

Judul Artikel Ilmiah	: Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Perilaku Kesehatan dan Pemeriksaan pada Masalah Kesehatan Lansia										
Nama Pengusul	: Lisa Trina Arlym										
Jumlah Penulis	: 2 orang										
Status Pengusul (Penulis ke-)	: penulis ke 2										
Identitas Jurnal Ilmiah	: <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. Nama Jurnal</td> <td>: Jurnal Kesehatan dan Kebidanan</td> </tr> <tr> <td>b. Nomor ISSN</td> <td>: 2252-9675</td> </tr> <tr> <td>c. Vol. No. Bln. Thn</td> <td>: Vol VIII No. 1 Januari 2019</td> </tr> <tr> <td>d. Penerbit</td> <td>: STIKes Mitra RIA Husada Jakarta</td> </tr> <tr> <td>e. Jumlah Halaman</td> <td>:</td> </tr> </table>	a. Nama Jurnal	: Jurnal Kesehatan dan Kebidanan	b. Nomor ISSN	: 2252-9675	c. Vol. No. Bln. Thn	: Vol VIII No. 1 Januari 2019	d. Penerbit	: STIKes Mitra RIA Husada Jakarta	e. Jumlah Halaman	:
a. Nama Jurnal	: Jurnal Kesehatan dan Kebidanan										
b. Nomor ISSN	: 2252-9675										
c. Vol. No. Bln. Thn	: Vol VIII No. 1 Januari 2019										
d. Penerbit	: STIKes Mitra RIA Husada Jakarta										
e. Jumlah Halaman	:										

Kategori Publikasi Jurnal Ilmiah (beri $\checkmark$ pada kategori yang tepat) :

☐	Jurnal Ilmiah Internasional Berputasi
☐	Jurnal Ilmiah Internasional
☐	Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi
☒	Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi
☐	Jurnal Ilmiah Terindex di DOAJ/lainnya

No	Aspek	Uraian/Komentar Penilaian
1	Indikasi Plagiasi	Tidak ditemukan Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh peer (ditulis tangan)
2	Linieritas	Sesuai bidang Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh peer (ditulis tangan)

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Jurnal Ilmiah (isi kolom yang sesuai)					Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional Bereputasi	Internasional	Nasional Terakreditasi	Nasional Tidak Terakreditasi	Nasional Terindex DOAJ dll.	
Kelengkapan dan kesesuaian unsur isi jurnal (10%)				1		1
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)				3		3,5
Kecukupan dan kemitakhiran data/informasi dan metodologi (30%)				3		3
Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit (30%)				3		3
Total = (100%)				10		9,5
Kontribusi pengusul: (contoh: nilai akhir peer X Penulis Pertama = $18 \times 60\% =$ (nilai akhir yang diperoleh pengusul) $9,5 \times 40\% = 3,8$						3,8
Komentar/ Ulasan <i>Peer Review</i> :						

Kelengkapan kesesuaian unsur	Unsur isi lengkap Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan	Cukup memadai Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Relevan Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)
Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit	Baik Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)

Tanggal Review, 28/6/2022

Penilai I



NIDN : 0303038001
 Unit kerja : s1r keb
 Bidang Ilmu : kebidanan
 Jabatan Akademik (KUM) : lektor 300
 Pendidikan Terakhir : S2

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Jurnal Ilmiah (isi kolom yang sesuai)					Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional Bereputasi	Internasional	Nasional Terakreditasi	Nasional Tidak Terakreditasi	Nasional Terindex DOAJ dll.	
Kelengkapan dan kesesuaian unsur isi jurnal (10%)				1		1
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)				3		3
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)				3		2,5
Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit (30%)				3		3
Total = (100%)				10		9,5
Kontribusi pengusul: (contoh: nilai akhir peer X Penulis Pertama = $18 \times 60\% =$ (nilai akhir yang diperoleh pengusul) $9,5 \times 40\% = 3,8$						3,8
Komentar/ Ulasan <i>Peer Review</i> :						

Kelengkapan kesesuaian unsur	Unsur sudah lengkap Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan	Sudah memadai Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Sudah relevan & mutakhir Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)
Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit	Sudah baik Wajib diisi dan dijelaskan secara rinci oleh <i>peer</i> (ditulis tangan)

Tanggal Review, 28/6/2022

Penilai II



NIDN : 1101128801
 Unit kerja : STK K&G Duman
 Bidang Ilmu : Pendidikan
 Jabatan Akademik (KUM) : Lektor 300
 Pendidikan Terakhir : S3

KESEHATAN KEBIDANAN

Vol. VIII No. 1

Januari 2019

ISSN : 2252-9675



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA RIA HUSADA

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERILAKU KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN PADA MASALAH KESEHATAN LANSIA

Herselowati¹, Lisa Trina Arlym²

1. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta Timur
2. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta Timur

Email :herselowati@mrh.ac.id

ABSTRAK

UHH di Indonesia mengalami peningkatan dari usia 68.6 tahun (pada tahun 2004) menjadi usia 72 tahun (pada tahun 2015). Hanya saja, pencapaian angka usia harapan hidup tersebut belum diimbangi dengan kondisi lansia yang benar – benar sehat. Di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur tahun 2018 diperoleh data bahwa dari 30 lansia 100% lansia memiliki masalah kesehatan dan umumnya sudah mempunyai keluhan fisik maupun psikologis. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, non eksperimen dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* dan menggunakan analisis bivariat. pengumpulan data dengan memakai kuisioner. Populasi pada penelitian ini lansia sebanyak 72 responden dan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total populasi. Dari hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pada masalah kesehatan lansia dengan nilai p Value *pvalue* 0,013 dan nilai OR 2.711 ; 95% CI 6.342-12.638, ada hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan pada masalah kesehatan lansia dengan nilai p Value *pvalue* 0,009 dan nilai OR 2.979 ; 95% CI 1.918-4.626, ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kesehatan pada masalah kesehatan lansia dengan nilai p Value *pvalue* 0,033 dan nilai OR 9.076 ; 95% CI 4.168-11.571. Kepada puskesmas ciracas diharapkan dapat melakukan kunjungan rumah dan pemetaan terhadap keberadaan lansia. Kepada tenaga kesehatan diharapkan dapat memberi pengawasan terhadap perubahan perilaku kesehatan lansia yang lebih baik dengan melibatkan keluarga. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan lebih mendalam lagi agar ditemukan faktor lain dari masalah kesehatan lansia yang lebih berpengaruh.

Kata Kunci : Lansia, masalah kesehatan, pengetahuan, perilaku, pemeriksaan

DIFFERENCES IN KNOWLEDGE LEVEL, HEALTH BEHAVIOR AND EXAMINATION ON HEALTH PROBLEMS

ABSTRACT

UHH in Indonesia has increased from the age of 68.6 years (in 2004) to 72 years (in 2015). It's just that the achievement of these life expectancy numbers has not been matched by the condition of the truly healthy elderly. In RW 07, Susukan Sub-District, Ciracas, East Jakarta District, in 2018, data was obtained that out of 30 elderly 100% of the elderly had health problems and generally had physical and psychological complaints. The purpose of this study was to determine differences in the level of knowledge, health behavior and examination of elderly health problems in RW 07 Susukan Sub-District Ciracas East Jakarta District in 2018. This study used a quantitative, non-experimental study with Cross Sectional time approach and using bivariate analysis. data collection using questionnaires. The population in this study was 72 elderly respondents and the sample in this study used a total population technique. From the results of the statistical test with chi square, there was a significant relationship between the level of knowledge on elderly health problems and the value of p Value p value 0.013 and OR 2.711; 95% CI 6.342-12.638, there is a significant relationship between health behavior on elderly health problems with a value of p Value p value 0.009 and OR 2.979; 95% CI 1,918-4,626, there is a meaningful relationship between health checks on elderly health problems with a value of p Value p value 0.033 and value OR OR 9,076; 95% CI 4.168-11.571. The ciracas health center is expected to be able to make a home visit and map the existence of the elderly. It is expected that health workers can provide better monitoring of changes in elderly health behavior by involving families. The next researcher is expected to be able to conduct more in-depth research to find other factors of the health problems of the more influential elderly

Keywords: Elderly, health problems, knowledge, behavior, examination

PENDAHULUAN

Tren hidup sehat yang marak dikampanyekan oleh sejumlah kalangan, menimbulkan dampak kesadaran masyarakat akan pentingnya memelihara kesehatan yang dampaknya terjadi peningkatan kesehatan pada usia lansia di Indonesia. Pemerintah terus mengupayakan mutu pelayanan kesehatan yang mampu mendukung peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Menurut data kementerian Kesehatan RI tahun 2016, UHH di Indonesia mengalami peningkatan dari usia 68.6 tahun (pada tahun 2004) menjadi usia 72 tahu (pada tahun 2015). UHH ini diprediksikan akan terus meningkat, sehingga berdampak pada lonjakan jumlah penduduk lansia ¹.

Peningkatan angka harapan hidup (AHH) di Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia. AHH tahun 2014 pada penduduk perempuan adalah 72,6 tahun dan laki-laki adalah 68,7 tahun. Kondisi ini akan meningkatkan jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Usia lanjut akan menimbulkan masalah kesehatan karena terjadi kemunduran fungsi tubuh apabila tidak dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan baik ²

Data survey Sosial Ekonomi (susenas) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah lansia sebanyak 21.5 juta jiwa atau sekitar 8.43% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut meningkat dibandingkan dengan data tahun 2010 yaitu 18.1 juta jiwa atau 7.6%. diprediksikan tahun 2020 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lansia sebesar 11.34% atau 28.8 juta jiwa. Menurut WHO tahun 2012, diantara Negara – Negara di dunia, Indonesia termasuk Negara terbesar kelima yang akan memiliki populasi lansia terbesar setelah Cina, India, Amerika Serikat dan Meksiko ¹.

Perkiraan tahun 2020 jumlah lansia tetap mengalami kenaikan yaitu sebesar 28.822.879 (11,34%), dengan sebaran lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan yaitu sebesar 13.107.927 (11,51%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini dapat disebabkan bahwa tidak banyak perbedaan antara rural dan urban ³.

Hal tersebut membuat Indonesia saat ini masuk dalam Negara yang berstruktur penduduk tua (*ageing population*). Disamping itu, angka harapan hidup masyarakat Indonesia juga semakin meningkat. Kedua hal tersebut menunjukkan pelayanan kesehatan Indonesia yang semakin membaik dari tahun ke tahun. Hanya saja, pencapaian angka usia harapan hidup tersebut belum diimbangi dengan kondisi lansia yang benar – benar sehat. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 64% lansia terkena penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, darah tinggi, pengeroposan sendi, dan pengapuran sendi. Hal ini memperlihatkan bahwa perubahan terkait usia dan faktor risiko yang mempengaruhi baik fisik maupun kondisi psikososial pada lansia perlu diperhatikan sehingga masalah kesehatan lansia dapat dicegah dan diantisipasi sedini mungkin supaya capaian angka usia harapan hidup yang tinggi dapat diimbangi dengan kondisi lansia yang benar – benar sehat ¹.

Perkembangan penyakit di dunia saat ini telah mulai bergeser dari penyakit menular ke penyakit kronis yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Banyak penyakit dan kematian di begara maju dan berkembang terkait dengan perilaku semasa hidup seperti karena konsumsi merokok, infeksi HIV/AIDS, depresi dan penyakit jantung. Perilaku seperti merokok, aktivitas fisik, konsumsi alcohol, diet, praktik perawatan diri, hubungan sosial, seks dan tipe atau model berkerja seseorang adalah faktor penting yang berkontribusi terhadap status kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi usia harapan hidup adalah merokok dan kebiasaan diet yang buruk ³.

Secara alamiah, proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik fisik, biologis, mental dan sosialnya. Oleh karena itu, populasi lansia selalu menunjukkan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding populasi lain. Hal tersebut berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan lansia ¹.

Penyakit maupun masalah kesehatan lansia yang kerap menjangkit lansia adalah penyakit tidak menular seperti Hipertensi, artritis, struk, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung coroner, batu ginjal, gagal jantung, dan gagal ginjal ¹.

Posyandu lansia merupakan tindak lanjut dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui pelayanan kesehatan bagi lansia dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, serta organisasi sosial dalam penyelenggaraan. Namun dalam kegiatannya sering menimbulkan kendala seperti pengetahuan lansia yang rendah tentang pemanfaatan posyandu lansia, jarak rumah dengan lokasi posyandu yang sulit dijangkau, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu, dan sikap kurang baik dari petugas posyandu ¹.

Periode usia lanjut mengalami kemunduran fisik dan mental yang terjadi secara perlahan dan bertahap. Penyebab kumunduran fisik merupakan suatu perubahan pada sel – sel tubuh yang bukan karena penyakit, hal ini dapat mempengaruhi kemunduran psikologis ³. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang cukup pada wanita sebelum lansia tentang masalah kesehatan lansia dapat mempengaruhi lansia dalam kesiapan dirinya menghadapi masa tuanya serta dalam berperilaku sehatnya. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku ⁴. Dalam penelitian Reni Zulfitri didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara konsep diri dengan gaya hidup lansia di panti sosial tresna werda khusnul khotimah Pekan Baru ⁵.

Dari hasil kuisioner pada studi pendahuluan di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur tahun 2018 diperoleh data bahwa dari 30 lansia 100% lansia memiliki masalah kesehatan dan umumnya sudah mempunyai keluhan fisik maupun psikologis. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis mencoba untuk menggali informasi mengenai perbedaan-perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2018.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2018.

METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian dilakukan dengan survey analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian ¹¹. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas tahun 2017 sebanyak 72 lansia. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan cara total populasi atau seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian sebanyak 72 responden. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil langsung dari responden dengan penyebaran angket, responden mengisi kuesioner yang berisi daftar pertanyaan dengan cara menchecklist. Angket pertanyaan maupun pernyataan dibuat untuk mengukur variabel pengetahuan, perilaku terhadap kesehatan dan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan variabel masalah kesehatan dilakukan dengan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kadar kolesterol dalam darah dan pengukuran tekanan darah. Sebelum mengambil data secara langsung, penulis melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian. Pada analisis ini menggunakan uji *Chi Square*, untuk hipotesis satu sisi dan mengetahui besar resiko (*Odds Ratio*) paparan terhadap kasus dengan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan tabel 2x2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. Sampel penelitian yang digunakan adalah seluruh lansia yang berada pada tempat tersebut. Berikut ini adalah hasil dari pengumpulan data yang akan dilanjutkan pada analisis data berikutnya.

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia di rw 07 kelurahan susukan kecamatan ciracas jakarta timur tahun 2017 dengan n = 72

VARIABEL	Masalah Kesehatan	
	Ada n (%)	Tidak n (%)
Tingkat Pengetahuan		
• Kurang (skor 0-10)	33 (63.46)	19 (36.54)
• Baik (skor 11-21)	7 (35)	13 (65)
Perilaku Kesehatan		
• Kurang (skor 1-40)	38 (77.55)	11 (22.45)
• Baik (skor 41-85)	8 (34.78)	15 (65.22)
Pemeriksaan		
• Kurang (skor 0-5)	42 (82.35)	9 (17.65)
• Baik (skor 6-10)	6 (28.57)	15 (71.43)

Berdasarkan tabel di atas bahwa sebagian besar masalah kesehatan dimiliki oleh responden yang tingkat pengetahuannya rendah sebesar 63.46%, dengan perilaku kesehatan kurang sebesar 77.55% dan pemeriksaan kesehatan kurang sebesar 82.35%.

Analisis bivariante

Analisis perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia di rw 07 kelurahan susukan kecamatan ciracas jakarta timur tahun 2017 dengan n = 72

VARIABEL	Masalah Kesehatan		OR (95% CI)	P Value
	Ada n (%)	Tidak n (%)		
Tingkat Pengetahuan			2.711	0.013
• Kurang (skor 0-10)	33 (63.46)	19 (36.54)		
• Baik (skor 11-21)	7 (35)	13 (65)	(6.342 - 12.638)	
Perilaku Kesehatan			2.979	0.009
• Kurang (skor 1-40)	38 (77.55)	11 (22.45)		
• Baik (skor 41-85)	8 (34.78)	15 (65.22)	(1.918 - 4.625)	
Pemeriksaan			9.076	0.033
• Kurang (skor 0-5)	42 (82.35)	9 (17.65)		
• Baik (skor 6-10)	6 (28.57)	15 (71.43)	(4.168 - 11.571)	

Berdasarkan tabel di atas bahwa tingkat pengetahuan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan dengan nilai pValue 0.013, dimana pengetahuan kurang memiliki risiko masalah kesehatan 2.711 atau 3 kali lebih besar dibanding lansia yang memiliki pengetahuan baik (OR =

2.711 ; 95% CI 6.342-12.638). Hal ini sejalan dengan teori kepustakaan yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Terdapatnya masalah kesehatan dapat disebabkan karena banyak factor seperti mengakibatkan penurunan kemampuan system imun tubuh, hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit *autoimun* (penurunan system imun tubuh). Terpaparnya lansia dengan Radikal bebas yang dianggap sebagai penyebab terpenting terjadinya kerusakan fungsi sel.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni Zulfitri yang berjudul konsep diri dan gaya hidup lansia yang mengalami masalah penyakit kronis di panti sosial tresna werda (PSTW) khusnul khotimah Pekan Baru didapatkan hasil yang signifikan antara konsep diri dengan masalah penyakit kronis lansia dengan nilai pValue 0.02

Perilaku kesehatan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan dengan nilai pValue 0.009, dimana pengetahuan perilaku kesehatan kurang memiliki risiko masalah kesehatan 2.979 atau 3 kali lebih besar dibanding lansia yang memiliki perilaku kesehatan baik (OR = 2.979 ; 95% CI 1.918-4.626). Hal ini sejalan dengan teori kepustakaan yang menyatakan bahwa Terbentuknya perilaku baru oleh orang dewasa dimulai pada domain kognitif subyek tahu terhadap stimulus tertentu) sehingga menimbulkan pengetahuan baru, yang selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahuinya. Akhirnya, rangsangan obyek tersebut disadari sepenuhnya dan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu tindakan baru.

Pada lansia, masalah kesehatan yang dialami lansia, sangat dipengaruhi oleh perilaku lansia semasa mudanya. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, sebagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya) maupun secara aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap makanan yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur – unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan yang berhubungan dengan kebutuhan gizi seseorang. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku seluas lingkup kesehatan lingkungan sendiri seperti perilaku sehubungan dengan air bersih, limbah padat maupun cair, rumah sehat dan perilaku lingkungan yang berhubungan dengan vector.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanita Trisetyaningsih yang berjudul hubungan antara sikap terhadap kesehatan lansia dengan kualitas hidup yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan nilai pValue 0.047.

Pemeriksaan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan dengan nilai pValue 0.033, dimana pemeriksaan kurang memiliki risiko masalah kesehatan 9.076 atau 9 kali lebih besar dibanding lansia yang memiliki pengetahuan baik (OR = 9.076 ; 95% CI 4.168-11.571). Hal ini sejalan dengan teori kepustakaan yang menyatakan bahwa pemeriksaan rutin lansia di posyandu atau tempat pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan jangkauan kesehatan lansia dimasyarakat, mendekatkan pelayanan sekaligus meningkatkan peran serta masyarakat dan pihak swasta dalam pelayanan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan usia lanjut, meningkatkan pengetahuan lansia, meningkatkan kesadaran lansia untuk membina kesehatan diri sendiri, meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Semua hal tersebut di atas memerlukan keterlibatan peran dan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat serta lembaga maupun organisasi sosial untuk bersama-sama berkomitmen dalam mewujudkan kesejahteraan bagi para lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamnuah, Tuwuh Pitoyo yang berjudul gambaran pelayanan kesehatan lansia dengan deteksi dini penyakit degeneratif lansia di tegalrejo Sleman didapatkan hasil terhadap hubungan yang signifikan dengan nilai pValue 0.018

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat penelitian mengenai perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan di RW 07 Kecamatan Ciracas Kelurahan Susukan Jakarta Timur tahun 2017, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut : Ada perbedaan tingkat pengetahuan pada masalah kesehatan dimana tingkat pengetahuan yang kurang mempengaruhi masalah kesehatan pada lansia. Ada perbedaan perilaku kesehatan pada masalah kesehatan dimana perilaku terhadap kesehatan yang kurang kurang mempengaruhi masalah kesehatan pada lansia. Ada perbedaan pemeriksaan pada masalah kesehatan dimana pemeriksaan kesehatan yang kurang mempengaruhi masalah kesehatan pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ratnawati, Emmelia, 2017 Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
2. Mariyan Siti, dkk, (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Pemantauannya. Jakarta : Medika Salemba
3. Depkes RI. (2017). Profil Kesehatan Usia lanjut di Indonesia. Departemen Kesehatan RI
4. Notoatmodjo S. (2013) Promosi Kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
5. Zulfitri Reni (2006). Hubungan Keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di wilayah kerja puskesmas Melur
6. Darmojo, Boedhi dan Martono Hadi. (2010). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : FK-UI.
7. Nugroho Wahyudi, (2008). Gerontik & Geriatrik. Bandung : EGC
8. Depsos RI (2003) Kebijakan dan Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Indonesia
9. Nugroho Wahyudi, (2008). Gerontik & Geriatrik. Bandung : EGC
10. Noorkasiami S Tamher, (2009). Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan, Bandung : EGC
11. Ariawan Iwan, 1998. Besar dan Metode Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta : UI
12. Sugiyono, 2009. Statistika untuk Penelitian, Bandung : Alfabeta
13. Hastono SP, 2007. Analisis Data Kesehatan, Jakarta : UI