

# lansia

*by* Ikoh Hafiz

---

**Submission date:** 18-Apr-2018 04:02PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 948984467

**File name:** Lansia\_All\_1.docx (295.21K)

**Word count:** 2934

**Character count:** 18126

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. World Health Organization (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan proporsi lansia di dunia dari 7 % pada tahun 2020 sampai 23 % pada tahun 2025. Lansia (lanjut usia) adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan ditandai oleh gagalnya seorang untuk mempertahankan kesetimbangan kesehatan dan kondisi stress fisiologisnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seseorang didefinisikan sebagai seorang lansia jika berusia lebih dari 60 tahun. Sementara itu seseorang yang berusia antara 45 sampai 60 tahun didefinisikan sebagai pra lansia. Sedangkan seseorang dapat didefinisikan sebagai lansia risiko tinggi jika berusia lebih dari 70 tahun (Maryam, 2008).

Bertambahnya usia mempengaruhi kondisi seseorang. Mulai dari perubahan fisik yang semakin menua hingga beberapa masalah kesehatan yang muncul. Pada usia tersebut, lansia juga mengalami penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Sebagaimana disebutkan oleh Riskesda, 2007 bahwa terdapat beberapa jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan lansia, antara lain: penyakit sendi, hipertensi, katarak, stroke, jantung, dan gangguan mental emosional. Seseorang dengan rentang usia antara 55 ke atas rata-rata lebih dari 50 % mengalami masalah penyakit sendi dan hipertensi. Sedangkan rata-rata di atas 20 % mengalami masalah kesehatan untuk penyakit katarak, stroke, dan jantung. Selain itu bertambahnya usia juga menunjukkan peningkatan persentase masalah kesehatan (Kemenkes, 2013).

Penelitian terkait lansia pernah dilakukan oleh Novitaningtyas (2014). Penelitian tersebut dilakukan di Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Peningkatan tekanan darah ketika bertambahnya umur disebabkan oleh penebalan dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat

kolagen pada lapisan otot. Kondisi tersebut membuat pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Novitaningtyas, 2014). Penelitian lain pernah dilakukan Susenas (dalam Kemenkes, 2013) terkait jenis keluhan kesehatan. Hasil Susenas tersebut ternyata yang paling tinggi (32,99%) keluhan kesehatan berasal dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, peneliti ingin melihat profil lansia di suatu studi kasus. Fokus dari penelitian ini adalah melihat hubungan antara usia dengan keluhan penyakit yang dimiliki.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasar pada latar belakang di atas, maka terdapat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana profil warga lansia pada saat ini ?
2. Bagaimana hubungan antara usia dengan keluhan penyakit yang dimiliki ?

### **1.3 Tujuan**

Tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan profil warga lansia pada saat ini.
2. Menganalisis hubungan antara usia dengan keluhan penyakit yang dimiliki.

### **1.4 Manfaat**

Adapun penelitian ini memberikan manfaat khususnya kader di Posyandu Kelurahan Mojo dimana penelitian ini dapat memberikan informasi dalam mengambil kebijakan untuk membina lansia yang ada di Kelurahan Mojo, Surabaya.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Definisi Lansia

Lansia umumnya dideskripsikan sebagai seseorang yang mengalami proses penuaan fisiologis dan metabolis sampai pada tahap berkurangnya/ terganggunya fungsi tubuh (Muslin, 2013). Penuaan adalah proses yang tidak seragam di seluruh populasi. Hal tersebut disebabkan adanya perbedaan genetika, gaya hidup, dan keseluruhan kesehatan. Ketidakseragaman ini mengakibatkan batas usia lansia pada setiap populasi berbeda (Singh & Bajorek, 2014).

Menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan, usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). Menurut WHO (dalam Singh & Bajorek, 2014) lansia merupakan seseorang yang berdasarkan usia kronologis berusia 65 tahun atau lebih. Orimo et al (dalam Singh & Bajorek, 2014) mempertimbangkan bahwa peningkatan status kesehatan dan kemandirian fungsional dapat mengubah batas usia lansia dari 65 tahun menjadi 75 tahun.

Lansia diklasifikasikan menjadi lima golongan, yaitu (Maryam, 2008) :

1. Pralansia (prasenilis) berusia 45-59 tahun
2. Lansia berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia berisiko tinggi : lansia yang berusia 70 tahun atau lebih/ lansia berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial : lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan
5. Lansia tidak potensial : lansia yang sudah tidak mampu bekerja

Kramer dan Schrier (dalam Rochmah & Aswin, 2001) mengelompokkan lansia menjadi 3 golongan yaitu *young old* (65-74) tahun, *aged old* (75-84 tahun) serta *extreme old* (lebih dari 84 tahun).

### 2.2 Hubungan Lansia dan Resiko terhadap Penyakit

Proses menua menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan anatomis dan fisiologis, sehingga lansia rentan mengalami gangguan atau ketidakmampuan menjalankan fungsi tubuh. Perubahan tersebut akhirnya dapat mengarah pada

timbulnya suatu penyakit (Rochmah & Aswin, 2001). Perubahan biologis dan psikologis yang disebabkan oleh penuaan muncul perlahan selama beberapa tahun atau dekade (Sözeri-Varma, 2014).

Pertambahan usia menyebabkan penurunan fungsi fisiologis serta penurunan daya tahan tubuh akibat proses penuaan (degeneratif). Hal tersebut menyebabkan lansia rentan terhadap penyakit tidak menular maupun menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik, sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Kemenkes, 2013). Penyakit koroner juga merupakan penyakit yang sering pada lansia. Hipertensi, dislipidemia, gangguan intoleransi glukosa, dan obesitas merupakan faktor risiko utama untuk sebagian besar penyakit koroner yang diderita lansia (Kannel, 2002).

Berdasarkan Susenas (dalam Kemenkes, 2013) keluhan kesehatan yang paling tinggi (32,99%) yaitu keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes. Jenis keluhan yang juga banyak dialami lansia adalah batuk (17,81%) dan pilek (11,75%).

### **2.3 Statistika Deskriptif**

Statistika deskriptif merupakan salah satu metode statistik yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian suatu data sehingga memberikan informasi yang berguna dan mempermudah dalam pemahaman. Statistika deskriptif dapat disajikan dalam bentuk tabel (seperti tabel frekuensi) atau grafik (seperti pie chart, histogram, scatter plot, diagram pareto). Sedangkan data yang disajikan dapat berupa jumlahan (frekuensi), frekuensi relatif, ukuran pemusatan data, seperti mean, median dan modus, dan ukuran penyebaran data, seperti range, varians, dan standar deviasi (Bhattacharyya dan Johnson, 1996).

### **2.4 Analisis Korelasi Pearson**

Analisis korelasi memiliki banyak jenis, salah satunya analisis korelasi pearson. Korelasi ini dikemukakan pertama kali Karl Pearson pada tahun 1900. Menurut Riduwan dan Sunarto (2013) korelasi ini bertujuan untuk mengetahui derajat hubungan secara linier antara variabel bebas (*independent*) terhadap

variabel terikat (*dependent*). Teknik analisis korelasi pearson merupakan salah satu jenis analisis statistika secara parametrik. Hal ini dikarenakan korelasi tersebut hanya dapat digunakan jika skala data variabel adalah interval atau rasio. Adapun secara matematis korelasi Pearson dirumuskan pada Persamaan 2.1 (Riduwan dan Sunarto, 2013).

$$r_{hitung} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{[(n \sum_{i=1}^n x_i^2) - (\sum_{i=1}^n x_i)^2][(n \sum_{i=1}^n y_i^2) - (\sum_{i=1}^n y_i)^2]}} \quad \dots\dots\dots 2.1$$

Nilai koefisien korelasi pada persamaan (2.1) akan berada pada interval nilai  $-1 \leq r_{hitung} \leq 1$ . Apabila nilai  $r_{hitung} = -1$  artinya dua variabel tersebut memiliki korelasi negatif sempurna begitu pula jika  $r_{hitung} = 1$  dua variabel tersebut memiliki korelasi positif sempurna maka. Namun apabila nilai  $r_{hitung} = 0$  maka tidak ada korelasi antara dua variabel tersebut. Secara terperinci interpretasi koefisien korelasi tercantum pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai  $r_{hitung}$

Interval Nilai $r_{hitung}$	Tingkat Hubungan
0,800 – 1,000	Sangat kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,699	Cukup kuat
0,200 – 0,399	Rendah
0,000 – 0,199	Sangat rendah

Pengujian lanjutan untuk mengetahui signifikansi nilai koefisien korelasi digunakan uji korelasi seperti pada persamaan 2.2. Adapun hipotesa uji koefisien korelasi sebagai berikut :

Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada korelasi antara variabel X dengan variabel Y  
(nilai koefisien korelasi tidak signifikan)

$H_1$  : Ada korelasi antara variabel X dengan variabel Y  
(nilai koefisien korelasi signifikan)

Nilai  $r_{hitung}$  dikatakan signifikan (Tolak  $H_0$ ) jika nilai thitung  $\geq$  ttabel. Nilai ttabel dapat dilihat pada tabel distribusi t dengan derajat bebas (db) sebesar n-2 dan nilai  $\alpha$  tertentu. Selain menggunakan acuan thitung, peneliti juga dapat

menggunakan nilai p-value untuk melihat signifikansi nilai  $r_{hitung}$ . Jika menggunakan p-value sebagai acuan maka nilai  $r_{hitung}$  akan signifikan jika nilai p-value  $\leq$  nilai  $\alpha$ .

$$t_{hitung} = \frac{r_{hitung}\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_{hitung}^2}} \quad \dots\dots\dots 2.2$$

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **3.1 Pemilihan Judul**

Dasar penentuan judul penelitian Analisa Hubungan antara Usia dengan Jumlah Keluhan pada Lansia adalah penelitian terdahulu yang telah dijabarkan pada Bab I dan Bab II. Seperti yang telah di bahas pada Bab sebelumnya ada beberapa opini terkait hubungan usia penduduk yang sudah lanjut (lansia) dengan munculnya beberapa penyakit. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah ada hubungan antara usia dengan banyaknya keluhan penyakit tersebut.

#### **3.2 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan wawancara langsung. Wawancara ditujukan kepada penduduk yang berusia lanjut (>50 tahun) di Kelurahan Mojo, Surabaya. Meskipun teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, namun peneliti sudah menyiapkan beberapa pertanyaan terkait penelitian ini.

#### **3.3 Metode Pengambilan Sampel**

Guna memperoleh data terkait profil lansia di Kelurahan Mojo, teknik sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling – purposive sampling*. Metode ini digunakan karena jumlah populasi yang sedikit dan tujuan dari penelitian ini (Sujarweni, 2014). Oleh karena itu, semua lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia Kelurahan Mojo, Surabaya menjadi responden (sampel) penelitian ini. Jumlah penduduk lansia pada penelitian ini sebanyak 35 buah.

#### **3.4 Variabel dan Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Pada penelitian ini variabel utama yang menjadi fokus penelitian ada dua, yakni usia penduduk dan jumlah keluhan penyakit. Sedangkan untuk mendukung informasi terkait karakteristik atau profil responden terdapat tujuh variabel. Sehingga total keseluruhan variabel ada sembilan. Adapun definisi, skala data dan kategori variabel tersaji pada Tabel 3.1.



Tabel 3.1 Skala Data dan Kategori Variabel Penelitian

Variabel	Skala Data	Kategori
Jenis Kelamin	Nominal	1 Laki-laki 2 Perempuan
Berat Badan	Interval	-
Tinggi Badan	Interval	-
Umur	Rasio	10
Pendidikan Terakhir	Ordinal	1 Tidak Sekolah 2 SD 3 SMP 4 SMA 5 Universitas
Status Perkawinan	Nominal	1 Janda/Duda 2 Kawin
Jenis Keluhan Penyakit	Nominal	1 Tidak ada 2 Asam Urat 3 Diabetes 4 Maag 5 Pusing (Vertigo) 6 Kolesterol 7 Jantung 8 Stroke 9 Hipertensi 10 Darah rendah 11 Lebih dari satu
Status Gizi	Nominal	1 Normal 2 Kurus 3 Kegemukan 4 Obesitas
Jumlah Keluhan Penyakit	Rasio	-

### 3.5 Langkah-langkah Analisis

Adapun langkah-langkah dalam analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data disajikan dengan statistika deskriptif berdasarkan variabel yang tersaji pada Tabel 3.1. Hal ini dilakukan guna mengetahui profil lansia di Kelurahan Mojo, Surabaya.
2. Langkah selanjutnya adalah menganalisis secara mendalam terkait hubungan usia dengan jumlah keluhan penyakit. melakukan analisis hubungan. Analisis hubungan tersebut menggunakan analisis korelasi Pearson. Hal ini dilakukan karena skala data usia dan jumlah keluhan adalah interval/rasio.

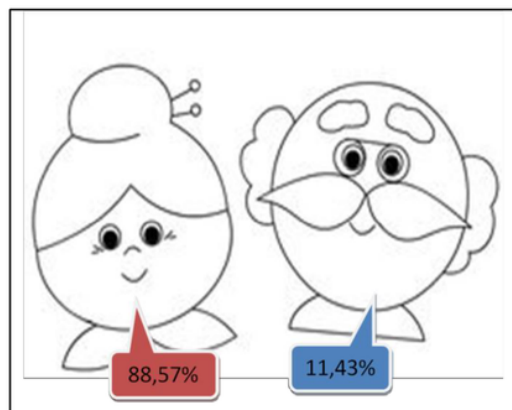
## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

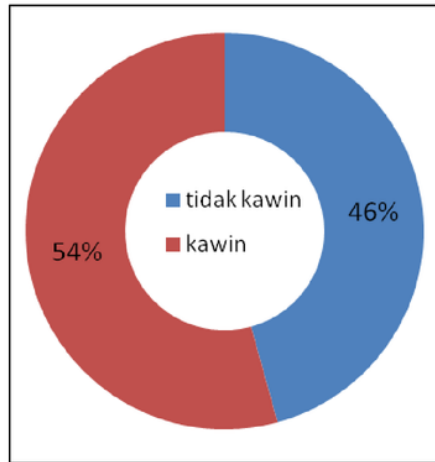
Menjawab permasalahan yang ada dalam penelitian ini akan dibahas dengan menggunakan statistika deskriptif dan inferensia. Statistika deskriptif digunakan guna mengetahui profil warga/penduduk lanjut usia (lansia) di Kelurahan Mojo, Surabaya. Penyajian data secara deskriptif akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram. Adapun profil yang akan dibahas berdasarkan aspek-aspek yang telah dijelaskan pada Bab III. Sedangkan statistika inferensia digunakan untuk melihat hubungan antara usia warga lansia dengan jumlah keluhan penyakit.

#### **4.1 Profil Warga Lanjut Usia (Lansia)**

Kelurahan Mojo adalah salah satu kelurahan yang terletak di Surabaya Pusat. Warga lanjut usia yang menjadi fokus penelitian ini berjumlah 35 orang. Adapun jenis kelamin warga lansia tergambar pada Gambar 4.1, dimana lebih dari 50% warga lansia berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa harapan hidup perempuan pada warga lansia di kelurahan Mojo lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sedangkan untuk status perkawinan, 54% atau 19 orang berstatus kawin seperti yang tercantum pada Gambar 4.2. Berdasar pada Gambar 4.2 ternyata persentase antara warga yang masih memiliki pasangan dengan yang sudah tidak hanya berbeda tipis.

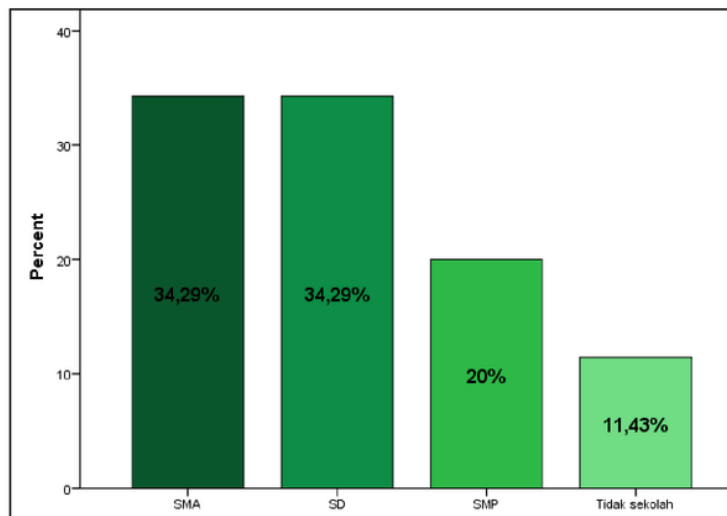


Gambar 4.1 Jenis Kelamin Warga Lansia Kelurahan Mojo



Gambar 4.2 Status Perkawinan Warga Lansia Kelurahan Mojo

Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikannya terakhir penduduk lansia terangkum pada Gambar 4.3. Berdasarkan Gambar 4.3 lansia di Kelurahan Mojo tidak ada yang sampai pada jenjang pendidikan Universitas (D1 sampai S3). Hal ini dimungkinkan karena pada zaman dahulu belum ada peraturan pemerintah yang mewajibkan pendidikan 9 tahun. Secara terperinci jumlah penduduk yang berpendidikan SD sama dengan yang berpendidikan SMA, yakni 34,29% atau sebanyak 12 orang. Meskipun demikian masih ada penduduk yang tidak pernah mengenyam pendidikan yakni sebanyak 11,43% atau setara 4 orang.

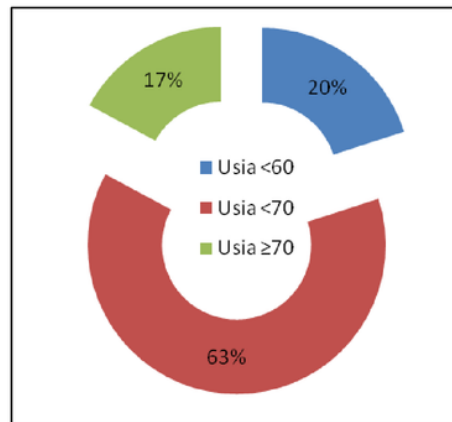


Gambar 4.3 Pendidikan Terakhir Warga Lansia Kelurahan Mojo

Tabel 4.1 Statistika Deskriptif Berat Badan, Tinggi Badan, dan Umur Warga Lansia Kelurahan Mojo

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Berat Badan	35	33,00	90,50	60,89	13,92
Tinggi Badan	35	130,00	167,50	150,37	9,10
Umur	35	53,00	75,00	63,40	5,89

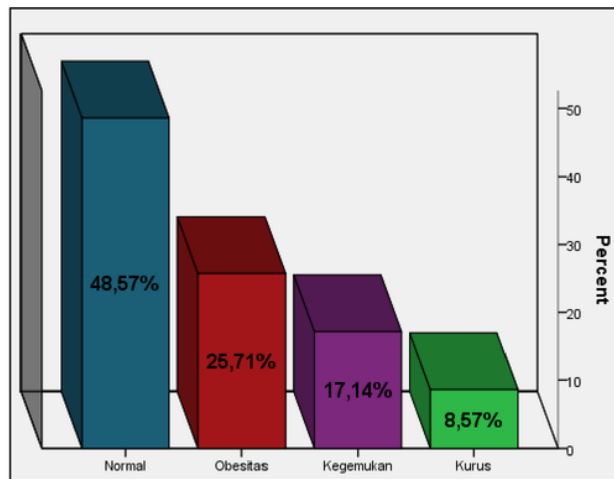
Pembahasan selanjutnya terkait umur/usia, berat badan, tinggi badan dan status gizi lansia. Berdasarkan Tabel 4.1 usia lansia cukup beragam. Hal ini terlihat dari nilai standar deviasi yang cukup besar. Sedangkan secara rata-rata usia lansia adalah 63 atau 64 tahun. Lansia termuda berusia 53 tahun dan yang tertua usia 75 tahun. Apabila usia tersebut dikategorikan berdasarkan pada Bab II maka diperoleh Gambar 4.4. Dengan memperhatikan Gambar 4.4 usia prelansia (<60 tahun) dan lansia beresiko tinggi (usia  $\geq 70$  tahun) berbeda tipis. Terdapat 17% atau 6 orang lansia yang memiliki resiko tinggi, 20% atau 7 orang lansia merupakan prelansia dan sisanya adalah lansia. Hal ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup lansia bersikar pada usia 60 tahunan, senada pada Tabel 4.1.



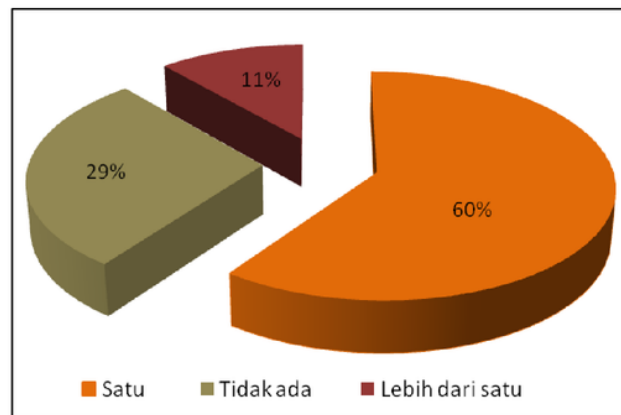
Gambar 4.4 Persentase Umur Berdasarkan Kriteria Lansia

Tabel 4.1 juga menunjukkan berat badan dan tinggi badan lansia di Kelurahan Mojo. Berat badan terendah adalah 33 kg dan terberat adalah 90,5 kg. Berat badan lansia sangat beragam karena nilai standar deviasi yang tinggi (lebih dari 10). Senada dengan berat badan, variasi tinggi badan juga beragam. Lansia terpendek memiliki tinggi badan 130 cm dan tertinggi 167,5 cm. Berdasar info tersebut, Gambar 4.5 menyajikan status gizi lansia yang berdasar pada berat badan dan

tinggi badan lansia. Berdasarkan Gambar 4.5 kondisi lansia di Kelurahan Mojo aman, karena 48,57% atau 17 orang memiliki status gizi normal. Meskipun demikian perlu ada perhatian untuk lansia yang lain, karena masih ada lansia yang memiliki status gizi kurus, kegemukan dan obesitas.



Gambar 4.5 Status Gizi Warga Lansia Kelurahan Mojo



Gambar 4.6 Jumlah Keluhan Penyakit Warga Lansia Kelurahan Mojo

Pembahasan yang tidak kalah penting terkait keluhan penyakit yang dialami oleh lansia di Kelurahan Mojo. Gambar 4.6 menunjukkan banyaknya keluhan yang disampaikan lansia, sedangkan Tabel 4.7 menunjukkan jenis keluhan penyakit yang dialami lansia. Berdasarkan Gambar 4.6 jumlah keluhan penyakit lansia tidak terlalu banyak. Secara rinci 60% atau 21 orang memiliki keluhan

hanya satu, 11% atau 4 orang memiliki keluhan penyakit lebih dari satu, sisanya tidak memiliki keluhan. Keluhan penyakit yang lebih dari satu antara lain asam urat dan kolesterol (2 orang), asam urat dan diabetes (1 orang), kolesterol dan darah tinggi (1 orang). Meskipun jumlah keluhan hanya satu penyakit, perlu adanya kontrol dari lansia yang bersangkutan khususnya terkait pola hidup sehat. Hal ini dikarenakan jika ditinjau dari segi jenis penyakit yang dikeluhkan, seperti pada Tabel 4.3 penyakit yang dikeluhkan cukup serius. Lansia paling banyak yakni 22,9% atau 8 orang mengeluh sering asam urat, bahkan ada yang pernah terkena serangan jantung atau stroke.

Tabel 4.2 Jenis Keluhan Penyakit Warga Lansia Kelurahan Mojo

Keluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	10	28,6
Asam Urat	8	22,9
Darah Tinggi	5	14,3
Lebih dari satu keluhan	4	11,4
Pusing	2	5,7
Kolesterol	2	5,7
Maag	1	2,9
Jantung	1	2,9
Stroke	1	2,9
Darah Rendah	1	2,9

#### 4.2 Hubungan Umur Warga Lansia dengan Jumlah Keluhan Penyakit

Seperti yang telah dijelaskan pada Bab II, semakin tinggi usia lansia maka semakin banyak penyakit yang diderita. Oleh sebab itu akan dilakukan pengujian terkait usia dengan jumlah keluhan penyakit. Adapun hipotesa uji hubungan ini adalah sebagai berikut :

Hipotesis :

$H_0$  : Tidak ada korelasi antara usia dengan jumlah keluhan penyakit

$H_1$  : Ada korelasi antara usia dengan jumlah keluhan penyakit

Dengan menggunakan taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 5% maka diperoleh hasil seperti pada Tabel 4.3. Hipotesis nol ( $H_0$ ) akan ditolak jika nilai *p-value* < nilai taraf signifikan ( $\alpha$ ). Jika  $H_0$  ditolak artinya nilai korelasi signifikan ( ada korelasi ).

Tabel 4.3 Uji Korelasi Variabel Usia dengan Jumlah Keluhan Penyakit

<b>Nilai Korelasi</b>	<b>P-value</b>	<b>Keterangan (<math>\alpha=5\%</math>)</b>
-0,102	0,561	Tidak Terdapat korelasi

Berdasarkan Tabel 4.3 ternyata tidak ada korelasi antara usia dengan jumlah keluhan penyakit lansia. Hal ini diketahui dari nilai *p-value* (0,561) yang lebih besar dari nilai taraf signifikan ( $\alpha = 5\%$ ). Artinya semakin tinggi usia lansia di Kelurahan Mojo tidak ada kaitannya dengan jumlah penyakit yang dikeluhkan lansia. Jika dilihat kembali pada pembahasan 4.1 hal ini dapat terjadi karena jumlah keluhan penyakit yang tidak banyak (tidak signifikan). Selain itu hal ini juga didukung dengan status gizi yang normal (baik) pada sebagian besar lansia di Kelurahan Mojo, Surabaya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Bab sebelumnya (Bab IV) telah memaparkan secara detail hasil penelitian guna menjawab permasalahan. Berdasarkan hasil paparan tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lansia di Kelurahan Mojo, Surabaya mayoritas perempuan dan masih berstatus kawin. Rata-rata usia lansia 63 atau 64 tahun dengan mayoritas memiliki status gizi normal. Jumlah keluhan penyakit mayoritas hanya 1 penyakit, namun cukup serius yakni mayoritas mengeluhkan asam urat.
2. Tidak ada korelasi antara usia lansia dengan jumlah keluhan penyakit.

#### **5.2 Saran**

Jumlah keluhan yang sedikit bukan berarti tidak diperhatikan. Meskipun mayoritas hanya satu penyakit yang dikeluhkan, perlu adanya kontrol dari lansia yang bersangkutan khususnya terkait pola hidup sehat. Pola hidup sehat bisa diperoleh dari berbagai media, terutama dari sosialisai kader posyandu Kelurahan Mojo, Surabaya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bhattacharyya, G.K. dan Johnson, A.R. 1996. *Statistical Concepts and Methods* Third Edition. New York : John Wiley and Sons.Inc
- 7 Kannel, W. B. 2002. Coronary heart disease risk factors in the elderly. *The American journal of geriatric cardiology*, 11(2), 101-107.
- 6 Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta : Salemba Medika.
- Muslin, H. L. 2013. *The psychotherapy of the elderly self*. New York : Brunner/Mazel Inc.
- Novitaningtyas, T. 2014. Hubungan karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktifitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- 13 Riduwan dan Sunarto. 2013. *Pengantar Statistika untuk Penelitian Pendidikan, Sosial, Ekonomi, Komunikasi, dan Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Rochmah, W., & Aswin, S. 2001. Tua dan Proses menua. *Berkala ilmu Kedokteran*. Jakarta
- 11 Singh, S., & Bajorek, B. 2014. Defining 'elderly' in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. *Pharmacy practice*, 12(4).
- Sujarweni, V. W. 2014. *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- 12 Sözeri-Varma, G. 2014. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging and disease Journal*, 3(6), 465-471.

## ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository.its.ac.id">repository.its.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://eprints.ummi.ac.id">eprints.ummi.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://feminintyas.blogspot.co.id">feminintyas.blogspot.co.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Kwame Nkrumah University of Science and Technology Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	1%
9	<a href="http://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a>	

Internet Source

1%

10

[eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)

Internet Source

1%

11

[www.pharmacypractice.org](http://www.pharmacypractice.org)

Internet Source

1%

12

Submitted to University of Newcastle

Student Paper

1%

13

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

Internet Source

1%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On