melihat ke belakang dengan menggunakan kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun ke atas. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia berusia 60 tahun ke atas yang berada di Posyandu Lansia Nur Kinasih RW 08 Kecamatan Paseban berjumlah 241 orang. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang lansia berusia 60 tahun dan lansia yang berada di Posyandu Nur Kinasih RW 08 Kelurahan Paseban dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji deskriptif. Hasil yang diperoleh adalah status kesehatan fisik lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih tergolong tidak baik karena ada banyak penyakit yang diderita oleh orang tua termasuk hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, kolesterol, obesitas, dan orang tua rata-rata sudah mengalami edentulous (gigi yang hilang). Hal ini disebabkan oleh perilaku orang tua yang sehat hidup di masa lalu yang tidak baik karena banyak orang tua yang diet yang tidak baik, tidak cukup istirahat, tidak berolahraga, dan merokok di usia muda.

Kata kunci: gaya hidup sehat, status kesehatan fisik, lansia

Healthy Living Behavior and Physical Health Status of Elderly

Abstract

This study aims to find out about the application of elderly healthy behavior and to determine the physical health status of the elderly in the Elderly IHC Nur Kinasih Paseban RW 08 Sub-Central Jakarta. This research was conducted for 7 months starting from December 2013 to July 2014. Research uses descriptive survey method is that the results of observational studies retrospective research trying to look backward by using questionnaires, interviews and documentation. Subjects in this study were elderly aged 60 years and over. The population in this research that the entire elderly aged 60 years and over who are in IHC Elderly Nur Kinasih RW 08 Sub Paseban totaling 241 people. While the sample in this study amounted to 50 elderly people aged 60 years and Elderly who are in IHC Nur Kinasih RW 08 Sub Paseban with purposive sampling technique of sampling. Data analysis using descriptive test. The results obtained are the physical health status of the elderly in the Elderly IHC Nur Kinasih classified as not good because there are many diseases suffered by the elderly including hypertension, diabetes mellitus, uric acid, cholesterol, obesity and the average elderly are already experiencing edentulous (missing teeth). This is caused by the behavior of healthy elderly people living in the past its not good because many elderly people whose diets are not good, not enough rest, not exercise, and smoking at a young age.

Keywords: *Healthy Lifestyle, Physical Health Status, Elderly.*

PENDAHULUAN

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan kesehatan adalah terjadinya angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (dalam Kementerian Kesehatan RI, 2012:1), Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu sasaran dari Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 adalah meningkatkan UHH dari 70,6 tahun menjadi 72 tahun pada tahun 2014.

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang juga mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kelompok ini merupakan penduduk yang tergolong rentan, yang sering dianggap menjadi beban bagi kelompok penduduk lainnya.

Menurut hasil dari Susenas jumlah Lanjut Usia (Lansia) 14,4 juta jiwa atau 7,18% dari total jumlah penduduk, sedangkan yang berusia di atas 65 tahun, mencapai 4,6% dari jumlah penduduk Indonesia (10 juta orang). Selain itu, jumlah lansia diproyeksikan akan terus meningkat yang diperkirakan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 28,8 juta jiwa (Kemenkes RI, 2012:1).

Meningkatnya jumlah Lanjut Usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental. Perubahan pada lansia tersebut terjadi akibat kehidupannya di masa lalu. Kehidupan lansia di masa lalu yang kurang baik akan mengakibatkan perubahan fisik dan mental yang kurang baik juga di kehidupannya saat ini.

Angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) penduduk merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan gambaran mengenai derajat kesehatan penduduk secara umum. Berdasarkan data pencatatan hasil kegiatan kesehatan kelompok lanjut usia di Posyandu Lansia Nur Kinasih, didapatkan jumlah lansia yang berada di Posyandu tersebut sebanyak 241 orang lansia di bulan Januari sampai Desember 2013, namun jumlah lansia yang selalu hadir ke Posyandu tersebut selalu tidak lebih dari 50 orang lansia saja per bulannya. Hal ini dapat disebabkan oleh kebanyakan dari lansia yang berada di Posyandu sudah mengalami berbagai penyakit dan masalah kesehatan fisik seperti tekanan darah tinggi, anemia, kencing manis, gangguan ginjal, penyakit lain dan rata-rata lansia mengalami kelainan sehingga kebanyakan dari mereka memilih untuk berdiam diri dirumah saja dari pada harus pergi ke Posyandu untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan orang lain.

Untuk menghasilkan penduduk lanjut usia yang sehat tidaklah mudah dan memerlukan kerja sama para pihak, antara lain: lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, pemerintah, organisasi dan pemerhati kesejahteraan serta profesi dibidang kesehatan yang lebih penting adalah peran aktif dari lansia sendiri dan keluarga dalam melaksanakan perilaku hidup sehat. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan yaitu mengadakan pelayanan kesehatan untuk lansia. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Simanullang, 2012:7).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Posyandu Lansia tersebut, di peroleh informasi bahwa Posyandu tersebut selalu mengadakan perkumpulan setiap bulan pada hari Selasa minggu ketiga. Adapun kegiatan yang sering dilakukan yaitu penyuluhan, pemeriksaan kesehatan dan pelatihan-pelatihan. Data terakhir tahun 2013 menurut buku pencatatan hasil kegiatan kesehatan kelompok lansia Nur Kinasih menyebutkan bahwa Posyandu

tersebut selalu memeriksakan kesehatan lansia setiap bulannya seperti memeriksa tekanan darah, asam urat, kolesterol, gula darah, tinggi badan, lingkaran pinggang dan berat badan. Hal ini guna untuk mengetahui status kesehatan para lansia yang ada di Posyandu tersebut, dan didapat hasil bahwa para lansia banyak yang mengalami berbagai masalah kesehatan. Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti secara jelas dan nyata tentang perilaku hidup sehat dan status kesehatan fisik pada lansia.

Berdasarkan latar belakang di atas, muncul berbagai masalah yang dapat di klasifikasikan sebagai berikut: 1). Bagaimana perilaku hidup sehat lansia? 2). Bagaimana status kesehatan fisik lansia? 3). Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat dan status kesehatan fisik lansia? 4). Bagaimana status kesehatan mental lansia? 5). Bagaimana status kesehatan sosial lansia? 6). Penyakit apa saja yang diderita oleh para lansia?.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Nur Kinasih Jalan Salemba Tengah RW 08 Kelurahan Paseban, Kecamatan Senen Jakarta Pusat. Penelitian dilaksanakan selama 7 bulan, terhitung mulai bulan Desember 2013 sampai dengan Juli 2014. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian survey (*Survey Research Metode*) yang bersifat deskriptif dan jenis metode yang sesuai dengan penelitian ini adalah studi retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012:27).

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih RW 08 sebanyak 241 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang selalu hadir ke Posyandu tersebut dan memiliki kartu Posyandu yaitu sebanyak 50 orang lansia dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008:85). Teknik ini dipakai dengan pertimbangan tertentu yaitu sampel yang dipilih adalah lansia yang bersedia diajak kerjasama dan mempunyai kriteria lansia yang berusia 60 tahun ke atas, masih mampu diajak bicara, tidak tuli, mampu diajak kerjasama dalam pengisian kuisisioner, selalu hadir ke Posyandu dan memiliki kartu Posyandu.

Variabel yang diteliti dalam penelitian retrospektif ini berangkat dari *dependent variable* kemudian dicari *independent variable* nya, sebagai berikut: Variabel *Dependen* atau efek yaitu Status Kesehatan Fisik Lansia; dan Variabel *Independen* atau faktor risiko yaitu Perilaku Hidup Sehat Lansia.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) identitas Responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan, (2) karakteristik lansia yang meliputi kuesioner sebanyak 3 pertanyaan tentang masa lalu (merokok, minum-minuman keras dan kebiasaan olahraga), (3) data antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran pengukuran darah dikategorikan dengan pernyataan tentang tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol yang didapat dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di Posyandu tersebut, (2) data sekunder yang dikumpulkan terdiri dari data demografi lokasi penelitian yang diperoleh dari pihak Posyandu yang ada di kelurahan setempat, serta pengambilan data status kesehatan fisik lansia terdiri dari riwayat kesehatan responden yang pernah atau sedang dialami oleh lansia tersebut yang diperoleh dari pihak Posyandu dan kartu Posyandu yang dimiliki oleh para lansia yang ada di Posyandu tersebut.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji deskriptif. Data yang didapat dikumpulkan, disusun, kemudian diolah dan ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil data penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian di antaranya hasil data identitas responden, karakteristik responden, pengukuran antropometri responden, hasil pengukuran darah dan hasil kuesioner perilaku hidup sehat yang dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Identitas Responden

Hasil penelitian untuk kategori identitas responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan yang di jelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Identitas Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah Lansia (orang)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	46	92%
	Laki-laki	4	8%
Total		50	100%
No	Karakteristik Responden	Jumlah Lansia (orang)	Persentase (%)
2	Usia		
	60-74	40	80%
	75-90	10	20%
Total		50	100%
3	Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	4	8%
	Tamat SD	13	26%
	SMP	12	24%
	SMU	18	36%
	Diploma	1	2%
	Sarjana	2	4%
Total		50	100%
4	Status Pekerjaan		
	Pensiun	2	4%
	Wiraswasta	6	12%
	Tidak bekerja/ibu rumah tangga	40	80%
	Lain-lain	2	4%
Total		50	100%
5	Status Pernikahan		
	Menikah	24	48%
	Janda/Duda	24	48%
	Tidak Menikah	2	4%
Total		50	100%

1. Jenis Kelamin
Jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 92% lansia perempuan dan 8% lansia laki-laki. Angka tersebut menunjukkan tingginya jumlah lansia perempuan bila dibandingkan dengan lansia laki-laki, hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar lansia laki-laki masih aktif bekerja dan lansia perempuan hanya mengurus kegiatan rumah tangga.
2. Usia
Dari jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 20% lansia berusia 60-74 tahun, 40% lansia berusia 75-90 tahun, dan tidak ada lansia yang berusia di atas 90 tahun. Rata-rata usia lansia yang menjadi responden adalah 70,2 tahun.
3. Pendidikan
Jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 8% tidak tamat sekolah dasar, 26% hanya tamat SD, 24% berpendidikan SMP, 36% berpendidikan SMA, 2% berpendidikan diploma dan 4% berpendidikan sarjana. Dari data di atas, jumlah lansia terbanyak adalah mereka yang menempuh jenjang pendidikan SMU.
4. Status Pekerjaan
Jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 0% atau tidak ada yang menjadi pegawai swasta; 4% pensiun, 12% sebagai wiraswasta, 80% tidak bekerja dan 4% lain-lain. Dari data di atas jumlah lansia terbanyak adalah mereka yang tidak bekerja karena kebanyakan dari mereka adalah lansia perempuan yang menjadi ibu rumah tangga saja.
5. Status Pernikahan
Dari jumlah lansia yang menjadi responden terdiri dari 48% yang masih terikat pernikahan, 48% yang sudah berstatus janda/duda dan 4% lansia yang tidak menikah. Dari data di atas, jumlah lansia yang masih terikat pernikahan dengan yang sudah berstatus janda/duda sama yaitu 48% sebagian besar termasuk baik.

b. Karakteristik Lansia

Hasil penelitian tentang karakteristik lansia yang membahas kebiasaan merokok, minum-minuman keras, dan olahraga ditemukan 9 orang lansia dengan hasil persentase sebanyak 18% responden merokok pada usia remaja, 1 orang lansia dengan hasil persentase sebanyak 2% responden minum-minuman keras, dan 9 orang lansia dengan hasil persentase 18% responden tidak melakukan olahraga pada usia remaja. Dalam hal ini, karakteristik lansia sebagian besar termasuk baik.

c. Karakteristik Merokok

Perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok (Sari, 2003:84). Menurut hasil wawancara dengan lansia yang merokok pada usia muda, mereka katakan bahwa kebiasaan merokok mereka sudah pernah berhenti saat usia 27 tahunan tetapi tidak bisa sampai usia tua hingga akhirnya mereka berhenti merokok di usia 40 tahunan sampai saat ini karena setelah lanjut usia mereka mempunyai kesibukan baru yaitu menimang cucu.

1. Kebiasaan Minum-minuman Keras

Kebiasaan minum-minuman keras saat usia muda menimbulkan beberapa penyakit juga saat lanjut usia. Menurut Notoatmodjo (dalam Purwanti, 2012:12), minum-minuman keras merupakan perilaku yang kurang dianjurkan untuk lansia. Oleh sebab itu, sebaiknya lansia yang mengkonsumsi minuman keras saat muda dapat lebih menjaga kesehatan dan berperilaku hidup sehat yang baik pada saat lanjut usia sekarang agar terhindar dari berbagai penyakit yang mungkin dapat menyerangnya.

2. Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan olahraga umumnya baik untuk kesehatan, tetapi mungkin ada beberapa bentuk olahraga yang tidak cocok dengan penyakit yang diderita oleh orang tersebut.

Mengenai olahraga yang dapat dipilih, sebenarnya cukup banyak, seperti jalan kaki, naik sepeda, dan berenang. Semua olahraga ini baik untuk kesehatan jantung dan paru-paru, bahkan otot-otot juga akan terlatih secara teratur (Fatmah,2010:173). Kebiasaan olahraga yang sering dilakukan oleh responden yaitu senam sebanyak 58% dari jumlah responden karena senam merupakan olahraga yang baik untuk peregangan dan kelenturan otot serta pernapasan. Penyakit yang dapat dihindari dengan berolahraga diantaranya hipertensi, diabetes, penyakit jantung dan stroke, kegemukan, osteoporosis, rasa percera diri dan stress, dan kelemahan.

Lansia dengan kebiasaan yang tidak melakukan olahraga dapat mempunyai penyakit tersebut, oleh karena itu disarankan untuk para lansia yang tidak suka melakukan olahraga agar mengikuti pelatihan-pelatihan yang ada di Posyandu seperti senam, dan melakukan aktifitas fisik seperti menyapu, mengepel dan minimal lansia berjalan kaki selama 30 menit perhari agar tekanan darah tetap stabil, daya tahan tubuh meningkat terhadap penyakit, berat badan ideal, menguatkan tulang dan otot, dapat meningkatkan kebugaran tubuh serta dapat mengurangi stress.

d. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Fisik

Hasil pemeriksaan kesehatan fisik dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri yaitu indeks massa tubuh (IMT) yang dikategorikan dengan IMT kurang, normal dan lebih yang dilihat dari pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengukuran darah yaitu tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol yang dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagaimana ditunjukkan dalam table 2.

1. Pengukuran (Indeks Massa Tubuh) IMT (kg/m^2) pada Lansia

Hasil penelitian indeks massa tubuh ditemukan 1 orang lansia pada kategori kurang atau kurang energi kronik, dan 25 orang lansia pada kategori lebih yang berarti kelebihan gizi atau obesitas. Kurang energi kronik pada lansia merupakan salah satu masalah gizi pada lansia, dan merupakan akibat adanya penyakit kronik, kemiskinan, anoreksia, hidup sendiri, menurunnya fungsi fisik dan mental termasuk keadaan gigi yang selanjutnya perlu dilakukan intervensi dan pemantauan serta evaluasi penatalaksanaan gizi (Kemenkes RI,2012:31).

Lansia yang mengalami obesitas yaitu kebanyakan para wanita. Menurut Fatmah (2010:118), rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25-30% pada wanita dan 18-23% pada pria. Wanita dengan lemak tubuh dari 30% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas.

2. Tekanan Darah

Hasil penelitian tekanan darah ditemukan 20% lansia dari jumlah responden mengalami Stadium.1 Hipertensi (140-159 dan 90-99 mmHg). Hal ini dapat disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi banyak mengandung garam, kurang makan buah dan sayur, dan kurang melakukan aktifitas fisik selama 30 menit per hari. Berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Ditemukan 4% lansia mengalami kurang darah atau anemia yang dapat disebabkan oleh kurangnya mengonsumsi sayuran misalnya bayam dan buah-buahan yang mengandung zat besi tinggi. Dengan pertambahan usia, fungsi fisiologis tubuh mengalami kemunduran, apalagi jika gaya hidup dan kebiasaan makan di masa muda yang kurang baik, yang membuat lansia berisiko mengalami gangguan alat pencernaan dan sulit mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi.

3. Gula Darah

Hasil penelitian untuk gula darah ditemukan 18% lansia dari jumlah responden mengalami diabetes atau kadar gula darahnya tinggi. Menurut hasil wawancara dengan para lansia yang mengalami kadar gula darah tinggi menyebutkan bahwa mereka makan sesuai keinginan sendiri, oleh sebab itu makanan yang mereka makan tergantung pilihan sendiri dan dengan karena minimnya pendidikan, mereka menjadi kurang tahu makanan apa saja yang kurang baik untuk kesehatan dan perilaku apa saja yang harus dijalankan agar terhindar dari masalah diabetes.

4. Asam Urat

Hasil penelitian tentang asam urat ditemukan 16 orang lansia pada kategori asam urat tinggi dengan persentase sebanyak 32%. Mengacu pada hasil tersebut dapat dijelaskan semakin meningkat kadar asam urat dalam tubuh seseorang maka status kesehatannya semakin buruk atau tidak baik.

5. Kolesterol Darah

Hasil penelitian tentang kolesterol darah ditemukan 16 orang dari jumlah responden atau dengan hasil persentase 32% lansia mengalami kolesterol darah tinggi. Kolesterol merupakan salah satu turunan lemak. bila kadar kolesterol dalam tubuh cukup, maka zat ini sangat berguna bagi tubuh untuk menjalankan fungsi beberapa organ tubuh seperti empedu, hormon, prekursor vitamin D, dan menggerakkan fungsi beberapa bahan makanan.

Menurut hasil wawancara dengan para lansia yang mengalami kolesterol darah tinggi, disebabkan mereka sering mengonsumsi daging yang mengandung banyak lemak secara berlebihan dan tidak memperhatikan jumlah asupan yang ia konsumsi.

6. Hasil Status Kesehatan Fisik Lansia (Penyakit yang diderita)

Hasil penelitian status kesehatan fisik lansia (penyakit yang diderita) dapat dilihat dari kartu Posyandu yang dimiliki oleh para lansia, dari hasil tes kesehatan dan dari hasil wawancara dengan para lansia tersebut yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

Dari jumlah lansia yang menjadi responden, terdiri dari 18% lansia menderita diabetes mellitus, 22% hipertensi, 2% kurang energi kronik, 52% obesitas (gizi lebih), 4% anemia, 32% kolesterol, 32% asam urat, 90% mengalami *edentulous* (gigi ompong), 22% *xerostomia* (mulut kering), dan 22% lain-lain. Untuk kategori lain-lain, penyakit yang diderita lansia antara lain sakit maag/lambung, asma, alergi, keputihan, reumatik dan pegal-pegal.

Penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia yang berada di Posyandu tersebut adalah obesitas (kelebihan gizi), karena menurut hasil pengukuran yang dilakukan di Posyandu tersebut dapat dilihat bahwa indeks massa tubuh lansia berada dikategori lebih. Asupan energi yang lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan dapat menyebabkan obesitas dan ketidakseimbangan energi. Obesitas pada lansia dapat mengakibatkan penurunan fungsi fisik yang lebih berat dibandingkan mereka dengan status gizi baik atau normal yang mengakibatkan terjadinya kelemahan pada lansia tersebut, dan mereka yang tergolong lemah mempunyai risiko tinggi untuk tergantung pada orang lain, jatuh, mengalami luka dan lain sebagainya (Kemenkes, 2012:32).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Fisik

No	Karakteristik Responden	Jumlah Lansia (orang)	Persentase (%)
1	IMT (Indeks Massa Tubuh)		
	Kurang	1	2%
	Normal	24	48%
	Lebih	25	50%
Total		50	100%
2	Tekanan Darah		
	Normal (120/80 mmHg)	38	78%
	Rendah (<90/60 mmHg)	2	4%
	Stadium 1 Hipertensi (140-159 dan 90/99 mmHg)	10	20%
	Total	50	100%
3	Gula Darah		
	Normal (60-144 mg/dl)	39	78%
	Tinggi (>144 mg/dl)	9	18%
	Rendah (<60mg/dl)	2	4%
Total	50	100%	
4	Asam Urat		
	Normal (2-7 mg/dl)	34	68%
	Tinggi (>7mg/dl)	16	32%
Total	50	100%	
5	Kolesterol		
	Normal (100-159 mg/dl)	33	66%
	Tinggi (>160 mg/dl)	16	32%
	Rendah (<mg/dl)	1	2%
Total	50	100%	

e. Hasil Kuesioner Perilaku Hidup Sehat

Hasil penelitian dengan kuesioner untuk variabel perilaku hidup sehat dapat dibagi menjadi 4 indikator yaitu pola makan pada item pernyataan nomor 1 sampai dengan nomor 9, aktivitas fisik pada item pernyataan nomor 10 sampai dengan nomor 13, istirahat pada item pernyataan nomor 14 sampai dengan nomor 16, dan untuk indikator perilaku hidup sehat lainnya ada pada item pernyataan nomor 17 sampai dengan nomor 20, dengan hasil perhitungan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Pola Makan

Untuk indikator soal pola makan terdapat pada item soal nomor 1 sampai dengan nomor 9 dengan hasil persentase 32.22% menjawab selalu, 20.89% menjawab sering, 34.44% menjawab jarang, dan 12.44% menjawab tidak pernah. Dalam indikator ini menunjukkan bahwa pola makan lansia di Posyandu Nur Kinasih cenderung kurang baik karena kebanyakan dari lansia menjawab pola makan tidak teratur (tidak 3x sehari), jarang mengkonsumsi sumber protein, sayuran, buah-buahan, jajanan, dan tidak pernah minum susu. Hal ini dapat disebabkan oleh pendidikan lansia yang minim sehingga mereka kurang mengetahui jumlah asupan gizi dan makanan yang dibutuhkan dalam tubuh pada masa lalu yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka saat ini. Perilaku makan pada masa lalu dapat mempengaruhi status kesehatan fisik lansia saat ini.

2. Aktifitas Fisik

Untuk indikator soal aktifitas fisik terdapat pada item soal nomor 10 sampai dengan nomor 13 dengan hasil persentase 39% menjawab selalu, 15% menjawab sering, 27.50% menjawab jarang, dan 18.50% menjawab tidak pernah. Dalam indikator ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik lansia di Posyandu Nur Kinasih tergolong cukup baik karena kebanyakan dari lansia selalu melakukan aktifitas menyapu, mengepel, mencuci baju, dan menyetrika. Namun didapat juga hasil persentase kedua teringgi yaitu menjawab jarang melakukan aktifitas tersebut. Hal ini masih perlu menjadi perhatian bahwa untuk menciptakan hidup sehat, segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh berlebih karena hal tersebut bukannya lebih baik tetapi sebaliknya akan memperburuk keadaan. Jadi sebaiknya lansia melakukan aktifitas fisik sesuai kebutuhan.

3. Istirahat

Untuk indikator istirahat terdapat pada item soal nomor 14 sampai dengan nomor 16 dengan hasil persentase 27.33% menjawab selalu, 28.67% menjawab sering, 29.33% menjawab jarang dan 14.67% menjawab tidak pernah. Untuk indikator istirahat ini menunjukkan bahwa pola istirahat lansia di Posyandu Nur Kinasih cenderung kurang baik karena kebanyakan dari lansia menjawab jarang istirahat/tidur siang/malam selama 6-8 jam per hari, sering terbangun pada waktu istirahat/ tidur misalnya ke kamar mandi dan selalu sulit memulai tidur jika sudah terbangun.

4. Perilaku Hidup Sehat Lainnya

Untuk indikator perilaku hidup sehat lainnya terdapat pada item soal nomor 17 sampai dengan nomor 20 dengan hasil persentase 39% menjawab selalu, 16% menjawab sering, 27.5% menjawab jarang, dan 17.5% menjawab tidak pernah. Untuk indikator perilaku hidup sehat lansia yang lainnya menunjukkan bahwa perilaku lansia di Posyandu Nur Kinasih ini tergolong cukup baik karena kebanyakan dari lansia menjawab selalu keramas dalam waktu 2 kali dalam seminggu, selalu menyikat gigi secara teratur, namun kebanyakan dari mereka jarang membersihkan telinga dan tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke dokter.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Penerapan perilaku hidup sehat lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih Kelurahan Paseban RW 08 tergolong tidak baik karena ditemukan persentase paling tinggi menunjukkan lansia dengan pola makan yang kurang baik yaitu jarang sarapan di waktu pagi, pola makan yang tidak teratur (tidak 3x sehari), jarang mengkonsumsi sumber karbohidrat, sumber protein nabati, sayuran, buah-buahan, jajanan, susu dan jarang minum air putih 6-8 gelas per hari. Istirahat yang tidak cukup dengan persentase tertinggi menunjukkan jarang melakukan istirahat dengan baik yaitu 6-8 jam per hari, selalu sulit memulai tidur lagi jika sudah terbangun, dan sering terbangun pada waktu istirahat/tidur misalnya ke kamar mandi. Aktifitas fisik yang cukup baik karena menunjukkan hasil persentase tertinggi kedua yaitu jarang melakukan aktifitas fisik seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, dan menyetrika, dan perilaku hidup sehat lainnya yang menunjukkan bahwa lansia tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke dokter, dan jarang membersihkan telinga.

Status kesehatan fisik lansia di Posyandu Lansia Nur Kinasih Kelurahan Paseban RW 08 tergolong buruk karena kebanyakan lansia mempunyai berbagai penyakit diantaranya Stadium 1 Hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, kolesterol, dan kebanyakan dari jumlah responden tersebut mengalami obesitas (kelebihan gizi) sebanyak 52% dan sudah mengalami edentulous (gigi ompong) sebanyak 90% dari jumlah responden. Hal ini dapat disebabkan oleh perilaku hidup sehat lansia pada masa lampau yang tidak baik.

Semakin baik perilaku hidup sehat lansia di masa lampau maka status kesehatan fisik

lansia di masa sekarang nya akan meningkat. Begitu juga sebaliknya, jika perilaku hidup sehat lansia di masa lampau nya tidak baik, maka status kesehatan fisik lansia di masa sekarang akan menurun. Dalam hal ini, perilaku hidup sehat lansia di masa lampau nya dinyatakan tidak baik sehingga menimbulkan beberapa penyakit pada masa sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI. Kementerian Negara RI. 1998. *Undang-undang RI Nomor 13 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: Lembaga Negara RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Priyatno, Duwi. 2010. *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS.Plus! Tata Cara dan Tips Menyusun Skripsi dalam Waktu Singkat*. Cet-1. Yogyakarta: MediaKom.
- Purwanti, Anik Eka. 2012. *Hubungan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Pola Hidup Sehat Lansia dengan Riwayat Hipertensi di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan.
- Sari, dkk. 2003. *Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum*. *Jurnal Psikologi*. No.2,81-90.<http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fps/article/view/108/99>. (14 Juli 2014).
- Simanullang, Poniyah. 2012. *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan*. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Volume 5, Nomor 2, Oktober 2016

pISSN 2301-4024
eISSN 2442-7993

Jurnal Pendidikan

KESEHATAN



JPK	Volume 5	Nomor 2	Hlm. 47-114	Malang Oktober 2016	pISSN 2301-4024 eISSN 2442-7993
-----	----------	---------	-------------	------------------------	------------------------------------



JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN (JPK)

Editorial Board

PENASEHAT <i>Advisor</i>	Budi Susatia
PENANGGUNG JAWAB <i>Editor-in-Chief</i>	AAG Anom Aswin
KETUA DEWAN REDAKSI <i>Managing Editor</i>	Tri Johan Agus Yuswanto
ANGGOTA DEWAN REDAKSI	Attie Yudiernawati Susi Milwati Ganif Djuwadi Jupriyono
MITRA BESTARI <i>Peer Review</i>	Prof. Nursalam
EDITOR BAHASA <i>Language Editor</i>	Setyo Harsoyo
REDAKSI PELAKSANA <i>Executive Editor</i>	
SEKRETARIS <i>Secretary</i>	Edy Suyanto
STAF SEKRETARIAT <i>Secretariat Staff</i>	Endang Purwaningsih

Terbit 2 kali setahun (*half publication*) – (April, Oktober) Jurnal Pendidikan Kesehatan (JPK) adalah wadah informasi bidang Pendidikan Kesehatan berupa hasil penelitian terkait. Jurnal ini merupakan publikasi resmi dari Poltekkes Kemenkes Malang sejak tahun 2012.

Alamat Redaksi:

Unit Penelitian dan Jurnal Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 62115
E-mail: jurnal@poltekkes-malang.ac.id /
jurlitpoltekkesmalang@gmail.com
Telp. (0341) 566075 Fax. (0341) 566747
Website: <http://www.jurnal.poltekkes-malang.ac.id>

**JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN
(JPK)**

DAFTAR ISI

Manajemen Laktasi: Modifikasi Konseling Menyusui Modul 40 Jam WHO/UNICEF dan Peningkatan Praktik ASI Eksklusif <i>Dwie Soelistyorini</i>	47 – 58
Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemandirian Toileting Anak Usia Pra Sekolah 3-5 tahun <i>Budiono, sumirah budi pertami</i>	59 – 71
Upaya Perubahan Perilaku Seks Remaja Di Tuban <i>Hadi Purwanto, Wahyu Tri Ningsih, Titik Sumiatin</i>	72 – 77
Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Merokok Anak Usia Sekolah melalui Pendidikan Kesehatan dengan Metode Jigsaw <i>Mujito</i>	78 – 85
Kunjungan Antenatal Ibu Primigravida Di Bidan Praktik Mandiri Desa Sumbertangkil Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang <i>Ririn Anantasari, Ni Wayan D.R., Nofindasari</i>	86 – 91
Gambaran Status Kesehatan Dan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Lansia Larasati II Kotalama Malang <i>Setyo Harsoyo</i>	92 – 102
Keputusan Rujukan pada Ibu Hamil dalam Perspektif Gender <i>Septiana Juwita</i>	103 – 107
Pengaruh Bladder Training terhadap Fungsi Perkemihan Pasien Post Operasi dengan Spinal Anastesi <i>Ngesti W. Utami</i>	107 – 114

GAMBARAN STATUS KESEHATAN DAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI POSYANDU LANSIA LARASATI II KOTALAMA MALANG

Setyo Harsoyo
Poltekkes Kemenkes Malang

Abstract: Behavior independence expressed by elderly ability to improve the health status of the elderly. The purpose of this research know the description of health status and the degree of independence of the elderly are nurtured in Posyandu elderly larasati II Village Old City of Malang. This research method is descriptive survey using the 40 respondents from IHC Elderly Larasati II. Retrieving data using a checklist and a questionnaire about their health status and the level of independence of the elderly based on the index Kats modified. The survey results indicate the health status of the elderly in the elderly Posyandu Larasati II mostly shows both categories 65% and the degree of independence of the elderly most respondents ie 70% included in category A or standalone total. Researchers recommend for people to increase participation in the activities of Posyandu, for institutions improve community service in Posyandu, for Posyandu elderly Posyandu activities scheduled twice a month, for the next researcher is expected to make research better with reference to the study.

Keywords: Health Status, Independence Level, Elderly.

Abstrak: Perilaku kemandirian dinyatakan dengan adanya kemampuan untuk meningkatkan status derajat kesehatan lansia. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran status kesehatan dan tingkat kemandirian pada lansia yang dibina di Posyandu lansia larasati II Kelurahan Kota Lama Malang. Metode penelitian ini adalah deskriptif survey menggunakan 40 responden dari Posyandu Lansia Larasati II. Pengambilan data dengan menggunakan check list dan kuisioner tentang status kesehatan dan tingkat kemandirian lansia berdasarkan index Kats yang dimodifikasi. Hasil survey menunjukkan status kesehatan lansia di Posyandu lansia Larasati II sebagian besar menunjukkan kategori baik 65% dan tingkat kemandirian lansia sebagian besar responden yaitu 70% termasuk dalam kategori A atau mandiri total. Peneliti merekomendasikan bagi masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan posyandu lansia, bagi institusi meningkatkan pengabdian masyarakat di posyandu, bagi Posyandu lansia menjadwalkan kegiatan posyandu dua kali dalam sebulan, bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa menjadikan penelitiannya lebih baik dengan acuan penelitian ini.

Kata Kunci: Status Kesehatan, Tingkat Kemandirian, Lansia

PENDAHULUAN

Seiring bertambahnya kemajuan teknologi dan perkembangan zaman, meningkatkan harapan hidup populasi di seluruh dunia. Peningkatan harapan hidup akan mempengaruhi terhadap peningkatan penambahan usia seseorang. Penambahan usia seseorang yang akan berakhir menjadi proses penuaan (aging). Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada

tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2013). Menurut Undang-Undang kesejahteraan lanjut usia No.13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. Menurut Depkes RI (1999 dalam

Maryam, 2008), lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 60-74 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI (1999 dalam Maryam, 2008), lansia digolongkan menjadi lima kriteria, yaitu : (1) Pralansia, orang yang usianya 45-59 tahun, (2) Lansia, orang yang usianya 60 tahun atau lebih, (3) Lansia resiko tinggi, yaitu lansia dengan masalah kesehatan, (4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu bekerja atau melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, (5) Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan tergantung pada orang lain.

Menurut Nugroho (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses menua adalah hereditas, genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan fisik dan mental, pengalaman hidup, lingkungan, stress, tipe kepribadian, dan filosofi hidup seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses penuaan seseorang tidak sama pada setiap orang sehingga mengakibatkan status kesehatan dan pola penyakit pada lansia berbeda satu dengan yang lain. Hal ini dapat dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi seseorang lansia tersebut. Secara individu pengaruh proses penuaan dapat menimbulkan berbagai masalah atau kemunduran dalam berbagai aspek, baik fisik, biologis, psikologis, sosial, spiritual maupun ekonomis.

Menurunnya kondisi dalam diri seseorang lanjut usia secara otomatis akan menimbulkan kemunduran fisik sebagai faktor kemunduran kesehatan pada lanjut usia. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan fisik ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik (Suhartini, 2007). Lanjut usia akan

mengalami penurunan fungsi fisik yang akan memberikan kontribusi terhadap kemandirian seorang lansia. Perilaku kemandirian dinyatakan dengan adanya kemampuan untuk mengambil inisiatif, kemampuan mengatasi masalah, penuh ketekunan, memperoleh kepuasan dari usahanya serta berkeinginan mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang lain (Spencer & Ross, 1970 dalam Darmodjo, 2004).

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan : (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit, (2) perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf : otak, isi perut : limpa, hati, (3) perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan (4) perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari (Suhartini, 2007).

Aktivitas sehari-hari pada lansia dapat diklasifikasikan menjadi, Kebutuhan primer aktivitas sehari-hari atau ADL (*activity of daily living*). Meliputi hal-hal yang dilakukan seseorang dengan dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan, seperti makan, mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah buang air kecil dan air besar (Katz, 1993; Maryam, 2008).

Pada penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yang dilakukan oleh Ratna Suhartini pada tahun 2006, Ada pengaruh secara signifikan antara faktor kesehatan terhadap kemandirian orang lanjut usia. Pada kelompok mandiri sebagian besar responden mempunyai

kondisi kesehatan baik 87,7%. Responden yang memiliki kesehatan baik akan dapat melakukan aktivitas apapun tanpa minta pertolongan orang lain. Sedangkan responden yang tidak mandiri cenderung berada pada kondisi kesehatan sedang dalam melakukan aktivitas masih memerlukan bantuan orang lain.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Depkes RI, 2013).

Posyandu lansia Larasati II adalah Posyandu lansia yang berada di kelurahan Kota Lama, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kedung Kandang. Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Januari 2015, didapatkan data jumlah lansia yang dibina sebanyak 40 orang. Dari data survy terakhir pada bulan September 2014 didapatkan data status kesehatan lansia yang rata-rata memiliki status kesehatan cukup.

Bertitik tolak pada latar belakang masalah yang telah dipaparkan pada bagian terdahulu, maka peneliti memutuskan untuk meneliti tentang Gambaran Status Kesehatan dan Tingkat Kemandirian Lansia yang Dibina di Posyandu Lansia Larasati II Kelurahan Kota Lama Malang.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang status kesehatan dan tingkat kemandirian lansia yang dibina di posyandu lansia Larasati II.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status kesehatan pada lansia.

2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada lansia.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2009). Hal-hal yang termasuk dalam metode penelitian adalah desain penelitian yang digunakan, kerangka kerja penelitian, populasi sampel yang akan diteliti, jumlah sampel yang diperlukan, teknik sampling yang digunakan, cara mengidentifikasi variabel dengan definisi operasionalnya, cara pengumpulan data, metode analisis data yang digunakan, keterbatasan penelitian, dan nilai etika penelitian (Hidayat A., 2008).

Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif survey, suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat), sehingga sering disebut penelitian noneksperimen. Sedangkan desain penelitian menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada satu waktu/bersamaan.

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat A., 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang dibina di Posyandu Lansia Larasati II Kelurahan Kota Lama yang berjumlah 40 orang.

Sampel dan Sampling

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel, meneliti kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat A., 2008: 32).

Teknik sampling adalah cara atau teknik yang digunakan dalam dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut mewakili populasi (Notoadmojo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini diambil dari total jumlah lansia yang datang ke posyandu lansia Larasati II kelurahan Kota Lama.

Kriteria Inklusi :

1. Lansia yang berkunjung ke posyandu lansia Larasati II kelurahan Kota Lama
2. Bersedia menjadi responden
3. Mengerti bahasa Indonesia
4. Mendapat persetujuan keluarga

Kriteria eksklusi yaitu lansia dengan :

1. Menderita gangguan jiwa berat
2. Tidak kooperatif
3. Lansia mengundurkan diri dari berpartisipasi

Variabel Penelitian

Variabel adalah prilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan lain-lain (Soeparto, dkk dalam Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan dianalisis yaitu Status Kesehatan Lansia dan Tingkat Kemandirian Lansia.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Penelitian

Posyandu lansia Larasati II adalah salah satu Posyandu lansia yang terletak di Kelurahan Kota Lama Gang II, yang merupakan salah satu Posyandu lansia yang dibina oleh Puskesmas Kedungkandang. Kegiatan Posyandu lansia Larasati II dilaksanakan setiap satu bulan sekali pada minggu kedua dengan jadwal hari yang berubah-ubah. Sasaran kerja Posyandu lansia Larasati II adalah lansia yang bertempat tinggal di wilayah RW 2 dan RW 3 Kelurahan Kota Lama. Untuk saat ini ada 40 orang lansia yang sedang aktif dibina di Posyandu lansia Larasati II. Jumlah Kader yang bertugas di Posyandu lasia Larasati berjumlah 6 orang. Kegiatan yang rutin dilakukan adalah

pengukuran IMT, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan Lab, senam lansia, dan pemberian penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan.

Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 65 % (26 orang).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

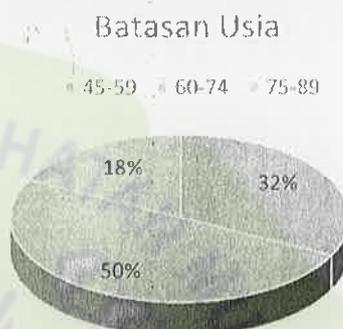


Diagram 1 karakteristik responden berdasarkan batasan usia

Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa setengah dari total responden berumur 60-74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 20 orang.

3. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Status Pekerjaan



Diagram 2 karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Berdasarkan diagram 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sudah tidak bekerja lagi, yaitu sebanyak 80% (32 orang).

4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Diagram 3 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Berdasarkan diagram 3 dapat diketahui bahwa hampir separuh responden berpendidikan SD, yaitu sebanyak 40 orang (16 orang).

Data Khusus

Status Kesehatan Lansia

1. Riwayat Penyakit Kronis yang Sedang Dialami



Diagram 4 karakteristik responden berdasarkan penyakit kronis yang sedang dialami

Berdasarkan diagram 4 diatas dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil responden yang sedang menderita penyakit kronis, yaitu sebanyak 25% (10 orang).

2. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok



Diagram 5 karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Berdasarkan diagram 5 diatas, dapat dilihat hanya sebagian kecil saja dari responden yang memiliki kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 32% (13 orang).

3. Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol

Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol



Diagram 6 karakteristik responden berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol

Berdasarkan diagram 6 diatas, dapat diketahui hanya sebagian kecil saja dari responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol yaitu sebanyak 7% (3 orang).

4. Index Masa Tubuh

Index Masa Tubuh

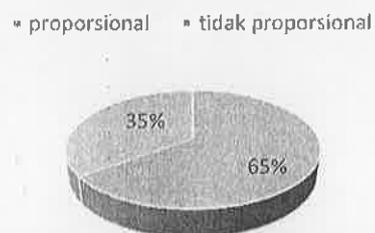


Diagram 7 karakteristik responden berdasarkan index masa tubuh

Berdasarkan diagram 7 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden memiliki index masa tubuh yang proporsional, yaitu sebanyak 65% (26 orang).

5. Keluhan yang Mengganggu Pola Aktivitas

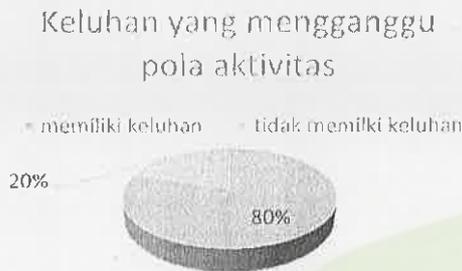


Diagram 8 karakteristik responden berdasarkan keluhan yang mengganggu pola aktivitas

Tabel 1 Distribusi frekwensi jenis keluhan

Jenis Keluhan	Frekwensi	%
Mudah Lelah	19	59%
Nyeri Sendi	6	19%
Mudah Pusing	3	10%
Sering Kesemutan	3	10%
Nyeri punggung	1	2%

Berdasarkan diagram 8 dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden memiliki keluhan yang dirasa mengganggu pola aktivitasnya, yaitu sebanyak 80% (32 orang) dan dari 32 orang tersebut sebagian besar (19 orang) memiliki jenis keluhan berupa mudah lelah.

6. Gangguan Pengelihatan

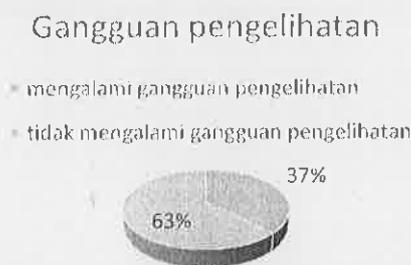


Diagram 9 karakteristik responden berdasarkan gangguan pengelihatan

Berdasarkan diagram 9 dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil dari responden yang mengalami gangguan pengelihatan, yaitu sebanyak 37% (15 orang).

7. Gangguan Pendengaran

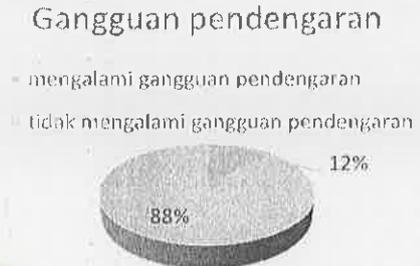


Diagram 10 karakteristik responden berdasarkan gangguan pendengaran

Berdasarkan diagram 10 diatas, dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil saja dari responden yang mengalami gangguan pendengaran, yaitu sebanyak 12% (5 orang):

8. Riwayat Depresi

Dari hasil penelitian didapatkan seluruh responden (40 orang) tidak memiliki riwayat depresi.

9. Riwayat Gangguan Jiwa

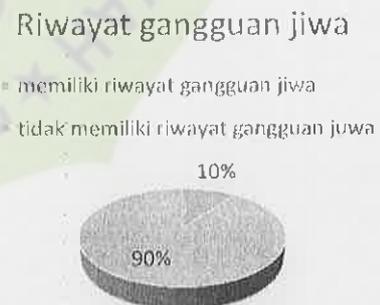


Diagram 11 karakteristik responden berdasarkan gangguan jiwa

Dari diagram 11 diatas, dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil saja dari responden yang memiliki riwayat gangguan jiwa, yaitu sebanyak 10% (4 orang).

10. Status Kesehatan

Tabel 2 Distribusi frekwensi responden berdasarkan status kesehatan

Status Kesehatan	frekwensi	%
Baik	26	65
Cukup	10	10
Kurang	4	4

Berdasarkan diagram 11 dan tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki status kesehatan baik, yaitu sebanyak 65% (26 orang).

Tingkat Kemandirian

1. Mandi

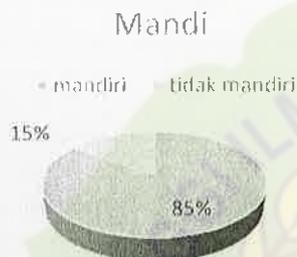


Diagram 12 kemandirian mandi lansia

Berdasarkan diagram 12 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mandiri untuk mandi, yaitu sebanyak 85% (34 orang).

2. Berpakaian

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh dari responden (40 orang) mandiri dalam berpakaian.

3. Toileting



Diagram 13 Distribusi frekwensi responden berdasarkan kemandirian dalam toileting.

Berdasarkan diagram 13 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden mandiri dalam toileting yaitu sebanyak 85% (34 orang)

4. Berpindah



Diagram 14 Distribusi frekwensi responden berdasarkan kemandirian dalam berpindah

Berdasarkan diagram 14 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mandiri dalam berpindah, yaitu sebanyak 72% (29 orang).

5. BAB/BAK



Diagram 15 Distribusi frekwensi responden berdasarkan kemandirian dalam BAB/BAK

Berdasarkan diagram 15 diatas, dapat diketahui bahwa hampir seluruh dari responden mandiri dalam BAB/BAK, yaitu sebanyak 95% (38 orang).

6. Makan/Minum

Dari hasil penelitian didapatkan seluruh dari responden (40 orang) mandiri dalam makan/minum.

7. Tingkat Kemandirian

Tabel 3 Distribusi frekwensi responden berdasarkan kategori tingkat kemandirian

Tingkat Kemandirian	Frekwensi	%
A	28	70%
B	4	10%
C	4	10%
D	2	5%
E	2	5%

Berdasarkan Tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat kemandirian

kategori A atau mandiri total, yaitu sebanyak 70% (28 orang).

Status Kesehatan dan Tingkat Kemandirian

Tabel 4 Tabulasi silang responden berdasarkan status kesehatan dan tingkat kemandirian

Status Kesehatan	Tingkat Kemandirian					Total	%
	A	B	C	D	E		
Baik	24	2	0	0	0	26	65%
Cukup	4	0	4	1	1	10	25%
Kurang	0	2	0	1	1	4	10%
Total	28	4	4	2	2	40	100%
%	70%	10%	10%	5%	5%	100%	

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat dilihat bahwa 65% responden yang memiliki status kesehatan baik 70% lebih mandiri (A) dan dari 10% responden yang memiliki status kesehatan kurang memiliki tingkat kemandirian kurang (E).

PEMBAHASAN

Status Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil data tabulasi didapatkan sebagian besar responden sudah memiliki status kesehatan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase sebanyak 65% lansia memiliki status kesehatan baik. Hal itu didukung dengan data lain yang menunjukkan bahwa hanya sebanyak 25% responden yang memiliki penyakit kronis, 65% memiliki IMT proporsional, dan hanya sebagian kecil dari responden yang mengalami gangguan pengelihatian maupun pendengaran. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah usia, penyuluhan kesehatan, motivasi dan gaya hidup lansia.

Dari data hasil penelitian didapatkan 50% dari responden berusia 60-74 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rentang usia tersebut masuk dalam kategori *elderly*. Menurut WHO *elderly* adalah tahapan lansia awal dimana para lansia tersebut masih memiliki potensi untuk mandiri. Hal ini sesuai dengan teori Hardiwinoto (2007) yang menyatakan bahwa manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Setiawan (2009) juga menyatakan hal yang sama

bahwaproses penuaan juga merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap penurunan fungsi organ.

Penyuluhan kesehatan juga memberikan peran penting dalam meningkatkan status kesehatan lansia. Hal ini dibuktikan dengan diadakannya penyuluhan kesehatan pada setiap pertemuan di posyandu lansia. Penyuluhan kesehatan berguna untuk memberikan informasi bagi lansia untuk meningkatkan derajat status kesehatan lansia.

Selain hal diatas, motivasi juga berpengaruh pada status kesehatan. Dari data penelitian, diketahui bahwa seluruh dari total populasi penelitian yang merupakan anggota dari posyandu lansia hadir dan mengikuti kegiatan posyandu lansia. Hal ini menunjukkan bahwa para lansia tersebut sudah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kondisi kesehatannya walaupun tidak sedang merasakan sakit. Dengan adanya kesadaran tersebut maka akan memunculkan motivasi untuk meningkatkan status kesehatan. Menurut Soegondo (2009), motivasi memiliki peranan yang penting bagi individu untuk memeriksakan kondisi kesehatannya walaupun individu tersebut masih merasa sehat.

Gaya hidup juga berpengaruh terhadap status kesehatan lansia. Dari data penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok 32%, kebiasaan mengkonsumsi alkohol 7%, dan

seluruh responden tidak pernah mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Waluko (2004) yang dikutip oleh Isnoviyar (2005), yang mengatakan bahwa gaya hidup adalah hasil dari apa yang menjadi aktivitas seseorang (A), apa yang menjadi interestnya (I), dan apa yang menjadi opininya (O). Gaya hidup sehat mengarahkan agar AIO seseorang sesuai dengan standart-standart kesehatan.

Tingkat Kemandirian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden (70%) memiliki tingkat kemandirian kategori A atau mandiri dalam lima aspek kemandirian. Hal ini didukung dengan data sebanyak 85% responden mandiri dalam mandi, seluruh responden mandiri dalam berpakaian, 85% responden mandiri dalam toileting, 72% mandiri dalam berpindah, 95% mandiri dalam BAB/BAK, dan seluruh responden mandiri dalam Makan/Minum. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain usia dan riwayat penyakit yang diderita.

Melihat dari data hasil tabulasi, diketahui bahwa setengah dari responden (50%) masuk kategori usia *elderly* (60-74 tahun). Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan orang tersebut mengalami penurunan dalam segala aspek, termasuk dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori Hardiwinoto (2007) yang menyatakan bahwa umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Riwayat penyakit juga mempengaruhi dalam tingkat kemandirian. Dari data penelitian menunjukkan bahwa 75% responden tidak sedang menderita penyakit kronis. Selain itu hanya sebagian kecil lansia saja yang mengalami gangguan penglihatan (37%) dan

pendengaran (12%). Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar lansia tidak memiliki faktor-faktor yang menghambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Hardiwinoto (2007) yang menyatakan bahwa kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Status Kesehatan dan Tingkat Kemandirian

Melihat dari data khusus tentang keluhan yang dialami para responden, 80% responden memiliki keluhan. Keluhan-keluhan tersebut antara lain adalah: (1) Mudah lelah, (2) Nyeri sendi, (3) Mudah pusing, (4) Mudah kesemutan, (5) Nyeri Punggung. Namun meskipun sebagian besar responden memiliki keluhan yang mengganggu aktivitasnya, sebagian besar dari responden masih masuk dalam kategori tingkat kemandirian A atau mandiri total. Hal tersebut dikarenakan keluhan-keluhan tersebut masih dalam batas yang dapat ditoleransi oleh tubuh lansia dan tidak bersifat mengancam nyawa. Selain itu motivasi dan rasa malu dari lansia itu sendiri juga berpengaruh sebagai dorongan untuk hidup lebih mandiri dan tidak bergantung orang lain.

Melihat data dari tabel silang dapat diketahui bahwa responden yang memiliki status kesehatan baik cenderung lebih mandiri. Semakin mandiri seseorang, maka akan semakin mudah bagi orang tersebut untuk memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan status kesehatannya. Hal ini sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna Suhartini pada tahun 2007 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor kesehatan terhadap kemandirian orang lanjut usia. Hal serupa juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rinajumita pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat kemandirian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Status kesehatan lansia di Posyandu lansia Larasati II sebagian besar menunjukkan kategori baik 65%.
2. Tingkat kemandirian lansia sebagian besar yaitu 70% termasuk dalam kategori A atau mandiri total.
3. Responden yang memiliki status kesehatan baik cenderung lebih mandiri.

Saran

1. Bagi Lansia
Diharapkan agar dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan dengan cara menghindari kebiasaan-kebiasaan yang membahayakan kesehatan seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol.
2. Bagi Posyandu Lansia
Diharapkan mampu mempertahankan status kesehatan dan tingkat kemandirian lansia binaannya dengan cara melaksanakan kegiatan-kegiatan seperti olah raga bersama dan lebih sering memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2009. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- BAPPENAS. 2013. *Bappenas dan Kemenkes Matangkan RT-RPJMN 2015-2019 Bidang Kesehatan*. ([http://Kementerian PPN Bappenas/Bappenas dan Kemenkes Matangkan RT-RPJMN 2015-2019 Bidang Kesehatan.go.id/](http://KementerianPPNBappenas/BappenasdanKemenkesMatangkanRT-RPJMN2015-2019BidangKesehatan.go.id/)), diakses pada tanggal 3 November 2014
- Darmojo H. Hadi Martono, 2004. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI
- Depkes RI. 2013. *Tujuan, Sasaran, dan Jenis Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia*. (www.indonesianpublichealth.com/2013/05/posyandu-lansia.html) diakses pada tanggal 20 November 2014
- Gallo, J. J. 2006. *Headbook of Geriatric Assesment*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
- Hardiwinoto, Setiabudhi, 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Hidayat, A. A., 2008). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika
- Hurlock, E. B., 1994. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Isnoviyar, Skripsi. 2005. *Gambaran Respon Awal Terhadap Film Dokumenter "Gaya Hidup Sehat Nusa Tenggara Barat" Pada Remaja 17 Tahun Karangtaruna Bojong Utama*, Bekasi FKM UI.
- Maryam, R. Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Mu'tadin. 2002. *Psikologi Kemandirian*. (Online) (<http://www.e-psikologi.com>) diakses pada tanggal 20 November 2014
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W., 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : ECG Emergency Arcan Buku Kedokteran
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes dan Kesejahteraan Sosial, 2001. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat
- Rinajumita. Tesis, 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi*

- Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011. Padang : FK UAP
- Ruhidawati, 2005. *Pengaruh Pola Pengasuhan, Kelompok Teman Sebaya dan Aktivitas Remaja Terhadap Kemandirian*. Thesis. Bogor : Sekolah Pasca Sarjana, Institut Pertanian Bogor
- Setiati S, 2000. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI
- Silvina, P., 2011, *Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living ADL Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Soegondo, dkk. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Sugiono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Rosdakarya
- Suhartini, 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Reka Cipta
- Suhartini, R. Tesis, 2007. *Faktor-faktor Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi, dan Kondisi Sosial terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*. Surabaya : Program Pasca Sarjana Unesa
- Suryani, 1999. *Kesehatan Fisik dan Mental Usia Lanjut di Bali*. Seminar Pemberdayaan Penduduk Usia Lanjut Menyongsong Millenium III
- Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Muliya 01 Dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*, Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Tamher, S. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wallace, M. & Shelkey, M., 2008. *How to Try This : Monitoring Status in Hospitalized Older Adult*. AJN, 108(4): 64-17
- WHO, 2007. *The Statistical Hilight in Global Public Health*. Geneva : WHO
- Zainudin, F., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi ke-5, Jakarta : Fakultas Kedokteran UI.

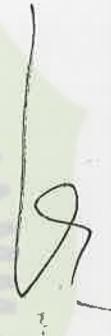
LEMBAR REVISI

MAHASISWA
NIM
JUDUL

Alebar Romid
A 21601415
STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDANG
KEC. GOMBONG, KAB. KEBUMEN

PENGUJI :

1. Pina Saraswati, S.Kep. Ns, M.Kep.
2. Sutwono, S.Kep. M, Kes
3. Ertawati, S.Kep. Ns, M.Kep.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian - Teori penelitian - Analisis data - Kriteria sampel - DO - - Cara pengumpulan data - kuesioner 	

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Akbar Rosyid.
 NIM : A21601415
 JUDUL : STATUS KESEHATAN LANSIA DI DESA SEMANDING,
 KEC GOMBONG KAB KEBUMEN.

PENGUJI : 1. Rina Saraswati
 2.
 3.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		Penulisan, tata kalimat BAB I - Angka kejadian → Data statistik 1 a, 2 th terakhir - teori ttg status kes lansia. Psik psikologis - tujuan khusus. - keartian Penelitian. BAB II - Penulisan Daftar pustaka. - Kerangka teori. BAB III - sampel - kriteria inklusi & eksklusi - DO → Instrumen - Tempat & Waktu Penelitian. → - Tahap pengumpulan dt. Lembar permohonan " persetujuan	

KEGIATAN BIMBINGAN

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	26/9 - 2017.	Pembuan topik penelitian	
2.	4/10 - 17.	Bab 1	
3.	25/10 - 17	Revisi Bab 1, Fokus serum dlm topik.	
4.	9/11 - 17	Bab 1 Revisi lagut Bab II	
5.	20/11 - 17.	Bab I, Bab II, Siferensi	
6.	5/12 - 17.	Revisi Bab I, Bab II lagut Bab III	
7.	13/1 - 18	Revisi paragraf Revisi Bab III	
8.	20/1 - 18	Revisi tesai dan konsep Revisi Instrumen + DO	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

()