

&Community Services &Social Work Bulletin

Community Services and
Social Work Bulletin

Volume 3

Nomor 1

Page 1-74

Tahun 2023

e-ISSN 2828-027X



Community Services & Social Work Bulletin

IMPLEMENTASI METODE K-MEANS DAN K-MEDOIDS PADA PENGELOMPOKAN PROVINSI INDONESIA BERDASARKAN ASPEK PENDIDIKAN PEMUDA

Halima Tusyakdiah¹, Insani Hasanah¹, Sri Arista Panggola¹, Tiara Ramdhanti¹, Retno Permatasari¹, Cusanti¹, Edy Widodo¹

¹ Universitas Islam Indonesia, Indonesia

1-10

HUBUNGAN POLA HIDUP WANITA LANSIA DIMASA MUDA DENGAN DIAGNOSA PENYAKIT DEGENERATIF WANITA LANSIA

Irwanti Gustina¹, Putri Sarah Dita¹

¹ Universitas Binawan, Indonesia

11-19

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGEMBANGAN DESA WISATA KEMIRI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER

Firdasari Khoirun Nisa¹, Hety Mustika Ani¹, Wiwin Hartanto¹

¹ Universitas Jember, Indonesia

20-38

PEMBERDAYAAN WARGA DALAM PENANGGULANGAN KEBAKARAN DI KECAMATAN SERPONG UTARA KOTA TANGERANG SELATAN

Jukri¹, Tito Inneka¹

¹ Universitas Yuppentek, Indonesia

39-41

WEBSITE HIV/AIDS BAGI KADER DI PIMPINAN RANTING 'AISYIYAH BALECATUR YOGYAKARTA

Dhesi Ari Astuti^{1*}, Nurul Kurniati¹, Mega Ardina¹, Erwin Rasyid¹

¹ Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

42-68

THE EXISTENCE OF SURABI BANDUNG WITH A NEW TASTE

Rizky Asyahri Setiabudiarto^{1*}, Almira Amalia¹, Nurmala¹

¹ Universitas Al-Azhar, Indonesia

59-65

SOSIALISASI PENTINGNYA DIGITAL MARKETING UNTUK PEMASARAN PRODUK UMKM MASYARAKAT DESA KARANG SARI KOTA TANGERANG

Syepry Maulana Husain^{1*}, Muhammad Lutfhi Aksani¹, Firdiansyah Firdaus Basri¹, Muhammad Rizka Saputra¹

¹ Universitas Muhammadiyah Tangerang, Indonesia

66-74

HUBUNGAN POLA HIDUP WANITA LANSIA DIMASA MUDA DENGAN DIAGNOSA PENYAKIT DEGENERATIF WANITA LANSIA

Irwanti Gustina^{1*}, Putri Sarah Dita¹

¹ Universitas Binawan, jl. Kalibata Raya no. 25,

*Correspondence email: iragustina80@gmail.com

Received: 23 March 2023; Accepted: 2 June 2017; Published: 14 June 2023
doi: 10.31000/cswb.v3i1.10154

Abstract: The proportion of the elderly population in Indonesia has both positive and negative impacts. positive if the elderly population is in a healthy, active and productive condition. The elderly become a burden if they have declining health problems such as degenerative diseases. In this study, the authors looked for a relationship between the lifestyle of the elderly at a young age with degenerative diagnoses suffered by the elderly. The sample in this study was the elderly who currently have degenerative diseases. This research design is cross sectional, data collection techniques through questionnaires / questionnaires. From the research results, it was found that there was a significant relationship between degenerative diseases in the elderly with diet, physical activity of the elderly, rest patterns, and health care support for the elderly. Meanwhile, smoking habit with p-value = 0.283 means that statistically there is no relationship between smoking habits and degenerative diseases, this is because the proportion of elderly women who smoke and have degenerative diseases is less. The conclusion of this study is the productivity of the elderly in youth and lifestyle will have an influence on the health of the elderly in old age.

Keyword: Lifestyle; Elderly; Degenerative Diseases;

PENDAHULUAN

Proporsi penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Jumlah lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kemenkes RI, 2017)

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (life expectancy). Dengan meningkatnya penduduk usia lanjut dapat diartikan kelompok risiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi. Peningkatan populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja tetapi juga merupakan fenomena di dunia (Lilik, Ma'rifatul, 2011).

Lanjut usia merupakan salah satu fase hidup yang akan dialami oleh setiap manusia, meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lansia tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu hal

yang paling penting adalah merubah kebiasaan. Tidak hanya meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan, tetapi beberapa pola hidup sehat seperti olah raga dan menjaga pola makan memang harus dilaksanakan (Nisa Yusrina, 2015)

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, pada kelompok umur lansia (50-64 tahun dan diatas 65 tahun) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Buletin lansia, 2013)

Proses menua bersifat regresif dan mencakup proses organobiologis, psikologik serta social budaya. Menjadi tua ditentukan secara genetik dan dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang (Tamher, 2009). Berdasarkan hasil survey dan sensus nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik RI tahun 2012, Jumlah proporsi lansia berdasarkan jenis kelamin wanita berjumlah 8,2 % dari 9% total populasi. Problematika yang dihadapi orang-orang yang telah lansia sangat khas. Mereka mengalami mengalami penurunan kondisi fisik dan juga masalah psikologis (Nugraheni, 2005).

Proporsi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22 persen dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang. Rata-rata usia harapan hidup di negara-negara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun. Jumlah penduduk di 11 negara kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 sedangkan di Indonesia termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun (Risksedas, 2013).

Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan, psikologi dan sosial ekonomi. Sebagian besar permasalahan pada lansia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan ditambah dengan masalah lain seperti masalah keuangan, kesepian, merasa tidak berguna dan tidak produktif.

RUMUSAN MASALAH

Menurut Nugraheni (2005) Pada kondisi fisik lansia terdapat beberapa permasalahan kesehatan seiring dengan menurunnya fungsi tubuh. Namun peningkatan Harapan Hidup ini mengakibatkan meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif.

Berdasarkan data di atas peneliti ingin menggali adakah Hubungan pola hidup wanita lansia dimasa muda dengan diagnosa penyakit degeneratif wanita lansia di RW 05 kel dukuh Jakarta timur.

TUJUAN PENELITIAN

1. Diperoleh data distribusi Frekuensi wanita lansia dengan diagnose penyakit degeneratif yang terdapat di RW 05 Kel. Dukuh Jakarta timur.
2. Diketahui Hubungan antara pola hidup wanita lansia dimasa muda dengan Diagnosa penyakit degeneratif di RW 05 Kel. Dukuh Jakarta timur.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu kesehatan khususnya kebidanan tentang siklus wanita sepanjang daur kehidupan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Puskesmas kelurahan Dukuh dan Responden sebagai masukan dan informasi
 - b. Bagi Penelitian Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi mengenai hubungan pola aktifitas lansia dengan status kesehatan lansia saat ini

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* dan metode pengumpulan data menggunakan angket atau kuesioner, metode pengambilan sampel dengan tehnik *Quota sampling*. Subyek yang diteliti adalah wanita lansia yang memiliki penyakit degeneratif dan lansia yang tidak mengalami penyakit degeneratif. Variable bebas yang diukur adalah Pola makan, aktifitas fisik lansia, pola istirahat, kebiasaan merokok dan Dukungan Nakes, sedangkan variable terikat adalah lansia dengan penyakit degeneratif. Adapun uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square*.

Lokasi penelitian di lakukan di wilayah RW 05 Kelurahan Dukuh Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Pola Makan dengan Penyakit Degeneratif pada Wanita Lansia

Tabel 4.7 Hubungan Pola Makan dengan penyakit degeneratif pada wanita lansia

Variabel Independent	Kategori	Penyakit Degeneratif		p-value	OR
		Degeneratif	Tidak Degeneratif		
Pola Makan	Tidak Sehat	25 (78,1%)	6 (21,9%)	0,002	7,1 (1,9 - 25,9)
	Sehat	6 (33,3%)	12 (66,7%)		

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa lansia yang memiliki riwayat pola makan tidak sehat memiliki presentasi lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif yaitu 78,1% sedangkan lansia yang memiliki yang mengalami penyakit degeneratif dan riwayat pola makan sehat hanya 33,3%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh p-value = 0,002 artinya secara statistik ada hubungan pola makan dengan penyakit degeneratif. Hasil analisis diperoleh OR=7,1 artinya lansia yang memiliki riwayat pola makan tidak sehat memiliki peluang untuk mengalami penyakit degeneratif sebesar 7,1 kali lebih tinggi dibanding lansia dengan riwayat pola makan yang sehat.

Kebiasaan makan menentukan intake nutrisi yang akan masuk kedalam tubuh. Keseimbangan antara jumlah makanan yang dimakan dan dibutuhkan tubuh akan berdampak pada status gizi seseorang yang juga akan berdampak hingga di masa datang.

Kondisi yang terjadi pada lingkungan saat ini sangat rentan sekali bagi responden untuk terpapar radikal bebas dengan mudahnya bila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang baik dikhawatirkan akan memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif. Umumnya sebelum seseorang menderita atau mengalami penyakit degeneratif, ada suatu gejala yang mengarah kepada penyakit tersebut namun sering kali terabaikan. Kumpulan gejala itu dikenal dengan istilah sindrom metabolik. Dr. Gerard Reaven dari universitas Stanford pada tahun 1988 menyebutnya dengan istilah sindrom X. Sindrom metabolik ini tidak muncul secara tiba-tiba namun melalui proses panjang dan perlahan, dan ternyata berhubungan erat dengan gaya hidup seseorang. Hal ini merupakan hasil akhir dari pola makan yang tidak sehat dengan kandungan gula dan lemak yang tinggi dalam makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian ini karena sebagian besar lansia yang memiliki penyakit degeneratif hingga kini masih mengkonsumsi dan tidak membatasi asupan lemak serta makanan/minuman manis.

Hasil penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian Tria Aulya Maratus, 2019 tentang Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia didapatkan 40 responden didapatkan hampir seluruhnya yaitu (77,5%) atau 31 responden memiliki pola makan yang baik.

Bahan makanan yang dianjurkan serta bahan makanan yang harus dihindari menjadi pertimbangan bagi lansia dalam memilih bahan makanan sebagai bahan utama menu mereka (Fatmah, 2010). Kebiasaan ngemil makanan berminyak seperti gorengan atau makanan bersantan juga akan memperburuk kondisi kesehatan lansia terlebih lansia dengan penyakit degeneratif.

2. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Penyakit Degeneratif pada Wanita Lansia

Tabel 4.8 Hubungan Aktifitas Fisik dengan penyakit degeneratif pada wanita lansia

Variabel Independent	Kategori	Penyakit Degeneratif		p-value	OR
		Degeneratif	Tidak Degeneratif		
Aktifitas Fisik	Tidak Baik	24 (75%)	8 (25%)	0,031	3,7 (1,1-12,7)
	Baik	8 (44,4%)	10 (55,6%)		

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat bahwa lansia yang memiliki aktifitas fisik tidak baik memiliki presentasi lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif yaitu 75% sedangkan lansia yang memiliki aktifitas fisik baik hanya ada 44,4% yang mengalami penyakit degeneratif. Hasil uji Chi Square diperoleh p-value = 0,031 artinya secara statistik ada hubungan aktifitas fisik dengan penyakit degeneratif. Hasil analisis diperoleh OR= 3,7 artinya lansia yang memiliki aktifitas fisik tidak baik memiliki peluang untuk mengalami penyakit

degeneratif sebesar 3,7 kali lebih tinggi dibanding lansia dengan aktifitas fisik yang baik.

Dalam penelitian yang telah dilakukan, aktivitas yang terjadi bagi seorang wanita dewasa dan lansia amatlah berbeda. Sebagian besar lansia menjawab bahwa aktifitas fisik yang dijalannya sekarang terlampau lebih ringan dibandingkan saat masih muda dahulu. Minimnya kegiatan dan edukasi membuat mayoritas responden sangat minim melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik lansia wajarnya memang dilakukan lebih ringan dari pada orang yang lebih muda, namun bukan berarti tidak melakukan aktivitas fisik sama sekali. Hal ini justru nantinya yang dapat menimbulkan penyakit degeneratif.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2013), masalah kesehatan terbesar lansia adalah penyakit degeneratif. Diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktifitas.

Aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan faktor resiko independen untuk penyakit kronis dan diestimasikan dapat menyebabkan kematian secara global (WHO, 2011 dan kurnia, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian ini, dimana lansia yang mengidap penyakit DM memiliki jumlah aktifitas fisik yang rendah.

Sebagian besar lansia mengurangi aktivitas fisiknya karena sebagian dari mereka merasa aktivitas fisik seperti olahraga tidak cocok dengan gaya hidup mereka, meskipun ada diantara mereka sadar akan manfaatnya (Lee, Arthur, & Avis, 2008). Selain itu, lansia mengatakan bahwa dirinya sudah mengalami penurunan kesehatan, sehingga sudah tidak bisa melakukan aktivitas fisik lagi (Baernes, Gorus, Mets, Geerts, & Bautmans, 2011).

Menurut Mersiliya Sauliyusta tahun 2016 dalam penelitiannya tentang Hasil analisis hubungan antara tingkat aktifitas fisik dengan fungsi kognitif lansia diperoleh bahwa responden dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki fungsi kognitif yang normal.

3. Hubungan Pola Istirahat dengan Penyakit Degeneratif pada Wanita Lansia

Tabel 4.9 Hubungan Aktifitas Fisik dengan penyakit degeneratif pada wanita lansia

Variabel Independent	Kategori	Penyakit Degeneratif		p-value	OR
		Degeneratif	Tidak Degeneratif		
Pola Istirahat	Tidak Baik	23(71,9%)	6 (33,3%)	0,008	5,1 (1,4-17,7)
	Baik	9(28,1%)	12(66,7%)		

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa lansia yang memiliki riwayat pola istirahat tidak baik memiliki presentasi lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif yaitu 71,9%, sedangkan lansia yang memiliki riwayat pola istirahat baik hanya ada 28,1% yang mengalami penyakit degeneratif. Hasil uji Chi Square diperoleh p-value = 0,008 artinya secara statistik ada hubungan significant antara pola istirahat dengan penyakit degeneratif. Hasil analisis diperoleh OR=5,1 artinya lansia yang memiliki riwayat pola istirahat tidak

baik memiliki peluang untuk mengalami penyakit degeneratif sebesar 5,1 kali lebih tinggi dibanding lansia dengan riwayat pola istirahat yang baik.

Setiap orang membutuhkan istirahat dan tidur agar mempertahankan status, kesehatan pada tingkat yang optimal. Selain itu proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur terutama sangat penting bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat sembuh memperbaiki kerusakan pada sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan dapat memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi. Selain itu, orang yang mengalami kelelahan juga memerlukan istirahat dan tidur lebih dari biasanya (Widuri, 2010).

Hasil Penelitian *Albertina Madeira, 2019* Tentang Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia menunjukkan Hampir seluruhnya (79%) gangguan tidur responden termasuk dalam kategori terganggu.

Seseorang dengan tidur yang kurang ataupun terlalu lama cenderung mengalami ketidakseimbangan tubuh yang ditandai dengan sering sakit, loyo, tidak bersemangat, sering sakit-sakitan dan dapat berimplikasi menjadi Hipertensi akibat racun yang mengganggu proses aliran oksigen dalam darah sehingga membebani kerja jantung (Basit, et.al. 2016).

Perubahan psikis yang terjadi pada lansia sebagai wujud rasa cemas dan gelisah di masa lansia, akan mulai berfikir ke arah kematian dan memikirkan tentang kondisi fisik nya yang jauh berbeda di saat masa mudanya hal ini bila tidak di atasi akan menimbulkan stress yang dapat mempengaruhi kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani lansia.

4. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Penyakit Degeneratif pada Wanita Lansia

5.

Tabel 4.10 Hubungan Aktifitas Fisik dengan penyakit degeneratif pada wanita lansia

Variabel Independent	Kategori	Penyakit Degeneratif		p-value	OR
		Degeneratif	Tidak Degeneratif		
Kebiasaan Merokok	Merokok	4(12,5%)	0 (0%)	0,283 Exact	0,8 (0,7-0,9)
	Tidak Merokok	28 (87,5%)	18 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat bahwa lansia yang tidak memiliki kebiasaan merokok memiliki presentasi lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif yaitu 87,5% sedangkan lansia yang memiliki kebiasaan merokok hanya ada 12,5% yang mengalami penyakit degeneratif. Hasil uji Chi Square tidak dapat digunakan karena tidak memenuhi syarat karena $E < 5$ sebesar 50% maka digunakan uji fisher-exact dan diperoleh p-value = 0,283 artinya secara statistik tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan penyakit degeneratif. Hasil analisis diperoleh $OR=0,8$ artinya lansia yang memiliki kebiasaan merokok sehat memiliki peluang untuk mengalami penyakit degeneratif sebesar 0,8 kali lebih tinggi dibanding lansia dengan yang tidak merokok.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dwi Retnaningsih tahun (2015) Tentang Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia, hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian

hipertensi. Seperti dijelaskan proporsi responden wanita lansia yang merokok dan memiliki penyakit degeneratif prosentasenya hanya 12,5%.

Perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang telah menjadi cerutu kemudian disulut api. Ada dua tipe merokok. Pertama adalah menghisap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang kedua mereka yang secara tidak langsung menghisap rokok. Namun turut menghisap asap rokok disebut perokok pasif. Berbagai macam perilaku yang dilakukan manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah perilaku merokok (Sukmana, 2008).

6. Hubungan Dukungan Nakes dengan Penyakit Degeneratif pada Wanita Lansia

7.

Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Nakes dengan penyakit degeneratif pada wanita lansia

Variabel Independen	Kategori	Penyakit Degeneratif		p-value	OR
		Degeneratif	Tidak Degeneratif		
Dukungan Nakes	Tidak Didukung	28 (87,5%)	9 (50%)	0,007 Exact	7 (1,7-28,2)
	Didukung	4 (12,5%)	9 (50%)		

Berdasarkan tabel 4.11 terlihat bahwa lansia yang tidak didukung oleh Nakes memiliki presentasi lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif yaitu 87,5% sedangkan lansia yang didukung Nakes hanya ada 12,5% yang mengalami penyakit degeneratif. Hasil uji Chi Square tidak dapat digunakan karena tidak memenuhi syarat karena $E < 5$ sebesar 25% maka digunakan uji fisher-exact dan diperoleh p-value = 0,007 artinya secara statistik ada hubungan dukungan Nakes dengan penyakit degeneratif. Hasil analisis diperoleh OR=7 artinya lansia yang tidak mendapat dukungan Nakes memiliki peluang untuk mengalami penyakit degeneratif sebesar 7 kali lebih tinggi dibanding lansia dengan yang mendapat dukungan oleh Nakes.

Di RW 05 kelurahan dukuh terdapat posbindu lansia, menurut kader informan posbindu tersebut tidak selalu aktif dikarenakan tersedia tenaga kesehatan yang bertugas di pos tersebut. Seharusnya Pelayanan posbindu lansia sebagai wujud dukungan tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal dapat membantu meningkatkan kualitas hidup sehat lansia yang berada di wilayah tersebut

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular mengingat hampir semua faktor risiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya. Faktor resiko penyakit tidak menular meliputi merokok,

konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta menindaklanjuti secara dini faktor resiko yang ditemukan (Azwar, 2010).

Komplikasi akibat penyakit degeneratif karena keterlambatan deteksi dini pada penyakit degeneratif, berakibat kepada berbagai aspek, diantaranya adalah ketidakmampuan pemenuhan personal pada lansia.

Pelayanan posbindu lansia sebagai wujud dukungan tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal dapat membantu meningkatkan kualitas hidup sehat lansia yang berada di wilayah tersebut

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan distribusi Frekuensi wanita lansia dengan diagnosa penyakit degeneratif lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki penyakit degeneratif.
2. Berdasarkan pola aktivitas fisik lansia dimasa muda, lansia yang memiliki aktifitas fisik tidak baik (pola makan, aktivitas sehari-hari, pola istirahat, dan kebiasaan merokok) memiliki presentasi lebih besar mengalami penyakit degeneratif dibandingkan yang pola aktifitas fisiknya baik.
3. Dukungan dan pendampingan Tenaga Kesehatan dapat menurunkan resiko lansia mengalami penyakit degeneratif, hal ini dibuktikan proporsi rendahnya dukungan Nakes pada lansia yang memiliki penyakit degeneratif lebih besar.

B. Saran

1. Perlunya penelitian lanjutan tentang hubungan pola aktifitas lansia dimasa muda dalam aspek lainnya terhadap resiko penyakit degeneratif pada lansia.
2. Perlunya Dukungan tenaga Kesehatan yang lebih menyeluruh dalam bentuk pendampingan pada masyarakat khususnya masa klimakterium, untuk menurunkan resiko berkembangnya penyakit degeneratif.

Perlu selalu diaktifkannya posyandu lansia di setiap RW untuk memonitoring kesehatan masyarakat lansia dan menjadi wadah terkecil dimasyarakat untuk membina dan mempersiapkan lansia yang mandiri, sehat dan bahagia.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertina madeira. (2019). Hubungan Gangguan pola tidur dengan Hipertensi pada lansia. *Journal Ilmiah keperawatan. Vol.4, no.1 tahun 2019*
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Tbianarupa Aksara Publisier.*
- Barnes, D.E. *Program Olahraga Diabetes*. Yogyakarta: Citra Aji Parama; 2011
- Buletin jendela data dan informasi kesehatan lansia, 2013 semester 1 Darmojo & Martono. 2007. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : FKUI
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Badan Pusat Statistik*. Jakarta : Depkes RI.
- Fatmah. 2010. *Gizi Lanjut Usia*. Jakarta: Erlangga.
- Kemenkes RI. *situasi Lansia di Indonesia tahun. 2017*

- Kurnia wijaya. (2019), Aktifitas fisik lansia, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
<https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/4388> 2010-2011.
- Lee, L.L., Arthur, A., & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1690–1699.
- Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Nugraheni, S.D (2005). *Hubungan antara Kecerdasan Ruhaniah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia*. *jurnal ilmiah psikologi insight* Tahun, 2 7-9:
- Retnaningsih,Dwi., Perilaku merokok dengan kejadian Hipertensi
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2284>
- Riskesdas lansia, 2013
<https://www.kemkes.go.id/resources/download/general>
- Tamher, S & Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta. Penerbit Salemba Medika
- Tria Auliya Maratus Sholikhah, Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper *Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0* Fakultas Ilmu Kesehatan ISBN 978-602-0791-41-8
- World Health Organization (WHO). Global Status Report on Noncommunicable. 2010-2011.
- World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Disease
- Widuri,(2010) Perbedaan kualitas tidur lansia yang tinggal bersama
<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/21/20>
- Yusrina,Nisa (2015). *gambaran pengetahuan lansia mengenai senam lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung*. UPI- Bandung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini disusun sebagai bagian dari rangkaian prosedur penelitian yang telah dilaksanakan selama sepuluh bulan dengan biaya dukungan (Hibah) dari LLDIKTI. Untuk itu saya sebagai Ketua tim Peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Prof. Agus Setyo Budi, MSc selaku Ketua LLDikti wilayah III, yang terhormat Ibu DR. illah Sailah Ketua Rektor Universitas Binawan, yang terhormat Ibu Maryuni, SKM, MKM selaku Ketua LPPM Universitas Binawan dan tak lupa untuk semua pihak yang mendukung dan terlibat langsung dalam kegiatan penelitian ini.