

PERILAKU LANJUT USIA (LANSIA) TENTANG PEMERIKSAAN KESEHATAN DI KELURAHAN GANTING SELATAN, KECAMATAN PADANG TIMUR, KODYA PADANG

(dr. Firdawati, Prof. dr. Sabaruddin Abbas, MPH, Dedi Sutia, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Dana.SPP/DPP 2003)

ABSTRACT

This research is on the behavior of aging population in the Ganting Selatan, Kecamatan Padang Timur, Padang was conducted July 2003- September 2003, applying 136 aging population as respondent. The design of research is the cross sectional study, the methods of data collecting is questionnaire, analyzed by application of tables and tested with Chi-Square. The findings are 72,6% of the respondents have lower education and 30,15% of the respondents have lower economical status. And, 69,85% of the respondents has lower knowledge level, 74,26% has good attitude and action aspect, 52,21% have lower action. The results of statistic test were found that there is significant relationship between the educational status and economical status with knowledge level, educational status and economical status with action aspect.

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian terhadap lansia di Ganting Selatan, kecamatan Padang Timur, Padang pada bulan Juli 2003 sampai September 2003, dengan 136 responden, disain penelitian berupa kross seksional studi, data dikumpulkan dengan kuisioner dan di tes dengan kai square. Didapatkan 76,06% responden berpendidikan rendah, 30,15% responden mempunyai status ekonomi miskin, 68,85% mempunyai pengetahuan yang kurang, 74,6% mempunyai sikap yang baik dan 52,21% mempunyai tindakan yang kurang terhadap pemeriksaan kesehatan. Berdasarkan uji kai square didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dan status ekonomi responden dengan pengetahuan dan tindakan responden terhadap pemeriksaan kesehatan. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan sikap terhadap pemeriksaan kesehatan, seluruh responden yang mempunyai pendidikan tinggi bersikap baik terhadap pemeriksaan kesehatan. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan sumber daya yang bernilai sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman kehidupan yang dimilikinya, yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat keseluruhannya. Lansia merupakan figur tersendiri dalam kaitannya dalam sosial budaya sebagai golongan yang patut dihargai dan dihormati (1,2).

Salah satu hasil pembangunan nasional, khususnya pembangunan kesehatan adalah umur harapan hidup yang meningkat dimana umur harapan hidup pria secara nasional tahun 2000 adalah 63,9 tahun, sedangkan untuk wanita adalah 67,7 tahun. Populasi penduduk dunia yang semakin tua merupakan satu fenomena besar di akhir abad ke 20 dimana saat ini jumlah mereka sekitar 606 juta jiwa (20%), akibatnya

terjadinya berbagai masalah dalam menentukan kebijaksanaan (3). Populasi lansia di dunia meningkat rata-rata 2,5% per tahun lebih cepat daripada populasi lainnya. Di negara maju pada tahun 2020 populasinya akan menjadi 232 juta dan diperkirakan 30% dari populasi negara-negara di dunia akan terdiri dari penduduk lansia (1,4,5).

Jumlah penduduk Indonesia diatas 60 tahun dibandingkan dengan negara-negara lain cukup tinggi, pada tahun 1980 kurang dari 8 juta jiwa atau 5,5% dari semua penduduk, tahun 1990 bertambah menjadi 16,2 juta atau 7,4% pada tahun 2000 dan diramalkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia akan melewati balita (4)

Kelompok lansia memiliki kebutuhan khusus di bidang kesehatan karena mereka termasuk kelompok yang secara fisik mengalami kelemahan sehingga rentan terhadap penyakit dan selain itu secara individu pengaruh proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental dan sosial.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam kesehatan lansia adalah pemeriksaan kesehatan yang teratur supaya dapat mencegah mendeteksi secara dini dan mengobati penyakit yang timbul. Pemeriksaan yang penting dilakukan pada lansia antara lain adalah tekanan darah, tinggi badan, berat badan, darah rutin, pemeriksaan penglihatan dan pendengaran. (6).

Daerah Ganting Selatan adalah salah satu daerah yang terdapat di kelurahan Ganting Parak Gadang yang terletak di kecamatan Padang Timur yang mempunyai penduduk sebanyak 3343 jiwa dan 159(4,75) diantaranya adalah lansia dengan distribusi yang hampir merata dari sudut sosial ekonomi. Di daerah ini juga terdapat posyandu lansia yang termasuk salah satu program Puskesmas Andalas dalam upaya kesehatan lansia yang diadakan sekali sebulan, salah satu kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan rutin yaitu berat badan dan tekanan darah. Posyandu lansia ini sudah lebih 3 tahun berdiri dan merupakan posyandu lansia pertama diantara 5 posyandu lansia lainnya dan yang masih aktif pada daerah ini adalah hanya satu posyandu ini. Pada kenyataannya hanya sebagian kecil saja (25,5%) kelompok lansia yang datang dan menjalani pemeriksaan kesehatan. Untuk itu perlu diteliti bagaimana perilaku kelompok lansia di kelurahan Ganting Selatan terhadap pemeriksaan kesehatan.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui perilaku lansia tentang pemeriksaan kesehatan

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan lansia tentang pemeriksaan kesehatan
- b. Mengetahui hubungan antara faktor pendidikan dan ekonomi terhadap pengetahuan lansia tentang pemeriksaan kesehatan.
- c. Mengetahui hubungan antara faktor pendidikan dan ekonomi terhadap sikap lansia tentang pemeriksaan kesehatan.
- d. Mengetahui hubungan antara faktor pendidikan ekonomi dan dukungan keluarga terhadap tindakan lansia tentang pemeriksaan kesehatan.
- e. Mengetahui tujuan, dan tempat pemeriksaan kesehatan

1.3. Batasan Masalah

Penelitian ini membahas tentang pengetahuan, sikap dan tindakan lansia di Kelurahan Ganting selatan terhadap pemeriksaan kesehatan dan beberapa faktor yang mempengaruhinya.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi posyandu lansia dan puskesmas Andalas untuk dapat melaksanakan programnya.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian

Lansia atau lanjut usia menurut Departemen Kesehatan RI adalah orang-orang yang telah berusia 55 tahun ke atas.(7)

2.2. Masalah Kesehatan pada Lansia

2.2.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan pada Usia Lanjut

Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologik yang terdiri dari tiga fase, yaitu fase regresif, fase stabil, dan fase reaksif. Dalam fase regresif mekanisme lebih berat ke arah kemunduran yang dimulai dalam sel. Dapat dikatakan bahwa sel-sel mengalami keausan karena berfungsi lama sehingga mengakibatkan kemunduran lebih dominan dibandingkan pemulihan. Proses ini berlangsung secara alamiah dan terus menerus yang dalam keadaan lanjut menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokemis pada jaringan yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan dan fungsi dari tubuh secara keseluruhan.(2,8)

Dari sudut fisiologis, proses penuaan bisa digambarkan sebagai konstiksi yang progresif dari cadangan homeostatik dari setiap organ. Penurunan fungsi tiap organ terjadi secara independen terhadap perubahan dari sistem organ dan dipengaruhi oleh diet, lingkungan, kebiasaan dan begitu juga faktor genetik.(6).

Disamping itu isolasi sosial, atau tidak adanya interaksi sosial, merupakan faktor resiko untuk timbulnya penyakit dan ketidakmampuan. Tidak adanya dukungan dari orang-orang sekitarnya juga terbukti berperan dalam meningkatkan mortalitas. Fakta-fakta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dan kerentanan terhadap penyakit (10)

2.2.2. Penyakit-penyakit pada Lansia

Menurut survei rumah tangga mengenai kesehatan (Departemen Kesehatan Indonesia, 1972 dan 1980), penyakit-penyakit yang banyak diderita oleh orang-orang lanjut usia adalah, penyakit kardiovaskuler, penyakit sistim saraf, tulang dan sendi (rematik). Penyakit kardiovaskuler mengalami pola pergeseran dari penyakit jantung rematik, miokarditis dan sebagainya. Penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung hipertensi, sebagai penyakit jantung dengan prevalensi utama pada pasien-pasien yang dirawat hampir pada semua rumah sakit pemerintah sejak tahun 1970 sampai sekarang. Penyakit tulang dan sendi serta reumatik yang dikenal sebagai penyakit-penyakit yang sering didapatkan pada usia lanjut, mempunyai prevalansi yang rendah namun penyakit ini banyak dikeluhkan oleh pasien-pasien usia lanjut rawat jalan ke bagian rehabilitasi dan fisioterapi.(9)

2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. (11)

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengalaman dan penelitian membuktikan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku tanpa didasari

pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Terdapat tiga komponen dari sikap :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ille dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden

c. Tindakan

Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobsevasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut Lawrence Green perilaku kesehatan dipengaruhi dan ditentukan oleh hal berikut (10)

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas kesehatan
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua faktor yaitu interna dan eksterna. Faktor interna mencakup pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi sebagai pengolah rangsangan dari luar. Faktor eksterna meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosio ekonomi dan budaya

2.4. Upaya Pembinaan Kesehatan bagi Usia Lanjut

Pembinaan kesehatan oleh petugas kesehatan terbagi atas (7)

1. Upaya promotif bagi usia lanjut
 - a. Penyuluhan kesehatan, bahwasanya penyakit-penyakit karena proses ketuaan dapat diobati dan dicegah sedini mungkin
 - b. Pentingnya latihan fisik
 - c. Pentingnya makanan dan minuman yang seimbang
 - d. Pentingnya pemeliharaan kebersihan diri
 - e. menghindari kemungkinan terjadinya kecelakaan
2. Upaya Preventif
 - a. pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan secara dini penyakit-penyakit pada usia lanjut

- b. pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan pada usia lanjut
 - c. perlunya latihan fisik sesuai dengan kemampuan dan usia
3. Upaya kuratif

Upaya pengobatan bagi usia lanjut harus melibatkan banyak unsur / multidisipliner, baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan.

- 4. Upaya rehabilitatif
 - a. Rehabilitasi fisik
 - b. Mengembalikan kepercayaan diri lansia
 - c. Rehabilitasi vokasional
 - d. Mencegah morbiditas dan mortalitas lebih lanjut.

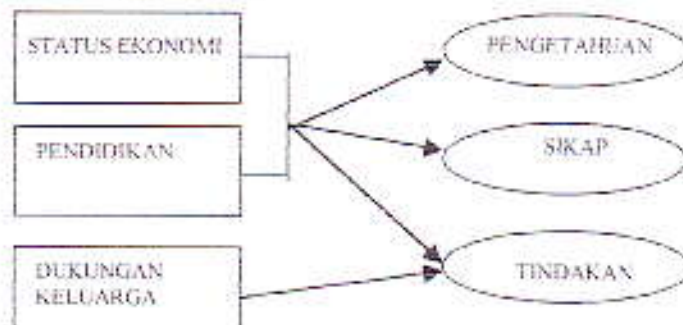
Pemeliharaan kesehatan secara teratur merupakan salah satu upaya penting dalam pembinaan kesehatan lansia. Beberapa pemeriksaan tertentu harus mendapat perhatian khusus, tergantung kepada riwayat penyakit dari masing-masing lansia. Berat badan dan tinggi badan harus diukur setiap kali kunjungan. Penglihatan dan pendengaran juga harus diperiksa, jika pendengaran terganggu, harus dipikirkan kemungkinan cerumen pada canalis auditorius externa yang harus dikeluarkan atau merupakan kelainan saraf yang mengiringi proses ketunaan. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan gigi dan rongga mulut (6).

Pemeriksaan payudara juga tidak boleh dilupakan, mengingat wanita lansia juga punya kecenderungan mendapat kanker payudara. Pada pemeriksaan auskultasi dada harus lebih berhati-hati pada lansia, yang mengarahkan kecurigaan pada kelainan atau penyakit jantung. Pada pasien laki-laki juga harus diwaspadai adanya keluhan inkontinensia urin, dengan pemeriksaan yang cermat terhadap kandung kemih (6).

Pada unit pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, telah diterapkan model pemeriksaan kesehatan dasar yang diperlukan bagi lansia dilakukan secara teratur setiap 35 hari atau 10 kali dalam setahun terdiri dari (12)

- a. Pemeriksaan tekanan darah
- b. Pemeriksaan tinggi badan
- c. Pemeriksaan berat badan
- d. Pemeriksaan terhadap keluhan penyakit yang dihadapi.

2.5. Kerangka Konsep



III. METODE PENELITIAN

3.1 Disain Penelitian

Disain penelitian ini adalah Cross Sectional Study

3.2 Waktu dan Tempat penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Juni-September 2003, di daerah Ganting Selatan Kecamatan Padang Timur

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi sasaran adalah semua lansia di Kelurahan Ganting Selatan, Kecamatan Padang Timur sebanyak 159 orang. Subyek penelitian adalah semua populasi dengan kriteria : semua penduduk yang berusia diatas 55 tahun yang berdomisili tetap di Kelurahan Ganting Selatan.

Kriteria Eksklusi adalah ;

- a. Responden dalam dua kali kunjungan pada hari yang berbeda tidak berada ditempat
- b. Gangguan komunik (dimensia,bisu)
- c. Tidak bersedia diwawancara

3.4 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah kuisisioner.

3.5. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara langsung dengan panduan kuisisioner.

3.6 . Variabel dan Pengukuran

Dependen			
No	Variabel	Ukuran	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan	Dinilai dari 5 pertanyaan	ordinal
2	Sikap	Dinilai dari 5 pernyataan	ordinal
3	Tindakan	Dinilai dari 4 pertanyaan	ordinal
Independen			
No	Variabel	Ukuran	Skala Pengukuran
1	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diperoleh	Ordinal
2	Ekonomi	Dinilai dari pendapatan rata-rata perorangan	Ordinal
3	Dukungan keluarga	Dorongan keluarga untuk memeriksakan kesehatan	Ordinal

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Data diolah secara manual dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi, dan tabel silang. Dilakukan uji statistik *chi-square test* dengan derajat kemakmuran $p < 0,05$, untuk menguji hubungan perilaku lansia dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

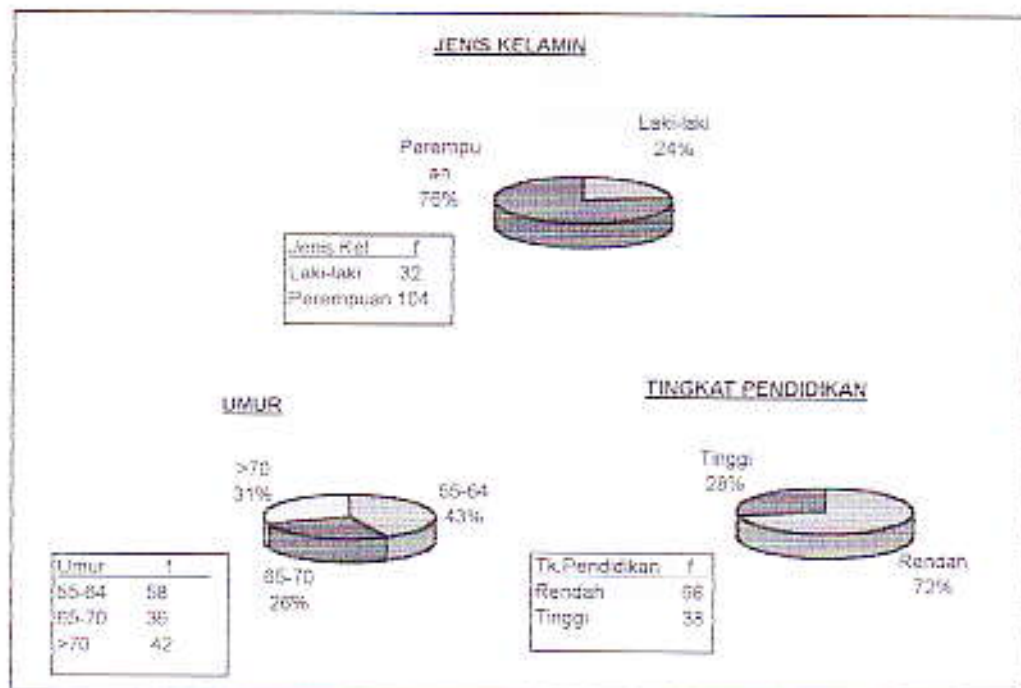
3.8. Definisi Operasional

- a. **Perilaku** adalah Pengetahuan, sikap dan tindakan orang yang lanjut usia dalam pemeriksaan kesehatan
- b. **Pemeriksaan Kesehatan** adalah memeriksakan diri ke institusi kesehatan baik saat sehat atau sakit yang dilakukan selama satu tahun terakhir.
- c. **Tingkat ekonomi** : berdasarkan pendapatan menurut standar nasional yang dikeluarkan oleh Biro Pusat Statistik tahun 2002
 - Tidakmiskin : $> \text{Rp}140.101/\text{org}/\text{bln}$
 - Miskin : $< \text{Rp}140.101/\text{org}/\text{bln}$
- d. **Pengetahuan**, pengetahuan responden tentang pengertian lansia, penyakit pada lansia, tempat dan tujuan pemeriksaan kesehatan. Pengetahuan dinilai dari pertanyaan no.7-12. Skor total adalah 18.
Penilaian pengetahuan:
 - skor ≥ 10 baik
 - skor < 10 kurang
- e. **Pendidikan** : pendidikan formal tertinggi yang pernah diperoleh, dibagi 2 tingkat:
 - Rendah : tidak sekolah atau tidak tamat SD
 - Tinggi : SLTP,SLTA, Akademi / Perguruan Tinggi.

- f. **Sikap**, mencerminkan bersedia atau tidaknya responden memeriksakan kesehatan. Sikap dinilai dari pertanyaan nomor 13-17. Skor total adalah 16
 Penilaian skor : ≥ 9 positif
 < 9 negatif
- g. **Dukungan keluarga** adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga baik secara moril atau materil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan
- h. **Pemeriksaan kesehatan secara teratur** adalah memeriksakan diri sekali sebulan secara rutin.
- i. **Tindakan**, tindakan responden terhadap pemeriksaan kesehatan, dinilai dari pertanyaan nomor 18,19,20, dan 21, dengan total skor 11.
 Penilaian : skor ≥ 7 baik
 skor < 7 kurang

IV. HASIL PENELITIAN

Ganting Selatan merupakan salah satu kelurahan yang disatukan dengan kelurahan Ganting Parak Gadang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas, dengan luas wilayahnya 0,12 km bujur sangkar, di daerah ini terdapat sebuah puskesmas pembantu dan 5 buah Pos Pelayanan Terpadu satu diantaranya adalah posyandu lansia (pos yandu lansia Ayah Bunda). Posyandu lansia di daerah Ganting Selatan adalah posyandu lansia pertama di wilayah Puskesmas Andalas, sehingga pelaksanaan pemeriksaan kesehatannya lebih baik dibanding posyandu lansia lainnya. Jumlah penduduk Ganting Selatan adalah 3345 jiwa dan 4,75 % (159 jiwa) diantaranya adalah lansia yang merupakan subjek penelitian ini. Dari seluruh subjek yang memenuhi kriteria penelitian ini adalah 136 orang. Karakteristik responden (Grafik 1) terlihat dari 136 responden didapatkan 76,5% lansia dengan jenis kelamin perempuan dan 23,5% laki-laki. Kelompok umur terbanyak 55-64 Tahun (42,65%), dilihat dari tingkat pendidikannya lebih dari setengah (72,05%) berpendidikan rendah, dari pekerjaan 79,41% tidak bekerja dan tingkat ekonomi responden terbanyak responden tidak miskin (69,85%).

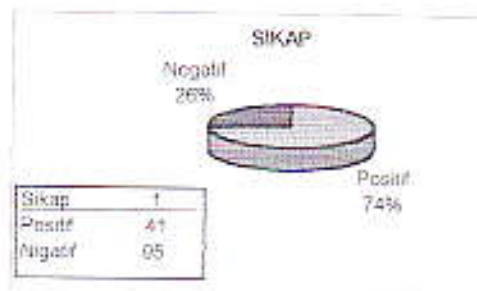


Grafik 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden



Grafik 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Kesehatan

Distribusi responden menurut pengetahuannya tentang pemeriksaan kesehatan (Grafik 2) terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan kesehatan (69,85 %) dan yang berpengetahuan baik 30,15 %.



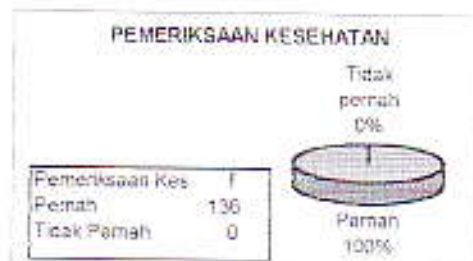
Grafik 3. Distribusi frekuensi Responden Menurut sikap tentang Pemeriksaan Kesehatan

Pada Grafik 3 terlihat bahwa sebagian besar responden (74,26%) menunjukkan sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan dan 25,74 % menunjukkan sikap negatif



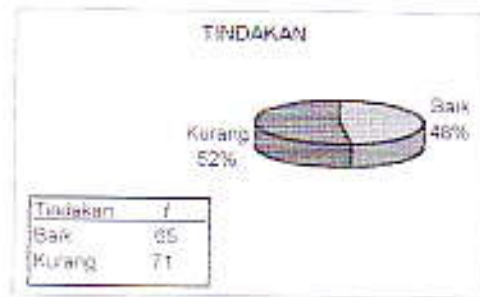
Grafik 4. Distribusi frekuensi Responden berdasarkan dukungan Keluarga Terhadap Pemeriksaan kesehatan

Grafik 4 menunjukkan sebagian besar responden (90,44%) didukung oleh keluarganya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan



Grafik 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tindakan Pemeriksaan Kesehatan Dalam 1 tahun terakhir terhadap pemeriksaan kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan pemeriksaan kesehatan dalam 1 tahun terakhir, menunjukkan seluruhnya responden pernah memeriksakan kesehatannya



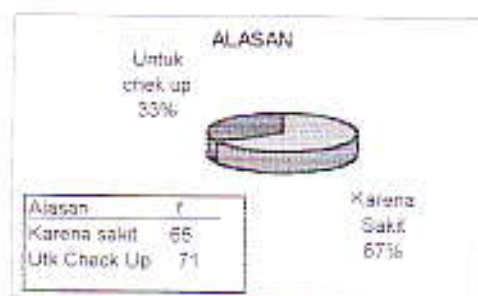
Grafik 6. Distribusi frekuensi Responden Menurut Kualitas Tindakan Pemeriksaan Kesehatan Dalam 1 tahun terakhir terhadap pemeriksaan kesehatan

Dari semua responden yang pernah memeriksakan kesehatan dalam satu tahun terakhir, jumlah yang mempunyai tindakan yang kurang baik (52,21%) lebih besar dari yang baik (47,79%.)



Grafik 7. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Keteraturan Pemeriksaan Kesehatan Dalam 1 tahun terakhir terhadap pemeriksaan kesehatan

Distribusi frekuensi responden menurut keteraturan pemeriksaan kesehatan (Grafik 7), hanya sebahagian kecil yang memeriksakan kesehatannya secara teratur dalam 1 tahun terakhir (22,79%). Sebagian besar responden memeriksakan kesehatannya tidak teratur (77,21)



Grafik 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Utama Memeriksakan Kesehatan Dalam 1 tahun terakhir.

Alasan terbanyak responden dalam memeriksakan kesehatan sebagian besar karena sakit (81,62%).



Grafik. 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Utama Tidak Memeriksa Kesehatan Waktu Sehat Untuk Memeriksa Kesehatan dalam 1 tahun terakhir

Alasan responden yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan di waktu sehat umumnya karena merasa tidak perlu (68,13%), tidak ada biaya (20,88%) dan 10,99% responden punya alasan tidak ada waktu.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Memeriksa Kesehatan Waktu Sehat dan Sakit

Tempat	Waktu Sehat		Waktu Sakit	
	f (N=45)	%	f (N=91)	%
Dukun	-	0	1	1,1
Bidan/Mantri	5	11,1	5	5,5
Dokter Praktek	6	13,3	42	46,2
Posyandu Lansia	26	57,8	26	28,6
Puskesmas	13	28,9	71	78
Rumah Sakit	8	17,8	32	35,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa sewaktu sehat responden paling banyak memeriksa kesehatan ke posyandu lansia (57,8%), dan sewaktu sakit responden paling banyak mengunjungi Puskesmas (78%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pengetahuan	Baik	Kurang	Jumlah
Tinggi	20 (52,6%)	18 (47,4%)	38 (100%)
Rendah	21 (21,4%)	77 (78,6%)	98 (100%)
Jumlah	41 (30,1%)	95 (69,9%)	136 (100%)

$$\chi^2 = 12,81 \quad dk = 1 \quad p < 0,05$$

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan responden yang baik tentang pemeriksaan kesehatan lebih banyak terdapat pada responden berpendidikan tinggi (52,6%) dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden ditinjau dari tingkat pendidikan responden (table 2)

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Kesehatan Berdasarkan status Ekonomi

Tingkat Pengetahuan	Baik	Kurang	Jumlah
Tidak Miskin	34 (35,8%)	61 (64,2%)	95 (100%)
Miskin	7 (17,0%)	34 (82,9%)	41 (100%)
Jumlah	41 (30,1%)	95 (69,9%)	136 (100%)

$$\chi^2 = 4,603 \quad dk = 1 \quad p < 0,05$$

Pengetahuan tentang pemeriksaan kesehatan yang baik lebih banyak terdapat pada responden yang tidak miskin (35,8%) dibandingkan dengan responden yang miskin (17%). Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden ditinjau dari tingkat ekonomi responden (Table 3)

Tabel 4. Sikap Responden Tentang Pemeriksaan Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan \ Sikap	Sikap		
	Baik	Kurang	Jumlah
Tinggi	38 (100%)	0 (0,0%)	38 (100%)
Rendah	63 (64,3%)	35 (35,7%)	98 (100%)
Jumlah	101 (74,3%)	35 (25,7%)	136 (100%)

Dari Tabel 4 terlihat seluruh responden yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai sikap yang baik (100%), sedangkan yang berpendidikan rendah 64,3 % yang bersikap baik.

Tabel 5. Sikap Responden Tentang Pemeriksaan Kesehatan Berdasarkan Tingkat Ekonomi

St. ekonomi \ Sikap	Sikap		
	Baik	Kurang	Jumlah
Tidak Miskin	75 (78,9%)	20 (21,0%)	95 (100%)
Miskin	26 (63,4%)	15 (36,6%)	41 (100%)
Jumlah	101 (74,3%)	35 (25,7%)	136 (100%)

$\chi^2 = 3,62$ $dk = 1$ $p > 0,05$

Dari Tabel 5 terlihat sikap yang baik banyak ditunjukkan responden yang tidak miskin (78,8%) dibandingkan responden yang miskin (63,4%). Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap lansia tentang pemeriksaan kesehatan dilihat dari tingkat ekonomi.

Tabel 6. Tindakan Responden Terhadap Pemeriksaan Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Ting. Pendidikan \ Tindakan	Tindakan		
	Baik	Kurang	Jumlah
Tinggi	25 (65,8%)	13 (34,2%)	38 (100%)
Rendah	40 (40,8%)	58 (59,2%)	98 (100%)
Jumlah	65 (47,8%)	71 (52,2%)	136 (100%)

$\chi^2 = 6,83$ $dk = 1$ $p < 0,05$

Tindakan responden yang baik tentang pemeriksaan kesehatan lebih banyak terdapat pada responden yang berpendidikan tinggi (65,8%) dibandingkan dengan pendidikan rendah (40,8%). Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan pemeriksaan kesehatan ditinjau dari tingkat pendidikan responden (Tabel 6)

Tabel 7. Tindakan Responden Terhadap Pemeriksaan Kesehatan Berdasarkan Status Ekonomi

Status Ekonomi \ Tindakan	Tindakan		
	Baik	Kurang	Jumlah
Tidak Miskin	57 (60,0%)	38 (40,0%)	95 (100%)
Miskin	8 (19,0%)	33 (80,5%)	41 (100%)
Jumlah	65 (47,8%)	71 (52,2%)	136 (100%)

$\chi^2 = 18,82$ $dk = 1$ $p < 0,05$

Berdasarkan status ekonomi (Tabel 7) terlihat tindakan responden yang baik tentang pemeriksaan kesehatan lebih banyak terdapat pada responden yang tidak miskin (60,0%) dibandingkan dengan yang miskin (19,0%). Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan pemeriksaan kesehatan ditinjau dari status ekonomi.

Tabel 8. Tindakan Pemeriksaan Kesehatan Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tindakan \ Dukungan, Keluarga	Baik	Kurang	Jumlah
Ada	60 (48,8%)	63 (51,2%)	123 (100%)
Tidak Ada	5 (38,5%)	8 (61,5%)	13 (100%)
Jumlah	65 (47,8%)	71 (52,2%)	136 (100%)

$$\chi^2 = 0,426 \quad dk = 1 \quad p > 0,05$$

Responden yang mendapat dukungan keluarga dalam memeriksakan kesehatan lebih banyak yang mempunyai tindakan baik (48,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (38,5%). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan pemeriksaan kesehatan ditinjau dari dukungan keluarga.

V. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian lansia di Daerah Ganting Selatan dan karakteristik responden terlihat bahwa wanita lebih banyak dari pria, ini dikarenakan umur harapan hidup wanita lebih tinggi dari pria (3). Menurut tingkat pendidikan lebih banyak responden berpendidikan rendah dari pendidikan tinggi. Umumnya banyak responden tidak bekerja, tapi dipandang dari tingkat ekonomi rata-rata per orang per bulan, sebagian besar responden merupakan golongan tidak miskin.

Ditinjau dari tingkat pengetahuan responden terhadap pemeriksaan kesehatan (Grafik 2), sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang 69,85%, walaupun demikian, pada umumnya (74,26%) responden menunjukkan sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan (Grafik 3). Menurut Kossa dan Robertson, perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan dan kurang berdasarkan pengetahuan (10). Jadi, biasa saja sebagian besar menunjukkan sikap positif oleh keyakinan atau kepercayaan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, walaupun mereka tidak mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang itu.

Dari 136 orang responden sebagian besar (90,44%) ternyata memperoleh dukungan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (Grafik 4). Hal ini sesuai dengan literature bahwa selain fasilitas, dukungan keluarga sebenarnya merupakan faktor yang diperlukan untuk terwujudnya tindakan (10). Keadaan ini terlihat pula dari 80,88% responden yang pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dalam satu tahun terakhir (Grafik 5) dan tindakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada umumnya sudah baik (Grafik 6).

Dari reponden yang pernah melakukan pemeriksaan kesehatan tersebut (Grafik 6), jumlah responden yang melakukan tindakan pemeriksaan kesehatan secara kurang baik (52,21%) lebih banyak dari yang baik (47,79%), meskipun sebagian besar responden (74,26%) menunjukkan sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan. Suatu sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dorongan dari luar seperti petugas kesehatan (10).

Responden yang melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur hanya 22,79% dan 33,09% responden melakukan pemeriksaan kesehatan diwaktu

sehat/check up (Grafik 7 dan 8). Hal ini karena sebagian besar responden merasa tidak perlu (68,13%), dan 20,88% karena tidak ada biaya (Grafik 9). Alasan responden yang merasa tidak perlu memeriksakan kesehatan di waktu sehat atau check up tersebut sesuai dengan tingkat pengetahuan responden yang masih kurang (69,85%) terhadap pemeriksaan kesehatan.

Tempat pemeriksaan kesehatan terbanyak dikunjungi responden waktu sehat (Table 1) adalah posyandu lansia (57,8%) dan di waktu sakit puskesmas yang terbanyak dikunjungi (78%). Tabel 2 dan 3 menunjukkan terdapat asosiasi yang secara statistik bermakna antara tingkat pendidikan dan status ekonomi responden dengan pengetahuan tentang pemeriksaan kesehatan. Dengan status ekonomi yang lebih baik, responden mempunyai kemampuan yang lebih untuk mengakses berbagai sumber informasi tentang pemeriksaan kesehatan, dan dengan latar belakang pendidikan yang lebih baik/tinggi, mereka mempunyai kemampuan yang lebih untuk mengolah dan memahami informasi tersebut.

Tidak didapatkan asosiasi yang bermakna antara tingkat pendidikan dan status ekonomi responden dengan sikap terhadap pemeriksaan kesehatan (Table 4 dan 5). Hal ini disebabkan oleh karena sikap belum merupakan suatu tindakan, karena dalam sikap terdapat tiga komponen yakni keyakinan kehidupan emosional dan kecenderungan bertindak, dimana ketiga komponen tersebutlah yang secara bersama akan mempengaruhi suatu sikap.(10)

Pada penelitian ini juga ditemukan asosiasi yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan pemeriksaan kesehatan (Table 6). Karena seperti telah dibahas sebelumnya untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor pendukung berupa fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat ekonomi merupakan faktor eksternal untuk mendorong lansia melakukan pemeriksaan kesehatan. Dari hasil yang didapatkan (Tabel 7), lansia yang tidak miskin lebih banyak melakukan pemeriksaan kesehatan yang baik (60%) dibanding dengan yang miskin (19,5%), secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna. Ini terjadi karena adanya posyandu lansia dengan biaya yang relatif murah yang dapat dimanfaatkan oleh responden golongan yang miskin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang teratur. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 3 dimana tempat pemeriksaan kesehatan untuk check up yang terbanyak adalah posyandu lansia.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mendorong terciptanya tindakan yang baik untuk memeriksa kesehatan (60%), Tabel 8. Seperti diketahui, dari aspek psikologis dan aspek sosial pada lansia terjadi perubahan biologis yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia seperti kecenderungan menarik diri dari pergaulan sosial, penurunan daya konsentrasi dan daya pemahaman terhadap sesuatu.(6). Isolasi sosial atau tidak adanya interaksi sosial merupakan factor resiko timbulnya ketidakmampuan (disability) lansia untuk bergaul sehingga mempengaruhi kunjungannya terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu dukungan yang diberikan akan mempercepat penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN

- a. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berumur 55-64 tahun, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, status ekonomi tidak miskin, dan mendapat dukungan dari keluarga

- b. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar kurang, sikap sebagian besar baik, dan tindakan lebih dari separoh responden kurang baik.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan tingkat pengetahuan. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan sikap. Seluruh yang berpendidikan tinggi mempunyai sikap yang baik terhadap pemeriksaan kesehatan.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, status ekonomi dengan tindakan, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan pemeriksaan kesehatan.

6.2 SARAN

- a. Perlu peningkatan penyuluhan bagi lansia sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan.
- b. Perlu penelitian lebih lanjut terhadap factor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan lansia terhadap pemeriksaan kesehatan

VII. DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid IV, Jakarta, 1994
2. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Jilid I, Jakarta, 1990
3. Meningkatnya Usia Harapan Hidup di DIY Munculkan Penyakit Degeneratif, Diakses dari <http://www.satu.med.com>, 2000, 1 Februari 2001
4. Diah WI, Vaksinasi Tetanus Toksoid pada Usia Lanjut, Majalah Kedokteran Indonesia 1996, 46 : 33 – 7
5. Ke Xu, et all. Homecare for the Elderly, World Health Forum 1996; 17
6. Resnisek NM. Geriatric Medicine. Dalam : Harisson's Principles of Internal Medicine, 13th Edition, Philadelphia: McGraw-Hill, 1994
7. Djauhari HM, Perubahan Fisiologis Pada Usia Lanjut dan Berbagai Masalahnya, Majalah Kedokteran Indonesia 1992; 42 : 552-9
8. Darmojo RB, Pola Penyakit Pda Usia Lanjut di Indonesia, Medika 1991; 17 : 139 – 10
9. Svahborg A, Selker L. Postponement of Aging – related Disability. World Health Forum, 1993 : 14 : 150 – 7
10. Notoatmojo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Yogyakarta, Andi Offset, 1993
11. Sukoco W, dan Nooredi, Pengkajian Model Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut oleh Masyarakat di Kabupaten Banjarnegara Propinsi Jawa Tengah. Majalah Kesehatan Masyarakat 1998; 29 : 32 – 5.