

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI JENIS PENYAKIT LANSIA PERKOTAAN
DAN PEDESAAN DI KABUPATEN GRESIK**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:

**FITHRIYAH SUNAN RAIS
NIM. 010510991 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2009

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI JENIS PENYAKIT LANSIA PERKOTAAN
DAN PEDESAAN DI KABUPATEN GRESIK**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

**FITHRIYAH SUNAN RAIS
NIM. 010510991 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 12 Agustus 2009

Yang Menyatakan,

FITHRIYAH SUNAN RAIS

NIM. 010510991B



LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL 18 AGUSTUS 2009
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Sudiana, drs.,M.Si
NIP. 130 877 636

Anggota :1. Makhfudli, S.Kep.,Ns
NIK: 139 040 679

2. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns
NIP. 197803162008122002



Mengetahui,
a.n. Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP: 132 295 670

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL AGUSTUS 2009

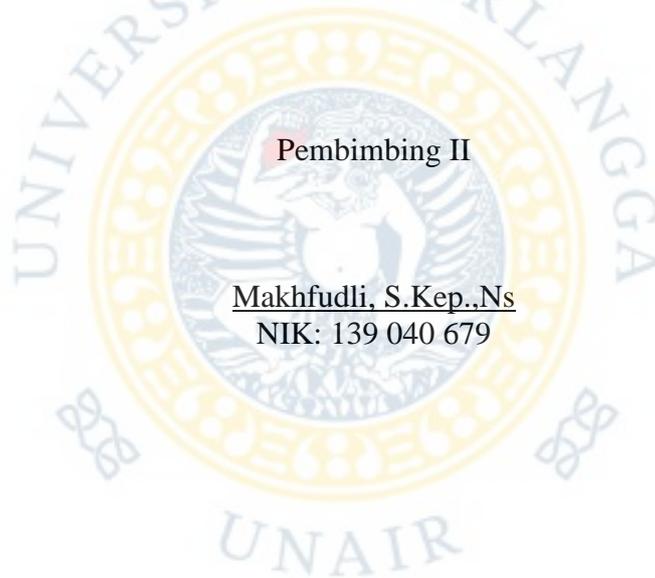
Oleh:

Pembimbing Ketua

Dr. I Ketut Suidiana, drs.,M.Si
NIP: 130 877 636

Pembimbing II

Makhfudli, S.Kep.,Ns
NIK: 139 040 679



Mengetahui,
a.n. Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP: 132 295 670

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas taufik, hidayah, dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“STUDI KOMPARASI JENIS PENYAKIT LANSIA PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KABUPATEN GRESIK”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga skripsi ini dapat terwujud, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, bantuan fasilitas dan arahan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. I Ketut Sudiana, drs., M.Si. selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan bantuan ilmu mulai dari persiapan proposal sampai skripsi ini selesai.
3. Makhfudli, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan bantuan ilmu mulai dari persiapan proposal sampai skripsi ini selesai.
4. Ahmad Yusuf, S.Kp.,M.Kes dan Retno Indarwati, S.Kep.,Ns yang telah memberikan masukan dan saran pada ujian proposal sehingga skripsi ini dapat selesai.
5. Bapak Lurah Pekauman, petugas Puskesmas Pekauman, Ibu Ana, beserta pengurus posyandu lansia dan Bapak Kepala Desa Kalirejo, petugas Puskesmas, Ibu Ilyanah, Amd. Keb., beserta pengurus posyandu lansia Kalirejo yang memberikan ijin, bantuan, dan fasilitas dalam keterlaksanaan pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan.

6. Ayahanda dan Ibunda Terkasih, Sun'an Rais (Alm.) dan Nduk Matsna, terima kasih atas keikhlasan cinta, do'a, kasih sayang, motivasi dan nasihat yang senantiasa mengiringi setiap langkah hidupku.
7. Kakak-kakakku (Nasihin, Zakaria, Abdul Jabbar, Nur Laila, Agus Salim, Isa Anshori, Nasruddin, Wahyudi, Muhidah, Moh. Adib) dan adikku tersayang (Imro'atul Afifah), serta seluruh keluarga besarku terima kasih atas kasih sayang, do'a dan dukungan serta motivasi selama ini yang telah banyak menginspirasi hidupku.
8. Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
9. Teman-teman satu bimbingan dan teman-teman A5 (klA5ik) yang telah bersedia berbagi literatur, memberikan motivasi dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Seluruh responden yang telah bersedia sebagai sampel dalam penelitian ini.
11. Semua pihak yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu sampai penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 10 Agustus 2009

Penulis

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

...يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ... (المجادلة: ١١)

"...Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat..." (Q.S. AL-Mujaadilah: 11)

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ... (البقرة: ٢٨٦)

" Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya..." (Q.S. AL-Baqarah: 286)

Jadikan Al-Qur'an dan Hadits sebagai pedoman hidup

*Hiduplah dalam kemuliaan dan keridhoan Allah SWT
serta berbuat baiklah kepada sesama, karena akan jauh terasa
indah mengenang seseorang dalam kebaikannya*

*Allah Maha Mengetahui, maka yakinlah Allah akan
memberi apa yang terbaik bagi kita*

ABSTRACT

THE COMPARATIVE STUDY OF ELDERLY DISEASES ON TOWN AND VILLAGE IN GRESIK REGENCY **Cross Sectional Study in Gresik Regency**

By.: Fithriyah Sunan Rais

Aging process represent the natural process which cannot obtivated. This process associated with loss of structures and functions on body. It is influence the physical and psychological change. The changing caused diseases of elderly. The elderly disease is related by genetic (intrinsic) and environment (extrinsic) factors. The difference of town and village environment related to elderly diseases. This difference of elderly diseases is unclear until now. This study was aimed to explain the difference of elderly diseases on town and village in Gresik regency.

Design used in this study was cross sectional design. The population was all elderly in Pekauman Gresik and Kalirejo Dukun Gresik, whom live in Gresik regency. Total sample was 53 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variables were town and village. The dependent variable was diseases. Data were collected using structured questionnaire and interview. Data were then analyzed using content analysis.

Result showed that elderly diseases on town and village had difference. The most disease of elderly in town is Hypertension and the most disease of elderly in village is Rheumatoid arthritis.

It can be concluded that elderly disease on town and village have difference. It can be related by environment and activity. Further studies should involve larger respondents and measurement tools to obtain more accurate results.

Keywords: Elderly diseases, Town, Village.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lanjut Usia.....	7
2.1.1 Pengertian lanjut usia	7
2.1.2 Batasan lanjut usia	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua.....	9
2.1.4 Teori-teori proses menua	9
2.1.5 Perubahan-perubahan pada lanjut usia	14
2.2 Konsep Penyakit	18
2.2.1 Pengertian penyakit	18
2.2.2 Faktor-faktor timbulnya penyakit	19
2.2.3 Klasifikasi penyakit	28
2.2.4 Pencegahan penyakit	31
2.3 Konsep Perkotaan	33
2.3.1 Pengertian kota	33
2.3.2 Aspek kehidupan perkotaan	33
2.3.3 Sifat karakteristik penduduk kota	35
2.4 Konsep Pedesaan	38
2.4.1 Pengertian desa	38
2.4.2 Aspek kehidupan pedesaan	39
2.4.3 Sifat karakteristik penduduk desa	40
2.5 Perbandingan Perkotaan dan Pedesaan	44

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	46
3.1 Kerangka Konseptual	46
3.2 Hipotesis Penelitian	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	49
4.1 Rancangan Penelitian	49
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	50
4.2.1 Populasi	50
4.2.2 Sampel	50
4.2.3 Sampling	51
4.3 Identifikasi Variabel	51
4.3.1 Variabel independen	51
4.3.2 Variabel dependen	51
4.3.3 Definisi operasional	52
4.4 Instrumen Penelitian	57
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	58
4.7 Kerangka Operasional	60
4.8 Analisis Data	61
4.9 Masalah Etika	64
4.10 Keterbatasan	65
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	66
5.1 Hasil Penelitian	66
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	66
5.1.2 Data umum	67
5.1.3 Data yang diukur	76
5.2 Pembahasan	82
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Kesimpulan	89
6.2 Saran	89
Daftar Pustaka	91
Lampiran	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	46
Gambar 4.1 Kerangka operasional.....	60
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	68
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	68
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	69
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	69
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama bertempat tinggal lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	70
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan lama bertempat tinggal lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	70
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	71
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	71
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	72
Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	72
Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	73
Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	73
Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit yang diderita lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	74

Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit yang diderita lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	75
Gambar 5.15 Distribusi responden berdasarkan penghasilan rerata setiap bulan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009	75
Gambar 5.16 Distribusi responden berdasarkan penghasilan rerata setiap bulan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	76



DAFTAR TABEL

Tabel 4.2	Definisi operasional	53
Tabel 5.1	Tabel responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	76
Tabel 5.2	Tabel responden berdasarkan aktivitas di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009	78



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permohonan menjadi responden	99
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden	100
Lampiran 3	Lembar format pengumpulan data demografi	101
Lampiran 4	Lembar kuesioner lingkungan tempat tinggal perkotaan	104
Lampiran 5	Lembar kuesioner lingkungan tempat tinggal pedesaan	105
Lampiran 6	Lembar kuesioner aktivitas	106
Lampiran 7	Lembar pertanyaan jenis penyakit	108
Lampiran 8	Tabulasi data demografi responden Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik	109
Lampiran 9	Tabulasi data demografi responden Desa Kalirejo Kecamatan Dukun	110
Lampiran 10	Tabulasi kuesioner responden Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik	112
Lampiran 11	Tabulasi kuesioner responden Desa Kalirejo Kecamatan Dukun	114
Lampiran 12	Tabulasi total kuesioner responden Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik	116
Lampiran 13	Tabulasi total kuesioner responden Desa Kalirejo Kecamatan Dukun	118

DAFTAR SINGKATAN

DNA	: <i>Dioxiribo Nukleat Acid</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hargentum</i>
ACTH	: <i>Adrenokortikotropin Hormone</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ICD	: <i>International Clasification of Diseases</i>
CM	: <i>Clinical Modification</i>
KESGA	: Kesehatan Keluarga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia tidak lepas dari hukum alam, salah satunya adalah proses penuaan. Proses penuaan merupakan suatu fase kehidupan yang dialami oleh manusia. Sejalan dengan penambahan usia, tubuh akan mengalami kemunduran secara fisik maupun psikologis. Secara fisik orang lanjut usia (lansia) mengalami kemunduran fungsi organ tubuh atau disebut juga dengan proses degeneratif (Erdafitriani, 2009). Selain mengalami kemunduran fungsi organ tubuh, penambahan usia juga berakibat pada perubahan fisik yang terjadi pada semua tingkat seluler, organ dan sistem. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia (Nurhasanah, 2009). Timbulnya penyakit pada lansia juga dipengaruhi oleh sistem imun, ini dapat terlihat dari kemampuan sel imun untuk memberi respon yang cepat dan efektif terhadap adanya antigen, melalui mekanisme proliferasi sel. Keadaan lainnya berupa ketidakmampuan secara akurat dan efisien untuk memperbaiki DNA seperti mutasi, menetralsir radikal bebas dalam tubuh dan aktivitas enzim yang menurun bersamaan dengan proses penuaan (Adler *dkk*, 1990; Yoshikawa, 1990; Subowo, 1993; Fatmah, 2006). Blumenthal (1983) dalam Darmojo (2006) menyebutkan bahwa penyebab penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan meliputi dua faktor, yaitu faktor genetik (keturunan) dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau juga faktor intrinsik, adalah faktor yang ada pada masing-masing individu mencakup usia, jenis kelamin dan yang paling penting adalah susunan genetik

sejak konsepsi yang erat kaitannya dengan gen yang diturunkan oleh orang tua dan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan manusia. Sedangkan, faktor lingkungan (faktor ekstrinsik) yang mempengaruhi proses penuaan antara lain nutrisi, tempat tinggal, aktivitas dan gaya hidup serta budaya. Lingkungan perkotaan sudah banyak mengalami pencemaran dari berbagai polusi, seperti industri, asap kendaraan dan kurangnya penghijauan yang dapat menetralkan keadaan tersebut. Sedangkan lingkungan pedesaan lebih aman dibanding dengan lingkungan kota, udara yang tidak berpolusi, keadaan yang lebih tenang sehingga tidak mudah stres dan makanan tidak terkontaminasi oleh pestisida (Rusli, 2007). Perbedaan lingkungan kota dan desa juga berpengaruh pada jenis penyakit yang diderita oleh lansia. Sampai saat ini, perbedaan jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan masih belum jelas, sehingga pelayanan kesehatan dan upaya preventif belum maksimal.

Peningkatan jumlah lansia mempengaruhi kehidupan mereka seperti perubahan fisik, biologis, psikologis dan sosial sebagai akibat proses penuaan atau munculnya penyakit degeneratif (Fatmah, 2006). Menurut Nugroho (2000) penyakit lansia di Indonesia meliputi penyakit sistem pernapasan, kardiovaskuler dan pembuluh darah, pencernaan, penyakit urogenital, gangguan endokrin, persendian dan tulang dan penyakit-penyakit yang disebabkan proses keganasan. Sedangkan menurut hasil studi Komnas Lansia tahun 2006 tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan di 10 propinsi Indonesia, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23%). Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Gresik (2008) lansia Gresik berjumlah 72.907 jiwa. Dari data tersebut penyakit

yang banyak diderita lansia kabupaten Gresik antara lain ISPA, hipertensi, rheumatoid arthritis, dan gastritis.

Berdasarkan paradigma Hendric L. Blum (1974) dikutip oleh Effendy (1998) menyebutkan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh hereditas, nutrisi, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Lingkungan merupakan faktor yang dominan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, baik lingkungan pemukiman, lingkungan sosial, lingkungan rekreasi dan lingkungan kerja. Interaksi perilaku individu dengan lingkungannya dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Dengan demikian, timbulnya suatu penyakit berakar pada ekosistem dan budaya di suatu wilayah tersebut. Perilaku yang berbeda pada lingkungannya akan menghasilkan *behavioral exposure* yang berbeda satu sama lain (Achmadi, 1985) dalam Achmadi (2005). Penyakit yang diderita oleh lansia berbeda-beda sesuai dengan karakteristik individu dan lingkungannya. Perbedaan penyakit lansia juga berpengaruh pada pelayanan kesehatan yang akan diberikan untuk menyelesaikan masalah yang timbul tersebut. Hal ini karena adanya berbagai faktor yang berperan dan berpengaruh terhadap perubahan pada lansia dan akhirnya dapat menimbulkan penyakit degeneratif. Oleh karena itu, dengan mengetahui keadaan lingkungan individu diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan optimal yang sesuai dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Indonesia saat ini mengalami transisi, hal ini dapat terlihat dari perubahan struktur ekonomi menuju ekonomi industri, penambahan jumlah penduduk, dan urbanisasi yang meningkat. Dengan demikian, beberapa indikator kesehatan juga mengalami perubahan seperti penurunan angka kematian ibu, meningkatnya

penduduk lansia dan angka harapan hidup serta status gizi (Djuni, 2008). Menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat RI, Budihardja, pada seminar sehari Lanjut Usia bertema "Lanjut Usia Sehat dan Mandiri di Tengah Masyarakat", di Jakarta, 17 Juni 2008, mengatakan bahwa peningkatan jumlah penduduk lansia akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lansia. Untuk itu, diharapkan para lansia melakukan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar dan teratur serta tidak merokok. Selain itu, lingkungan fisik (tempat tinggal), biologis dan kimia juga harus mendapatkan perhatian karena berpengaruh besar terhadap terjadinya penyakit. Kegiatan ini perlu terus untuk disosialisasikan bagi masyarakat sejak berusia muda maupun yang telah berusia lanjut sebagai upaya promotif dan preventif terhadap penyakit sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Perbedaan lingkungan fisik, biologis dan sosial antara perkotaan dan pedesaan dapat mempengaruhi jenis penyakit yang diderita oleh penduduk. Oleh karena itu, dengan mengetahui perbedaan jenis penyakit perkotaan dan pedesaan diharapkan dapat menjadi monitoring bagi petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai, maka upaya yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif. Upaya ini diharapkan dapat menjadi prediksi terhadap terjadinya jenis penyakit yang akan diderita oleh lansia yang tinggal di kota dan di desa dengan didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan lansia dan masyarakat secara optimal diperlukan pula terciptanya lingkungan yang sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan di Kabupaten Gresik
2. Mengidentifikasi jenis penyakit yang diderita lansia pedesaan di Kabupaten Gresik
3. Menganalisis perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik, terutama dalam bidang Ilmu Keperawatan Gerontik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai monitoring dan prediksi bagi petugas kesehatan terhadap jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, pertama akan dibahas tentang 1) konsep lanjut usia, 2) konsep penyakit, 3) konsep perkotaan dan 4) konsep pedesaan dan 5) perbedaan perkotaan dan pedesaan

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian lanjut usia

Penduduk lansia (lanjut usia) adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas (Badan Statistik Indonesia, 2009).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides (1994) dalam Nugroho, 2000).

2.1.2 Batasan lanjut usia

Mengenai batasan orang disebut lansia, sulit dijelaskan secara pasti.

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur:

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), usia lanjut meliputi :
 - a. usia Pertengahan (*Middle Age*) = antara 45 – 59 tahun.
 - b. usia lanjut (*Elderly*) = antara 60 – 70 tahun.
 - c. usia lanjut tua (*Old*) = antara 75 – 90 tahun.
 - d. usia sangat tua (*Very Old*) = di atas 90 tahun.

2. Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

0 - 1 tahun = masa bayi

1 - 6 tahun = masa pra sekolah

6 - 10 tahun = masa sekolah

10 - 20 tahun = masa pubertas

20 - 40 tahun = masa dewasa

40 - 65 tahun = masa setengah umur (Prasenum)

60 tahun ke atas = masa lanjut usia (Senium)

3. Jos Masdani mengatakan usia lanjut merupakan kelanjutan dari usia dewasa.

Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian :

a. fase iuventus = 25 – 40 tahun.

b. fase verilitas = 40 – 50 tahun.

c. fase prasenum = 55 – 65 tahun.

d. fase senium = 65 tahun hingga tutup usia.

4. Koesoemato Setyonegoro mengelompokkan usia lanjut sebagai berikut:

a. usia dewasa muda (*Elderly Adulthood*) = 18/20 – 25 tahun.

b. usia dewasa penuh (*Middle Years*) = 25 – 60/65 tahun.

c. usia lanjut (*Geriatric Age*) = > 65/70 tahun, terbagi menjadi:

1) untuk umur 70 – 75 tahun (*Young Old*)

2) untuk umur 75 – 80 tahun (*Old*)

3) untuk umur > 80 tahun (*Very Old*)

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua

Menurut Darmojo (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan adalah:

1. Faktor endogen

Faktor endogen yang mempengaruhi proses menua dimulai dengan *cellular aging*, lewat *tissue* dan *anatomical aging* ke arah proses menuanya organ tubuh.

2. Faktor eksogen

Faktor eksogen yang mempengaruhi proses menua dapat dibagi dalam sebab lingkungan (*environment*) dimana seseorang hidup dan faktor sosio budaya yang paling tepat disebut gaya hidup (*life style*). Faktor eksogen sekarang lebih dikenal dengan sebutan faktor resiko.

2.1.4 Teori-teori proses menua

Menurut Darmojo (2006) teori-teori proses menua antara lain:

1. Teori "*genetic clock*"

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Setiap spesies mempunyai suatu jam genetik di dalam nuclei (inti sel)nya yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita itu berhenti maka akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katasrofal. Konsep "*genetic clock*" didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata. Secara teoritis dapat dimungkinkan

memutar jam ini lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obat atau tindakan-tindakan tertentu.

2. Mutasi somatik (teori *Error Catastrophe*)

Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik, dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut. Salah satu hipotesis yang berhubungan dengan mutasi sel somatik adalah Hipotesis "*Error Catastrophe*".

3. Rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun (Goldstein, 1989).

4. Teori menua akibat metabolisme

Pada tahun 1935, McKay *et al.* (terdapat dalam Goldstein, *et al.*, 1989) memperlihatkan bahwa pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur tersebut berasosiasi dengan tertundanya proses degenerasi. Perpanjang umur karena penurunan jumlah kalori tersebut, antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan. Pentingnya metabolisme sebagai faktor penghambat umur panjang, dikemukakan pula oleh Balin dan Allen (1989) dalam Suhana (1994).

5. Kerusakan akibat radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

Sedangkan menurut Nugroho (2000), teori-teori proses menua dibagi menjadi:

1. Teori-teori biologik

1) Teori genetik dan mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada

saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) "Pemakaian dan rusak"

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

3) Teori akumulasi dari produk sisa

Pengumpulan dari pigmen atau lemak dalam tubuh. Sebagai contoh adanya pigmen *Lipofuchine* di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada organ lanjut usia yang dapat mengganggu fungsi sel itu sendiri.

4) Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan.

5) Tidak ada perlindungan terhadap; radiasi, penyakit dan kekurangan gizi.

6) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang ada pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itu terjadilah kelainan autoimun (Goldteris dan Brocklehurst, 1989)

7) Teori imunologi slow virus (*Immunology slow virus theory*)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

8) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

9) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

10) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

11) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori kejiwaan sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*Activity theory*)

1) ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut dalam kegiatan sosial.

2) ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.

- 3) mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lansia.

b. Kepribadian berlanjut (*Continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

c. Teori pembebasan (*Disengagement theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Pada lansia pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni:

- 1) kehilangan peran (*Loss of role*)
- 2) hambatan kontak sosial (*Restriction of contacts and relationships*)
- 3) berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to social mores and values*).

2.1.5 Perubahan-perubahan pada lanjut usia

Selama proses penuaan terjadi perubahan-perubahan pada lansia, baik perubahan fisik, mental maupun psikososial (Nugroho, 2000).

1. Perubahan-perubahan fisik

a. Sel

Sel pada lanjut usia lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Jumlah sel otak menurun. Mekanisme perbaikan sel terganggu. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.

b. Sistem persarafan

Lansia lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres. Pengecilan saraf panca indra. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

c. Sistem pendengaran

Kehilangan kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Membran timpani mengalami atrofi yang menyebabkan otosklerosis. Terjadi pengumpulan serumen dan pendengaran makin menurun pada lansia yang mengalami stres.

d. Sistem penglihatan

Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk bola, lensa lebih suram dan menyebabkan gangguan penglihatan. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah dalam melihat cahaya gelap. Daya akomodasi mulai hilang dan lapang pandang berkurang.

e. Sistem kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg yang mengakibatkan pusing mendadak. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

f. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Pada lansia suhu tubuh menurun akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak menyebabkan terjadinya aktifitas otot yang rendah.

g. Sistem respirasi

Otot-otot pernapasan menjadi kaku dan kehilangan kekuatan. Silia mengalami penurunan aktifitas. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas menjadi berat, kapasitas pernapasan maksimum turun, dan kedalaman nafas turun. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang. Oksigen pada arteri berkurang dan karbondioksida pada arteri tidak terganti. Kemampuan untuk batuk berkurang. Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

h. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecapan menurun, esophagus melebar, waktu mengosongkan lambung menurun, peristaltik lemah dan timbul konstipasi. Fungsi absorpsi menurun, hati makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan darah.

i. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kemampuan mengkonsentrasi urin juga berkurang. Otot-otot vesica urinaria menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

j. Sistem endokrin

Produksi hormon menurun. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH. Penurunan aktifitas tiroid, daya pertukaran zat, dan produksi aldosteron.

k. Sistem kulit

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik. Akibat dari penurunan cairan dan vaskularisasi dapat menimbulkan pengurangan elastisitas. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya. Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

l. Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sklerosis. Serabut-serabut otot

mengecil sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain adalah perubahan fisik khususnya organ panca indera, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan.

3. Perubahan-perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur dengan produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, dia akan mengalami kehilangan finansial, status, teman, dan pekerjaan. Lansia akan merasakan atau sadar akan kematian. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan. Kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Pengertian penyakit

Batasan dan pengertian tentang penyakit bisa bermacam-macam. Berikut ini beberapa pendapat mengenai pengertian penyakit:

Penyakit dapat diartikan sebagai suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh manusia. Termasuk di dalamnya kelainan biokimia seperti kelainan enzim, namun pada dasarnya juga akan menimbulkan gangguan fungsi (Achmadi, 2005).

Penyakit dapat didefinisikan sebagai kegagalan organisme untuk beradaptasi atau mempertahankan homeostatis, penyakit sebenarnya merupakan

berbagai proses fisiologik yang mengalami penyimpangan (Price dan Lorraine, 2005).

Penyakit bukan hanya berupa kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dari dalam tubuh (Arrest Hof te Amsterdam) dalam Azwar (1999).

2.2.2 Faktor-faktor timbulnya penyakit

Berdasarkan Noor (2008) penyebab penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni proses interaksi antara manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan antropologis) dengan penyebab (*agent*) serta dengan lingkungan (*environment*). Ketiga faktor tersebut dikenal sebagai Trias Penyebab Penyakit (Budiarto, 2002).

Dalam teori keseimbangan, interaksi antara ketiga unsur tersebut harus dipertahankan keseimbangannya. Bila terjadi gangguan keseimbangan antara ketiganya, akan menyebabkan timbulnya penyakit tertentu. Pada keadaan normal, kondisi keseimbangan proses interaksi tersebut dapat dipertahankan, baik melalui intervensi alamiah terhadap salah satu dari ketiga unsur tersebut di atas, maupun melalui usaha tertentu manusia dalam bidang pencegahan maupun dalam bidang peningkatan derajat kesehatan.

Proses terjadinya penyakit telah dikenal sejak zaman Romawi yaitu pada masa Galenus (205-130 SM) yang mengungkapkan bahwa penyakit dapat terjadi karena adanya faktor predisposisi (*host*), faktor penyebab (agen) dan faktor lingkungan (Budiarto, 2002). Hal ini seperti yang dikutip Azwar (1999) menurut

teori Gordon dan Le Richt (1950). Klasifikasi ketiga faktor tersebut dapat dituliskan sebagai berikut:

1. Pejamu (*host*)

Faktor pejamu adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat menjadi faktor risiko dan mempengaruhi terjadinya penyakit. Faktor tersebut antara lain:

- a. Genetik, dalam dunia kedokteran dikenal berbagai macam penyakit yang dapat diturunkan, misalnya penyakit kelainan darah.
- b. Umur, ada kecenderungan penyakit menyerang umur tertentu, misalnya campak, polio dan difteri yang banyak ditemukan pada anak-anak; usia lanjut mempunyai risiko untuk terkena penyakit jantung.
- c. Jenis kelamin, beberapa penyakit tertentu ditemukan hanya pada jenis kelamin tertentu saja atau lebih banyak diderita jenis kelamin tertentu saja, misalnya tumor prostat pada laki-laki dan kanker serviks (leher rahim) pada perempuan.
- d. Keadaan imunologis dan reaksi tubuh terhadap berbagai unsure dari luar maupun dari dalam tubuh sendiri.
- e. Keadaan fisiologis, misalnya kelelahan, kehamilan, stres.
- f. Kebiasaan hidup/gaya hidup, kebiasaan hidup bersih seseorang.
- g. Suku/ras, beberapa ras tertentu diduga lebih sering menderita beberapa penyakit tertentu saja.

Azwar (1999) menambahkan status perkawinan dan pekerjaan termasuk bagian *host*. Sedangkan Noor (2008) membagi faktor *host* menjadi dua kelompok sifat utama, yakni 1) sifat biologis, meliputi umur, jenis kelamin, ras, genetik, bentuk

anatomis dan fisiologis tubuh, keadaan imunitas, kemampuan interaksi antara pejamu dan penyebab, status gizi dan status kesehatan secara umum dan 2) sifat sosial, meliputi kelompok etnik, kebiasaan hidup dan kehidupan sosial.

2. Penyebab (*agent*)

Faktor *agent* adalah substansi atau elemen tertentu yang dapat menimbulkan atau mempengaruhi terjadinya penyakit. Budiarto (2002) membagi faktor agen menjadi:

- a. Agen berupa unsur hidup, terdiri dari:
 - 1) virus: hepatitis, sirosis
 - 2) bakteri: sifilis, typhoid, pneumonia, tuberculosis
 - 3) jamur: histoplasmosis, taenia pedis
 - 4) parasit
 - 5) protozoa: amoeba, malaria
 - 6) metazoa: cacing tambang, cacing gelang, Schistosomiasis
- b. Agen berupa unsur mati:
 - 1) fisika: sinar radioaktif
 - 2) kimia: karbon monoksida, obat-obatan, pestisida, Hg, Cadmium, Arsen.
 - 3) fisik: benturan dan tekanan.
- c. Unsur pokok kehidupan:
 - 1) air
 - 2) udara

Sedangkan Noor (2008) membagi unsur penyebab (*agent*) penyakit dalam dua bagian utama, yaitu:

a. Penyebab kausal primer

Unsur ini dianggap kausal sebagai faktor kausal terjadinya penyakit, dengan ketentuan bahwa walaupun unsur ini ada, belum tentu terjadi penyakit. Sebaliknya, pada penyakit tertentu, unsur ini selalu dijumpai sebagai unsur penyebab kausal. Unsur ini dapat dibagi menjadi:

- 1) Unsur penyebab biologis, yakni semua unsur penyebab yang tergolong makhluk hidup termasuk golongan mikroorganisme seperti virus, bakteri, protozoa, jamur, kelompok cacing dan insekta.
- 2) Unsur penyebab nutrisi, yakni semua unsur penyebab yang termasuk golongan zat nutrisi dan dapat menimbulkan penyakit tertentu karena kekurangan maupun kelebihan zat nutrisi tertentu seperti protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral dan air.
- 3) Unsur penyebab kimiawi, yakni semua unsur dalam bentuk senyawa kimia yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan/penyakit. Unsur ini pada umumnya berasal dari luar tubuh termasuk zat racun, obat-obat keras, dan berbagai senyawa kimia tertentu.
- 4) Unsur penyebab fisika, yakni semua unsur yang dapat menimbulkan penyakit melalui proses fisika, umpamanya panas (luka bakar), irisan, tikaman, pukulan (rudapaksa), radiasi, dan lain-lain.
- 5) Unsur penyebab fisik, yakni semua unsur yang bertalian dengan kejadian penyakit gangguan jiwa serta gangguan tingkah laku sosial. Unsur penyebab ini belum jelas proses dan mekanisme kejadian dalam timbulnya penyakit, bahkan sekelompok ahli lebih menitikberatkan kejadian penyakit pada unsur penyebab genetika.

b. Penyebab kausal sekunder (nonkausal)

Penyebab sekunder merupakan unsur pembantu/penambah dalam proses kejadian penyakit dan ikut dalam hubungan sebab akibat terjadinya penyakit.

3. Lingkungan (*environment*)

Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara pejamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besarnya lingkungan dapat dibagi dalam tiga bagian utama

a. Lingkungan biologis

Segala flora dan fauna yang berada di sekitar manusia. Misalnya, wilayah dengan flora yang berbeda akan mempunyai pola penyakit yang berbeda. Faktor lingkungan biologis ini selain bakteri dan virus patogen, tindakan manusia juga mempunyai peran yang penting dalam terjadinya penyakit karena memegang peranan penting dalam interaksi antar manusia sebagai pejamu dengan unsur penyebab.

b. Lingkungan fisik

Keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimiawi dan radiasi) meliputi:

- 1) Udara, keadaan cuaca, geografis, dan geologi
- 2) Air, baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit serta berbagai unsur kimiawi serta berbagai bentuk pencemaran pada air

- 3) Unsur kimiawi lainnya dalam bentuk pencemaran udara, tanah dan air, radiasi dan lain sebagainya.

c. Lingkungan sosial

Semua bentuk kehidupan sosial budaya, ekonomi, politik, sistem organisasi, serta institusi/peraturan yang berlaku bagi setiap individu yang membentuk masyarakat tersebut. Menurut Noor (2008) lingkungan sosial meliputi:

- 1) Sistem hukum, administrasi dan kehidupan sosial politik serta sistem ekonomi yang berlaku
- 2) Bentuk organisasi masyarakat yang berlaku setempat
- 3) Sistem pelayanan kesehatan serta kebiasaan hidup sehat masyarakat setempat
- 4) Kepadatan penduduk, kepadatan rumah tangga, dan berbagai sistem kehidupan sosial lainnya.

Sedangkan Budiarto (2002) menyebutkan yang termasuk dalam faktor sosial ekonomi adalah pekerjaan, urbanisasi, perkembangan ekonomi dan bencana alam.

Timmreck (2004) mengemukakan model mutakhir dari faktor penyebab penyakit (segitiga epidemiologi) yang tidak hanya terdiri dari *agent*, pejamu dan lingkungan. Model mutakhir tersebut memperlihatkan bahwa banyak faktor dan elemen yang berkontribusi dalam kejadian penyakit dan kesakitan di masyarakat. Konsep agen digantikan faktor penyebab, yang menyiratkan perlunya diperlukan identifikasi terhadap faktor penyebab atau faktor etiologi penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan kematian. Pejamu (*host*) tidak hanya ditentukan

oleh individu saja melainkan juga kelompok atau populasi dan karakteristiknya. Sedangkan lingkungan juga dipengaruhi oleh perilaku, budaya, faktor fisiologis dan unsur ekologi.

Menurut Sylvia Price dan Lorraine (2005) faktor yang dapat menimbulkan penyakit adalah:

a. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik atau eksternal (faktor di luar individu) yang dapat menimbulkan penyakit seperti asap rokok, diet, lingkungan dan pajanan/paparan oleh polutan diketahui ikut berperan dalam timbulnya penyakit. Kendali setiap individu berbeda-beda terhadap faktor-faktor ini.

b. Faktor intrinsik

Faktor yang ada di masing-masing individu dan jarang berada dibawah kontrol individu yang bersangkutan. Faktor ini mencakup usia, jenis kelamin, dan tinggi badan. Faktor ini saling bervariasi. Faktor intrinsik yang paling signifikan adalah susunan genetik masing-masing individu, "*gene pool*" yang diterima saat konsepsi dapat menimbulkan pengaruh yang kuat pada pertumbuhan dan perkembangan individu tersebut.

Paradigma Blum (1974) dalam Effendy (1998) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Lingkungan merupakan faktor yang paling dominan, karena di lingkunganlah masyarakat mengadakan interaksi dalam proses kehidupannya, baik dalam lingkungan fisik, psikologis, sosial-budaya, ekonomi dimana kondisi tersebut dipengaruhi perilaku masyarakat. Kemudian ditunjang

fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau, dan faktor keturunan yang dibawa sejak lahir yang erat kaitannya dengan gen yang diturunkan orangtuanya.

Pada dasarnya, suatu penyakit yang timbul tidak hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab tunggal semata, tetapi disebabkan oleh berbagai unsur yang secara bersama-sama mendorong terjadinya penyakit.

Hubungan antara tempat dengan kejadian penyakit menunjukkan bahwa penduduk setempat memiliki ciri yang menjadi penyebab penting terjadinya penyakit yang berbeda dari penduduk tempat lain, terdapatnya faktor penyebab pada lingkungan biologis, kimiawi, fisik, atau lingkungan sosial di tempat tersebut.

a. Lingkungan biologis

Gambaran tempat sebagai penyebab penyakit yang paling mudah dimengerti adalah ciri iklim dan ekologi yang menentukan jenis flora dan fauna yang terdapat di tempat tersebut. Ciri tersebut dapat mempengaruhi pola penyakit dengan melalui suhu, kelembaban dan kondisi lain yang sesuai untuk hidup dan bertahannya parasit penyebab penyakit yang hidup di luar tubuh manusia. Dengan demikian, lingkungan biologis dapat diartikan sebagai beradanya sumber penyebab, reservoir binatang sebagai pejamu maupun sebagai vektor penyakit pada suatu tempat tertentu. Juga tersedianya bahan makanan hewani dan nabati yang dapat dikonsumsi penduduk setempat dalam mempertahankan status gizi dan derajat kesehatannya.

Lingkungan flora seperti halnya lingkungan fauna, dapat sebagai penyebab maupun sebagai tuan rumah penyakit tertentu. Selain itu,

lingkungan biologis ini ikut mempengaruhi kebiasaan makan dan pola makanan setempat yang juga dapat mempengaruhi status gizi penduduk.

b. Lingkungan kimiawi dan lingkungan fisik

Sebagai lingkungan kimiawi, ada dua jenis bahan kimia utama yang selalu terdapat dalam suatu tempat yakni air dan udara, keduanya dapat berbeda dari satu tempat ke tempat lainnya. Dalam hal ini, air dengan berbagai kandungan kimianya merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit setempat seperti kandungan mineralnya (yodium, flour, tembaga, dan seng). Kekurangan salah satu jenis mineral tertentu (yang biasanya digolongkan dalam kelompok gizi mikro) pada suatu wilayah geografi akan menimbulkan gangguan kesehatan tertentu. Sedangkan terjadinya pencemaran air dan udara oleh jenis zat kimiawi tertentu merupakan masalah kesehatan yang banyak timbul dewasa ini akibat tercemarnya lingkungan dengan majunya perkembangan industri.

Lingkungan fisik yang berpengaruh terutama perbedaan suhu udara serta tingkat ketinggian tempat yang mempengaruhi tekanan oksigen setempat. Lingkungan fisik tidak hanya berpengaruh secara tidak langsung, namun terutama berpengaruh secara tidak langsung melalui hubungannya dengan lingkungan biologis. Pada ketinggian tertentu di atas permukaan laut, sejumlah vektor penyakit tidak dapat berkembang biak dan sebaliknya, terdapat vektor penyakit yang hanya dijumpai pada ketinggian tertentu pula.

c. Lingkungan sosial

Kemajuan kehidupan sosial yang tercermin dalam lingkungan sosial yang khas pada tempat tertentu merupakan faktor penentu utama terhadap

lingkungan biologis, kimiawi, fisik, yang dapat menimbulkan pemaparan terhadap penduduk. Lingkungan sosial merupakan penentu sifat dan jumlah fauna dan flora yang ada di lingkungan tersebut, adanya reservoir serta vektor yang menyebabkan penyakit, adanya pencemaran serta jenis dan tingkat pencemaran fisik dan kimiawi pada udara dan air. Hal tersebut merupakan hasil kegiatan manusia yang mencerminkan tingkat frekuensi dan macam-macam kontak antarmanusia yang terjadi setempat. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sifat kehidupan sosial masyarakat pada suatu daerah tertentu dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yang berhubungan dengan status kesehatan dan pola penyakit setempat.

2.2.3 Klasifikasi penyakit

Peranan klasifikasi penyakit sangat penting karena dengan diketahuinya klasifikasi penyakit akan dapat dibedakan antara satu penyakit dengan penyakit lainnya, sehingga jika dilakukan pengukuran tentang frekuensi dan penyebaran penyakit tersebut, tidak tergabung dengan penyakit lainnya yang berbeda.

Lima klasifikasi besar penyakit menurut Timmreck (2004) adalah:

1. Penyakit kongenital dan herediter

Penyakit ini sering kali disebabkan oleh kecenderungan genetik dan keluarga terhadap terjadinya abnormalitas bawaan, cedera pada embrio atau janin akibat faktor-faktor lingkungan, zat kimia, atau agen, seperti obat-obatan, alkohol, merokok, masalah perkembangan bawaan yang mungkin disebabkan oleh zat kimia atau agen atau memang terjadi secara alami. Contohnya antara lain Sindrom Down, hemofilia, dan penjakit jantung di usia dini.

2. Penyakit alergi dan radang

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh reaksi tubuh terhadap invasi atau cedera akibat benda atau substansi asing. Alergi, virus, bakteri, atau agen mikroskopis dan mikrobiologis lainnya juga dapat menyebabkan reaksi radang di dalam tubuh. Contohnya antara lain asma.

3. Penyakit degeneratif atau kronis

Penyakit degeneratif menyebabkan semakin memburuknya sistem, jaringan, dan fungsi tubuh; berdegenerasinya beberapa bagian dan sistem tubuh. Penyakit degeneratif sering kali dikaitkan dengan proses penuaan, tetapi pada beberapa kasus bisa tidak terkait dengan usia. Contoh penyakit degeneratif antara lain arteriosclerosis, arthritis, dan gout.

4. Penyakit metabolik

Penyakit ini menyebabkan disfungsi, fungsi yang buruk, malfungsi pada beberapa organ tertentu atau pada proses fisiologis dalam tubuh. Contoh penyakit diabetes, hipertirid.

5. Penyakit neoplastik/kanker

Penyakit ini ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel sehingga membentuk tumor baik jinak maupun ganas serta dapat terjadi pada setiap orang di segala usia.

Pada saat ini dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, telah diperkenalkan beberapa klasifikasi penyakit lainnya. Salah satu klasifikasi penyakit yang banyak dipakai sebagai acuan adalah klasifikasi penyakit yang disusun oleh WHO yang dikenal dengan nama *International Clasification of Diseases* (ICD) yang disusun pertama kalinya pada tahun 1900. Cara klasifikasi

yang digunakan ialah memanfaatkan kriteria manifestasi dan atau penyebab, untuk kemudian pada setiap penyakit yang telah dikelompokkan tersebut diberikan nama tertentu (*nosology*). Pada saat ini dengan perkembangan ilmu dan teknologi, ICD telah beberapa kali disempurnakan (Azwar, 1999). Susunan klasifikasi terbaru sudah mencapai edisi kesembilan dan disebut sebagai ICD-9. Metode ICD-9 ternyata penggunaannya terbatas di kawasan rumah sakit sehingga dilakukan modifikasi klinis pada ICD-9-CM (*CM/Clinical Modification*). ICD-9-CM memuat daftar ratusan jenis penyakit dan kelainan dalam sistem klasifikasi keseluruhan. Sistem klasifikasi ini sebagian menggunakan pendekatan sistem tubuh untuk mengelompokkan berbagai jenis penyakit yang menyerang masing-masing sistem tubuh. Berikut struktur umum klasifikasi ICD-9-CM secara keseluruhan.

1. Penyakit infeksi dan parasit
2. Neoplasma (kanker)
3. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik serta kelainan imunitas
4. Penyakit darah dan organ penghasil darah
5. Penyakit sistem saraf dan organ pengindera
6. Penyakit sistem sirkulasi
7. Penyakit sistem pernapasan
8. Penyakit sistem pencernaan
9. Penyakit sistem genitourinarius
10. Komplikasi kehamilan, kelahiran, dan nifas
11. Penyakit kulit dan jaringan subkutan
12. Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat

13. Anomali/kelainan kongenital
14. Kondisi tertentu akibat periode perinatal
15. Cedera dan keracunan
16. Kode-V = klasifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan berkaitan dengan layanan kesehatan
17. Kode-E = klasifikasi penyebab eksternal cedera dan keracunan.

ICD-10 merupakan ICD-9 yang sudah mengalami perombakan berulang kali, penambahan Kode-Z untuk kunjungan rawat jalan, format kode berubah mengikuti sistem *alfa numeric*, penambahan jumlah kode dan menyajikan sistem pengkodean yang lebih spesifik (Timmreck, 2004).

Indonesia juga mempergunakan ICD dalam menyusun klasifikasi penyakitnya. Untuk itu disusun daftar nama penyakit yang menurut kegunaannya dibedakan atas dua macam yakni Kode A untuk fasilitas kesehatan yang lebih mampu serta pengobatan rawat dan Kode C untuk fasilitas kesehatan yang kurang mampu serta pengobatan jalan. Kedua Kode ini telah disahkan pemakainnya oleh Departemen Kesehatan RI pada tanggal 19 Juli 1955, dan saat ini telah beberapa kali mengalami penyempurnaan (Azwar, 1999).

2.2.4 Pencegahan penyakit

Menurut Budiarto (2002); Timmreck (2004), upaya pencegahan penyakit dibagi menjadi beberapa tingkat sesuai dengan perjalanan penyakitnya, yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang sehat menjadi sakit.

Secara garis besar, upaya pencegahan ini dapat berupa pencegahan umum dan pencegahan khusus.

Pencegahan umum dimaksudkan untuk mengadakan pencegahan pada masyarakat umum, misalnya pendidikan kesehatan masyarakat dan kebersihan lingkungan. Pencegahan khusus ditujukan pada orang-orang yang mempunyai risiko dengan melakukan imunisasi.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder lebih ditujukan pada kegiatan skrining kesehatan dan deteksi untuk menentukan status *patogenic* setiap individu di dalam populasi. (*patogenic* adalah status atau keadaan yang diakibatkan oleh penyakit). Tingkat pencegahan kedua ini merupakan upaya manusia untuk mencegah orang yang telah sakit agar sembuh, menghambat progresifitas penyakit, menghindarkan komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan.

Pencegahan sekunder ini dapat dilakukan dengan cara mendeteksi penyakit secara dini dan mengadakan pengobatan yang cepat dan tepat. Deteksi penyakit secara dini dapat dilakukan dengan cara:

- a. Penyaringan
- b. Pengamatan epidemiologis
- c. Survei epidemiologis
- d. Memberi pelayanan kesehatan sebaik-baiknya pada sarana pelayanan umum atau praktik dokter swasta.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Rehabilitasi adalah setiap upaya yang dilakukan untuk

memulihkan seseorang yang sakit sehingga menjadi manusia yang lebih berdaya guna, produktif, mengikuti gaya hidup yang memuaskan, dan untuk memberikan kualitas hidup yang sebaik mungkin, sesuai tingkatan penyakit dan ketidakmampuan. Upaya pencegahan tingkat ketiga ini dapat dilakukan dengan:

- a. Memaksimalkan fungsi organ yang cacat
- b. Membuat protesa ekstremitas akibat amputasi
- c. Mendisrikan pusat-pusat rehabilitasi medik

2.3 Konsep Perkotaan

2.3.1 Pengertian kota

Pengertian kota menurut Wirth adalah suatu pemukiman yang cukup besar, padat dan permanen, dihuni oleh orang-orang yang heterogen kedudukan sosialnya (Riska dkk, 2007).

Sedangkan menurut Max Weber kota adalah apabila penghuninya setempat dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan ekonominya di pasar lokal (Riska dkk, 2007).

2.3.2 Aspek kehidupan perkotaan

Louis Wirth (1968) dalam Suparlan (2004) menyebutkan bahwa salah satu aspek dari kehidupan masyarakat kota yang berbeda dari kehidupan desa, yaitu impersonal dan terbuka. Ciri-ciri dari kehidupan kota yang impersonal dan terbuka tersebut dinamakan cara hidup perkotaan (*urbanism*). Adapun ciri-ciri yang menandai cara hidup perkotaan tersebut adalah:

1. *Transiensy* atau orang kota tidak dapat mengenal semua orang di kotanya karena kota adalah tempat kerumunan manusia, mereka datang dan pergi secara terus menerus, sehingga seorang warga kota tidak dapat dan tidak mampu untuk mengenal semua itu.
2. *Anonimity*, atau tidak dikenalnya identitas pribadi. Ini merupakan akibat dari tidak mampu atau tidak dapat mengenal semua orang yang ada di kota, sehingga tidak merasa perlu untuk mengenal atau dikenal. Dengan demikian warga kota dapat bergerak atau melakukan kegiatan-kegiatan diantara sesama warga kota tanpa harus sungkan karena dia tidak dikenal atau anonim.
3. Kehidupan kota menghasilkan tingkat mobilitas yang tinggi, yaitu warga kota mempunyai kemampuan untuk tidak terlihat pada tradisi-tradisi yang ada dan mempunyai kecenderungan untuk menciptakan tradisi-tradisi baru dalam kehidupan mereka. Oleh karena itu, maka warga kota mempunyai kecenderungan untuk toleran terhadap tradisi-tradisi lain yang berbeda dari yang mereka miliki. Mereka juga mempunyai kemampuan mengadopsi tradisi-tradisi baru tanpa menimbulkan konflik-konflik kepribadian atau sosial.

Bruner (1974) dalam Suparlan (2004) mengatakan bahwa kehidupan dalam masyarakat perkotaan di Indonesia tidak sepenuhnya sesuai dengan teori Wirth. Adapun hipotesa Brunner adalah:

1. Secara demografi sosial atau rasio populasi terdapat adanya mayoritas
2. Adanya kebudayaan lokal yang dominan dan mantap yang berlaku dalam kehidupan masyarakat perkotaan tersebut

3. Ada atau tidak pengistimewaan bagi satu kelompok etnik atau suku bangsa yang mayoritas dan mempunyai kebudayaan-kebudayaan lokal yang mantap dalam kehidupan di kota tersebut untuk mendominasi kekuasaan dan pendistribusiannya di dalam administrasi pemerintahan setempat.

2.3.3 Sifat karakteristik penduduk kota

Perbedaan sifat/keadaan karakteristik individu yang secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat/keadaan keterpaparan maupun derajat risiko (*relative exposure*) dan reaksi individu terhadap setiap keadaan keterpaparan antara lain:

1. Umur

Umur merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur, studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut, umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati/meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya.

Umumnya penduduk perkotaan memiliki umur relatif lebih rendah daripada penduduk kota.

2. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/*rate* kejadian pada pria dan wanita, perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin, dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis, dan sistem hormonal yang berbeda. Disamping itu, harus diperhitungkan pula bahwa sifat karakteristik jenis kelamin mempunyai

hubungan tersendiri yang cukup erat dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan terhadap penyakit tertentu.

Proporsi penduduk lansia perempuan lebih besar daripada lansia laki-laki yang terdapat di daerah perkotaan.

3. Kelompok etnik/budaya

Kelompok etnik meliputi kelompok homogen berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis/genetik. Meskipun pengelompokan menurut etnik tidak objektif, namun perbedaan tersebut mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit. Terdapatnya perbedaan kebiasaan dan ataupun bentuk biologis yang dimiliki memang menentukan macam masalah kesehatan yang ditemukan.

Penduduk perkotaan lebih memiliki etnik/budaya yang bervariasi dan lebih banyak. Penduduk perkotaan lebih heterogen dan memiliki pola kebiasaan hidup yang lebih modern.

4. Agama

Pengaruh agama terhadap penyebaran masalah kesehatan karena berbagai faktor yang erat hubungannya dengan agama, misalnya perbedaan makanan yang oleh agama tertentu dinyatakan terlarang, atau adanya ritual khusus pada suatu agama seperti sirkumsisi.

Seperti halnya etnik/budaya, agama yang dianut oleh penduduk perkotaan lebih bervariasi.

5. Hubungan garis keturunan dan antarkeluarga

Karakteristik ini sering dilupakan atau digunakan secara kurang tepat. Adanya penyakit dengan garis keluarga yang jelas seperti diabetes, ini

merupakan suatu tingkat risiko pada keluarga yang dipengaruhi oleh kebiasaan hidup, status sosial keluarga, lingkungan hidup dan faktor genetika.

6. Pekerjaan

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat/derajat keterpaparan serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

Penduduk perkotaan lebih banyak bekerja di bidang industri, sehingga lebih sering terpapar dengan bahan-bahan kimia, lebih sering terpapar polusi yang dihasilkan dari industri/pabrik. Lingkungan kerja lebih rentan terhadap polusi. Penduduk perkotaan lebih memiliki pekerjaan yang lebih mapan, ini karena tingkat pendidikan yang mereka miliki relatif lebih tinggi. Tingkat pendidikan di perkotaan lebih maju.

7. Status perkawinan

Status perkawinan mempunyai peranan yang cukup penting, baik terhadap derajat keterpaparan maupun dalam hal besarnya risiko dan pada derajat kerentanan. Variabel status perkawinan di atas erat hubungannya dengan lingkungan sosial, kebiasaan hidup dan ketentuan hukum yang berlaku yang berkaitan dengan status perkawinan. Dalam hal ini, faktor agama dan faktor adat kebiasaan sangat erat hubungannya dengan variabel status perkawinan.

Penduduk perkotaan lebih rendah dalam status perkawinan. Hal ini karena pola kehidupan dan faktor adat istiadat yang kurang melekat dan mempengaruhi kehidupan mereka dalam hal perkawinan.

8. Status sosial ekonomi

Dalam menganalisis faktor sosial ekonomi harus disadari bahwa ada berbagai variabel lain yang sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi sehingga faktor sosial ekonomi merupakan salah satu karakteristik tentang individu yang perlu mendapatkan perhatian tersendiri. Status sosial ekonomi sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan jenis pekerjaan serta besarnya pendapatan keluarga juga berhubungan dengan lokasi tempat tinggal, kebiasaan hidup keluarga termasuk kebiasaan makan, jenis rekreasi dan sebagainya. Status sosial ekonomi erat pula hubungannya dengan faktor psikologi individu dan keluarga dalam masyarakat.

Status sosial ekonomi perkotaan lebih tinggi, ini karena kebiasaan hidup mereka, juga adanya pengaruh dari faktor pekerjaan dan tingkat pendidikan.

2.4 Konsep Pedesaan

2.4.1 Pengertian desa

Menurut Sutardjo Kartodikusumo mengungkapkan bahwa desa adalah suatu kesatuan hukum dimana bertempat tinggal suatu masyarakat dengan pemerintahan tersendiri (Ahmadi, 2003).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2005 tentang Desa, disebut bahwa Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-

batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (Anonim, 2009).

2.4.2 Aspek kehidupan pedesaan

Menurut Siagian (1983) dalam Yuliati (2003) mengatakan bahwa masyarakat desa dalam kehidupan sehari-hari pada umumnya masih patuh pada tradisi dan adat istiadat turun temurun, dan sebagian dari adat istiadat yang dianut dapat menghambat dan menghalangi pembangunan. Ciri khas masyarakat pedesaan yang tidak dimiliki oleh masyarakat perkotaan menurut Siagian (1983) dan Yuliati (2003) antara lain:

1. Kehidupan di pedesaan erat hubungannya dengan alam, mata pencaharian tergantung dari alam serta terikat pada alam.
2. Umumnya semua anggota keluarga mengambil bagian dalam kegiatan bertani, walaupun keterlibatannya berbeda.
3. Orang desa sangat terikat pada desa dan lingkungannya, apa yang ada di desa sukar dilupakan sehingga perasaan rindu akan desanya merupakan ciri yang nampak.
4. Di pedesaan segala sesuatu seolah-olah membawa hidup yang rukun, perasaan sepenanggungan dan jiwa tolong menolong sangat kuat dihayati.
5. Corak feodalisme masih nampak walaupun derajatnya sudah mulai berkurang.
6. Hidup di pedesaan banyak bertautan dengan adat istiadat dan kaidah-kaidah yang diwarisi dari satu generasi berikutnya, sehingga sering masyarakat desa dicap "statis"

7. Di beberapa daerah jiwa masyarakat terbuka kepada perkara-perkara rohani sehingga tidak mudah melepaskan keterikatan dan ketakutannya terhadap ilah-ilah dalam kehidupan sehari-hari.
8. Karena keterikatan pada lingkungan dan kebiasaan-kebiasaan yang ada mereka mudah curiga terhadap sesuatu yang lain dari pada yang biasa, terutama terhadap hal-hal yang lebih menuntut rasionalitas. Mereka lebih tertarik dan lebih suka mengikuti suara mistik, sehingga menimbulkan sikap yang kurang kritis akan lingkungan dan tuntutan zaman.
9. Banyak daerah pedesaan yang penduduknya sangat padat padahal lapangan pekerjaan dan sumber penghidupan relatif sedikit mengakibatkan kemelaratan sehingga mendorong jiwa apatis.

2.4.3 Sifat karakteristik penduduk desa

Perbedaan sifat/keadaan karakteristik individu yang secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat/keadaan keterpaparan maupun derajat risiko (*relative exposure*) dan reaksi individu terhadap setiap keadaan keterpaparan antara lain:

1. Umur

Umur merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur, studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut, umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati/meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya.

Pada umumnya penduduk pedesaan memiliki umur yang relatif lebih panjang, ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pola kebiasaan hidup mereka.

2. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/*rate* kejadian pada pria dan wanita, perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin, dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis, dan sistem hormonal yang berbeda. Disamping itu, harus diperhitungkan pula bahwa sifat karakteristik jenis kelamin mempunyai hubungan tersendiri yang cukup erat dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan terhadap penyakit tertentu.

Proporsi penduduk lansia laki-laki lebih rendah daripada lansia perempuan. Perempuan relatif memiliki usia lebih panjang daripada laki-laki sehingga proporsi mereka lebih banyak daripada laki-laki.

3. Kelompok etnik/budaya

Kelompok etnik meliputi kelompok homogen berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis/genetik. Meskipun pengelompokan menurut etnik tidak objektif, namun perbedaan tersebut mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit. Terdapatnya perbedaan kebiasaan dan ataupun bentuk biologis yang dimiliki memang menentukan macam masalah kesehatan yang ditemukan.

Etnik/budaya di pedesaan umumnya lebih kental dan tidak beragam seperti di perkotaan, sehingga pola kebiasaan hidup mereka umumnya lebih sederhana.

4. Agama

Pengaruh agama terhadap penyebaran masalah kesehatan karena berbagai faktor yang erat hubungannya dengan agama, misalnya perbedaan makanan yang oleh agama tertentu dinyatakan terlarang, atau adanya ritual khusus pada suatu agama seperti sirkumsisi.

Agama di pedesaan umumnya tidak beragam, agama ini berpengaruh pula terhadap kehidupan mereka. Umumnya penduduk pedesaan lebih kental terhadap ajaran agama mereka. Sehingga ajaran agama yang mereka anut memiliki pengaruh yang besar terhadap pola kehidupan mereka.

5. Hubungan garis keturunan dan antarkeluarga

Karakteristik ini sering dilupakan atau digunakan secara kurang tepat. Adanya penyakit dengan garis keluarga yang jelas seperti diabetes, ini merupakan suatu tingkat risiko pada keluarga yang dipengaruhi oleh kebiasaan hidup, status sosial keluarga, lingkungan hidup dan faktor genetika.

Hubungan kekerabatan antarkeluarga lebih kental, satu sama lain saling mengenal dan sering berinteraksi. Hubungan kekerabatannya lebih erat.

6. Pekerjaan

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat/derajat keterpaparan serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

Pekerjaan penduduk pedesaan umumnya banyak yang bertani, ini sesuai dengan keadaan lingkungan yang agraris, disamping itu juga pengaruh dari tingkat pendidikan yang mereka miliki.

7. Status perkawinan

Status perkawinan mempunyai peranan yang cukup penting, baik terhadap derajat keterpaparan maupun dalam hal besarnya risiko dan pada derajat kerentanan. Variabel status perkawinan di atas erat hubungannya dengan lingkungan sosial, kebiasaan hidup dan ketentuan hukum yang berlaku yang berkaitan dengan status perkawinan. Dalam hal ini, faktor agama dan faktor adat kebiasaan sangat erat hubungannya dengan variabel status perkawinan.

Pengaruh agama dan adat istiadat yang kental berpengaruh terhadap status perkawinan penduduk pedesaan. Umumnya status perkawinan lebih tinggi daripada perkotaan. Lebih banyak yang menikah di usia yang relatif muda.

8. Status sosial ekonomi

Dalam menganalisis faktor sosial ekonomi harus disadari bahwa ada berbagai variabel lain yang sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi sehingga faktor sosial ekonomi merupakan salah satu karakteristik tentang individu yang perlu mendapatkan perhatian tersendiri. Status sosial ekonomi sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan jenis pekerjaan serta besarnya pendapatan keluarga juga berhubungan dengan lokasi tempat tinggal, kebiasaan hidup keluarga termasuk kebiasaan makan, jenis rekreasi dan

sebagainya. Status sosial ekonomi erat pula hubungannya dengan faktor psikologi individu dan keluarga dalam masyarakat.

Faktor pendidikan dan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap status sosial ekonomi penduduk pedesaan. Pekerjaan yang tidak memiliki jaminan di usia tua mempengaruhi status sosial ekonomi mereka.

2.5 Perbandingan Perkotaan dan Pedesaan

Kemajuan ekonomi dan industri dewasa ini, perbandingan kejadian penyakit dalam suatu daerah lebih dikembangkan dengan menitikberatkan pada daerah rural dan urban (daerah pedesaan dan perkotaan).

Hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya perbedaan frekuensi penyakit dan kematian antara daerah desa dengan daerah kota karena perbedaan kepadatan penduduk dan komposisi umur penduduk, perbedaan pekerjaan dan kebiasaan hidup, konsep sehat dan sakit, perbedaan lingkungan hidup dan keadaan sanitasi penduduk serta berbagai perbedaan lainnya. Di samping itu, perbedaan ini mungkin pula karena perbedaan fasilitas kesehatan yang tersedia termasuk alat diagnosis dan tenaga kesehatan, perbedaan sistem pelayanan kesehatan serta perbedaan sistem sosial lainnya. Hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah kemungkinan adanya penduduk desa yang berobat ke kota dan tercatat di pelaporan kota (Noor, 2008).

Perbedaan corak kehidupan di perkotaan dan pedesaan secara garis besar terdapat perbedaan. Menurut Yuliati (2003) perbedaan tersebut antara lain 1) kepadatan penduduk di kota lebih tinggi daripada di desa, 2) masyarakat dan kebudayaan di kota lebih kompleks dan heterogen dibandingkan di desa, 3) kota

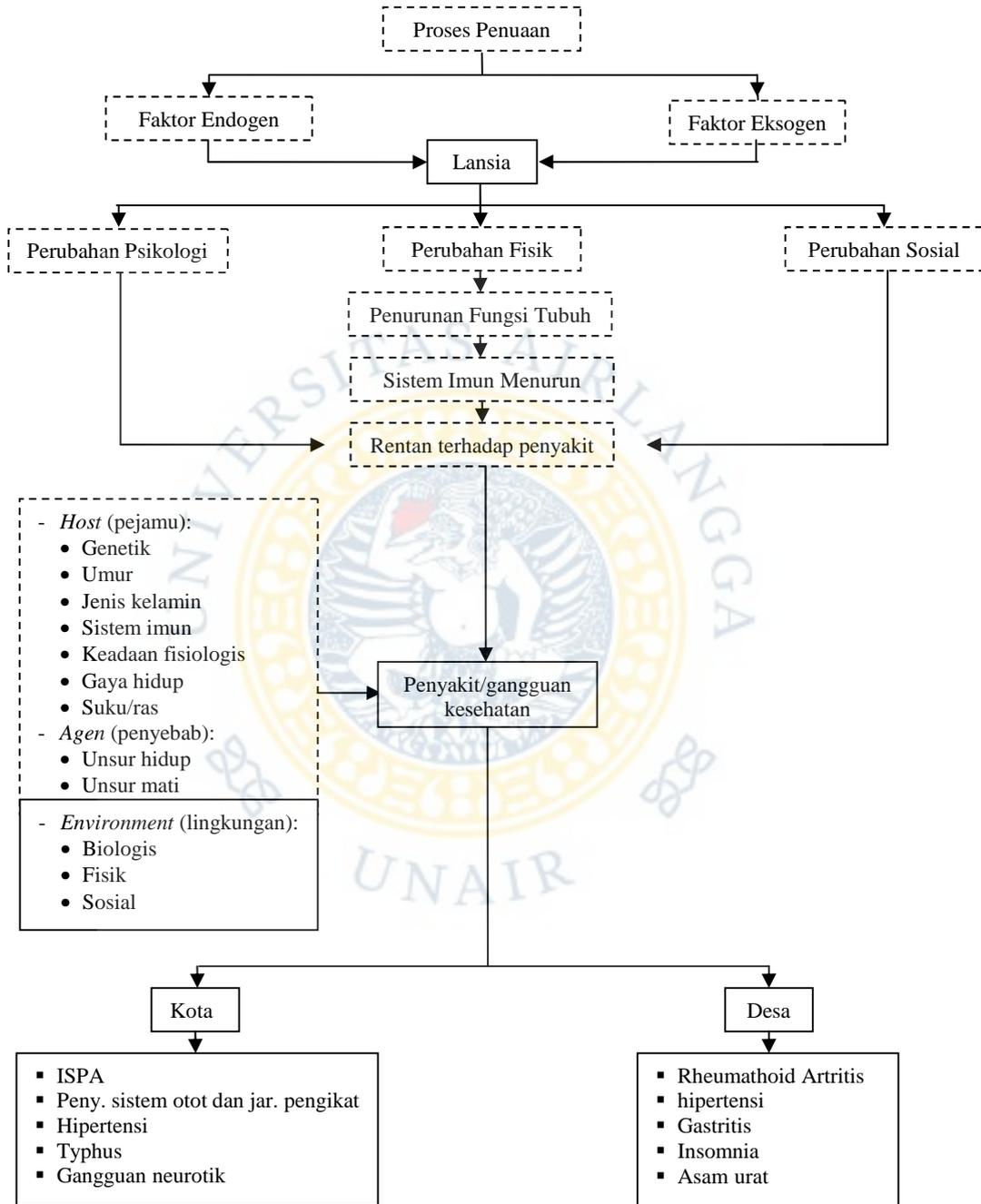
adalah pusat kegiatan sosial, ekonomi, politik, pertahanan dan keamanan, sedangkan desa adalah yang dilayani dan diatur untuk menjamin berlangsungnya pelayanan mereka akan bahan mentah dan tenaga kasar manusia, dan 4) kota mempunyai kedudukan sebagai pusat penguasaan atas wilayah pedesaan atau pedalaman di sekelilingnya, sesuai dengan kedudukan kota yang bersangkutan dalam sistem administrasi negara.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ : diukur

□□□ : tidak diukur

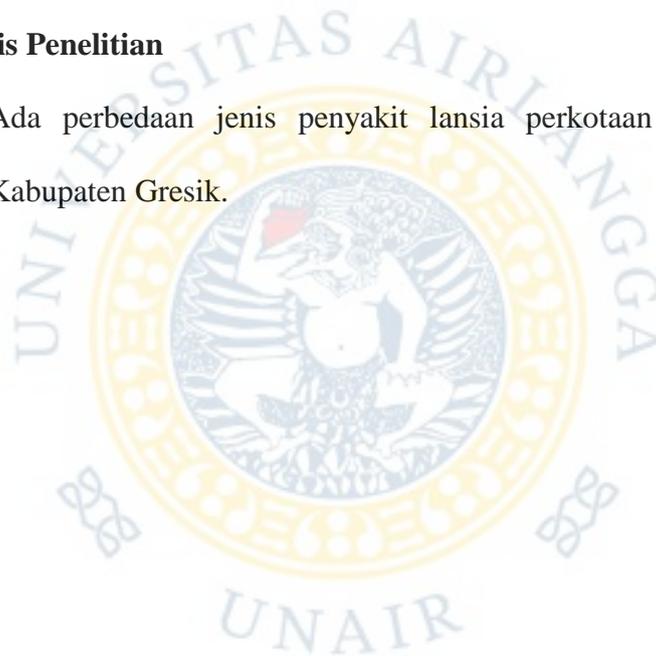
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual studi komparasi jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik, Juli 2009.

Dalam kerangka konseptual dapat dijelaskan bahwa proses penuaan yang terjadi pada setiap orang itu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berbeda-beda pada setiap orang. Faktor tersebut antara lain faktor endogen (genetik dan biologik) dan faktor eksogen (lingkungan dan gaya hidup). Selain mengalami proses penuaan, seseorang juga mengalami perubahan dalam dirinya. Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain: perubahan psikologi, perubahan fisik dan perubahan sosial. Dalam kerangka ini hanya dijelaskan perubahan fisik pada lansia. Perubahan fisik yang dialami oleh lansia yang menyertai bertambahnya usia mereka adalah penurunan fungsi tubuh disertai sistem imun tubuh yang menurun sehingga mengalami kerentanan terhadap penyakit. Akan tetapi, perubahan psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap kerentanan sistem imun seseorang sehingga dapat menimbulkan terjadinya penyakit. Terjadinya penyakit pada seseorang (bukan hanya lansia) dipengaruhi oleh faktor *host* (pejamu) yang antara lain genetik, jenis kelamin, umur, keadaan imunologis (sistem imun), keadaan fisiologis, suku/ras, kebiasaan hidup/gaya hidup. Faktor *agent* (penyebab) antara lain 1) *agent* unsur hidup; virus, bakteri, protozoa, metazoa, jamur dan parasit, 2) *agent* unsur mati; fisika, kimia dan fisik. Sedangkan faktor *environment* (lingkungan) yang paling berperan dalam terjadinya penyakit yakni lingkungan fisik, lingkungan biologik dan lingkungan sosial ekonomi. Faktor-faktor tersebut di atas atau biasa disebut segitiga epidemiologi, pada setiap orang dapat memberikan hasil yang berbeda-beda, terutama bagi lansia yang tinggal di perkotaan dan lansia yang tinggal di pedesaan.

Jenis penyakit yang banyak diderita oleh lansia yang tinggal di perkotaan antara lain penyakit Infeksi Akut Saluran Pernapasan Atas (ISPA), penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat, penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi), Thyphus, dan gangguan neurotik. Sedangkan di pedesaan, jenis penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah Rheumathoid Arthritis, Penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi), Gastritis (infeksi lambung), gangguan tidur (insomnia) dan asam urat.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 = Ada perbedaan jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yang meliputi: 1) rancangan penelitian, populasi, sampel, dan sampling, 3) identifikasi variabel, 4) instrumen penelitian, 5) lokasi dan waktu penelitian, 6) prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 7) kerangka operasional, 8) cara analisis data, 9) masalah etika dan 10) keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian studi komparasi jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Rancangan ini adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2008). Penelitian *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Penelitian ini sering digunakan dalam penelitian-penelitian epidemiologi (Notoatmojo, 2005).

4.2 Populasi, sampel dan sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pembagian populasi menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995) (dikutip oleh Nursalam, 2008) meliputi populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua lansia yang bertempat tinggal di Pekauman Gresik dan Desa Kalirejo Dukun yang sesuai data 2008 masing-masing berjumlah 137 dan 104 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sample: 1) *representative*, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada dan 2) sampel harus cukup banyak.

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi. Menurut Nursalam (2008) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia yang berusia 60 tahun keatas
2. Lansia yang terdaftar dalam posyandu lansia di masing-masing daerah.
3. Lansia yang tidak mengalami gangguan komunikasi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Lansia yang membutuhkan perawatan total
2. Lansia yang lama bertempat tinggal di kota atau di desa kurang dari 10 tahun.
3. Lansia tidak bersedia menjadi responden.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili dari populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan cara *nonprobability* sampling, yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti dan disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen yang digunakan pada penelitian ini adalah perkotaan dan pedesaan.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen ialah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain atau variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penyakit lansia.

4.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.



4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2002). Instrumen untuk mengukur variabel independen dan dependen pada penelitian ini adalah dengan metode kuesioner dan wawancara terstruktur.

1. Kuesioner

Kuesioner yang diberikan kepada para lansia Pekauman dan Kalirejo yang berisi 22 pertanyaan dengan *skala Likert* yang mengacu pada parameter yang terdapat pada definisi operasional dan tinjauan pustaka, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

Pada kuesioner lingkungan tempat tinggal terdapat 10 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pertanyaan *favorable* pada nomor 5,6,8,9,10 dan pertanyaan *unfavorable* pada nomor 1,2,3,4,7. Sedangkan pada kuesioner aktivitas terdapat 10 pernyataan yaitu terdiri dari pertanyaan *favorable* pada nomor 2,5,6,7,8 dan pertanyaan *unfavorable* pada nomor 1,3,4,9,10,11,12.

Untuk pertanyaan *favorable*, skor:

[TP] = 0

[KD] = 1

[SL] = 2

Untuk pertanyaan *unfavorable*, skor:

[TP] = 2

[KD] = 1

[SL] = 0

Keterangan:

[TP] = Tidak Pernah

[KD] = Kadang - Kadang

[SL] = Selalu

2. Wawancara terstruktur

Terdapat 7 buah pertanyaan terbuka dengan perincian 1 buah untuk lingkungan tempat tinggal, 3 buah pertanyaan untuk aktivitas, dan 3 buah pertanyaan untuk variabel dependen jenis penyakit yang mengacu pada tinjauan pustaka dan keadaan serta karakteristik tempat penelitian dan responden, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik. Sedangkan waktu penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 3 sampai dengan 22 Juli 2009.

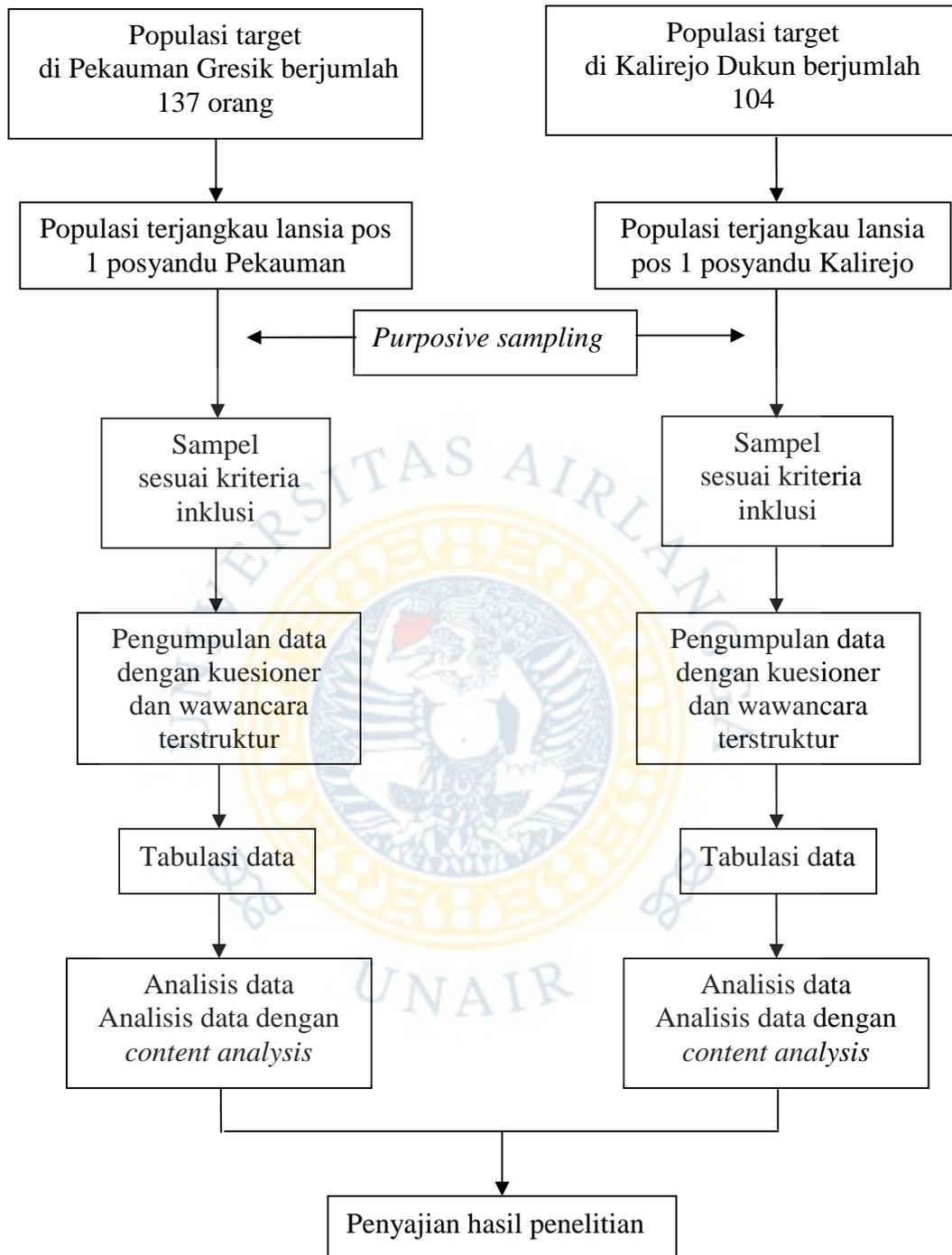
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mengadakan penelitian dengan meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan mendapatkan rekomendasi dari bagian kesehatan keluarga (KESGA)

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik untuk melakukan penelitian di salah satu Posyandu Lansia Puskesmas Aloon-Aloon Kecamatan Gresik dan Petugas Posyandu Lansia Kalirejo Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik. Peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian memberi lembar *informed Consent* kepada responden sebagai tindakan persetujuan untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Setelah itu, peneliti melakukan wawancara dan memberikan kuesioner kepada responden yang berkaitan dengan karakteristik penduduk perkotaan dan pedesaan yang berkaitan dengan terjadinya jenis penyakit pada lansia antara lain: lingkungan tempat tinggal, aktivitas dan jenis kelamin responden.



4.7 Kerangka operasional



Gambar 4.1 : Kerangka operasional penelitian studi komparasi jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik, Juli 2009.

4.8 Analisis data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara terstruktur. Peneliti mengolah data yang telah terkumpul tersebut dengan *content analyse*, yaitu menganalisis hasil wawancara dari responden yang meliputi lingkungan tempat tinggal, aktivitas dan jenis penyakit. Cara analisa data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing* yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap/masih kurang lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut jenisnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.

Pada data demografi

- a. Jenis Kelamin

Kode 1 = Pria

Kode 2 = Wanita

- b. Umur

Kode 1 = umur 60-74 tahun

Kode 2 = umur 75-90 tahun

Kode 3 = umur lebih dari 90 tahun

- c. Lama tinggal di perkotaan/pedesaan

Kode 1 = kurang dari 10 tahun

Kode 2 = 10-20 tahun

Kode 3 = Lebih dari 20 tahun

d. Status perkawinan

Kode 1 = Tidak kawin

Kode 2 = Kawin

Kode 3 = Duda / janda

e. Pekerjaan

Kode 1 = tidak bekerja

Kode 2 = pensiunan

Kode 3 = mantan petani

Kode 4 = mantan nelayan

Kode 5 = mantan wiraswasta

Kode 6 = lain-lain

f. Pendidikan terakhir

Kode 1 = tidak tamat SD/tidak sekolah

Kode 2 = SD/ sederajat

Kode 3 = SMP/ sederajat

Kode 4 = SMA/ sederajat

Kode 5 = Perguruan Tinggi

g. Penyakit yang diderita

Kode 1 = Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

Kode 2 = Rheumathoid Arthritis

Kode 3 = Penyakit sistem otot dan jaringan pengikat

Kode 4 = Hipertensi (darah tinggi)

Kode 5 = Gastritis (maag)

Kode 6 = Gout (asam urat)

Kode 7 = Thyphus

Kode 8 = Gangguan neurologik

Kode 9 = lain-lain

h. Pendapatan rerata setiap bulan

Kode 1 = Rp 500.000 – Rp 750.000

Kode 2 = Rp 750.000 – Rp 1.000.000

Kode 3 = Rp 1.000.000 – Rp 1.250.000

Kode 4 = Rp 1.250.000 – Rp 1.500.000

Kode 5 = lebih dari Rp 1.500.000

Untuk mengetahui perbedaan jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara terstruktur. Untuk mengolah data hasil kuesioner dengan menjumlahkan nilai sesuai jumlah pertanyaan yang mengacu pada variabel lingkungan tempat tinggal dan aktivitas. Kemudian dibagi dengan nilai terbesar dan dikalikan 100 untuk dinilai dalam skala prosentase. Apabila nilai sudah diubah dalam skala prosentase, maka dicocokkan dengan nilai yang dikategorikan untuk mengelompokkan data.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Skor maksimal dari pertanyaan yang dijawab benar (Azwar S, 2008)

Kriteria :	Tinggi	=76-100%
	Sedang	=56-75%
	Rendah	=<55% (Arikunto, 2007)

Sedangkan data hasil wawancara terstruktur dilakukan analisis sehingga didapatkan hasil simpulan dari masing-masing pertanyaan.

4.9 Masalah Etika

Setelah mendapat persetujuan dari Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair dan mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, Kepala Puskesmas Aloon-Aloon Gresik, Lurah Pekauman dan petugas Posyandu Lansia Kalirejo Kecamatan Dukun serta Kepala Desa Kalirejo peneliti melaksanakan penelitian keperawatan dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika keperawatan. Menurut Alimul (2003), masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan

Beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian ini antara lain:

1. Instrumen penelitian kuesioner data disusun peneliti sehingga validitas dan reliabilitas masih perlu diuji coba.
2. Keterbatasan biaya sehingga penelitian ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendapatkan hasil yang lebih sensitif dan akurat.
3. Jumlah sampel yang diteliti terbatas di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun sehingga tidak bisa digeneralisasi.
4. Keterbatasan waktu penelitian sehingga hasil yang didapatkan kurang maksimal.

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian studi komparasi jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik, Juli 2009.

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Independen: - Perkotaan: o Lingkungan tempat tinggal	Kelompok pemukiman penduduk yang tinggal di sebuah kota Kabupaten Gresik yang terdiri atas tempat tinggal dan segala aktivitasnya. Banyak terdapat kendaraan dan pabrik. Keadaan di sekitar tempat tinggal (rumah/bidang) tempat orang diam (tinggal)	-lingkungan fisik -lingkungan biologis -lingkungan sosial	Kuesioner	Ordinal	$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$ Keterangan: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban yang benar N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar. Klasifikasi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75%

<p>o Aktivitas</p>	<p>Kerja atau salah satu kegiatan kerja yang dilaksanakan dalam tiap bagian dalam suatu tempat</p>	<p>-tidak ada -aktif dalam organisasi -aktif dalam pekerjaan</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kurang = <55%</p> $P = \frac{F}{N} \times 100 \%$ <p>Keterangan: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban yang benar N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar. Klasifikasi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <55%</p>
<p>- Pedesaan:</p>	<p>Kelompok pemukiman penduduk yang tinggal di salah satu desa Kecamatan Dukun, terletak di sebelah kiri Bengawan Solo. Banyak lahan pertanian.</p>	<p>-lingkungan fisik -lingkungan biologis -lingkungan sosial</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$ <p>Keterangan: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban</p>
<p>o Lingkungan tempat tinggal</p>	<p>Keadaan di sekitar tempat tinggal (rumah/bidang) tempat orang diam (tinggal)</p>	<p>-lingkungan fisik -lingkungan biologis -lingkungan sosial</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$ <p>Keterangan: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban</p>

<p>o Aktivitas</p>	<p>Kerja atau salah satu kegiatan kerja yang dilaksanakan dalam tiap bagian dalam suatu tempat</p>	<p>-tidak ada -aktif dalam organisasi -aktif dalam pekerjaan</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>yang benar N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar. Klasifikasi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <55%</p> $P = \frac{F}{N} \times 100 \%$ <p>Keterangan: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban yang benar N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar. Klasifikasi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <55%</p>
<p>Dependen: Jenis Penyakit Lansia</p>	<p>Suatu kondisi patologis atau gangguan kesehatan berupa</p>	<p>-Diagnostik penyakit yang telah ditegakkan oleh</p>	<p>Wawancara</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tiga pertanyaan terbuka dan</p>

	<p>kelainan fungsi suatu organ dan/atau jaringan tubuh pada lansia.</p>	<p>petugas kesehatan posyandu Lansia Penyakit perkotaan, antara lain: ○ ISPA ○ Peny. Sistem otot dan jaringan pengikat ○ Hipertensi ○ Thypus ○ Gangguan neurotik Penyakit pedesaan, antara lain: ○ Rheumathoid Arthritis ○ Hipertensi ○ Gastritis ○ Insomnia ○ Asam urat -Keluhan yang dirasakan -Lama menderita sakit -Usaha penyembuhan</p>			<p>dianalisis untuk disimpulkan.</p>
--	---	--	--	--	--------------------------------------

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh sejak 3 sampai dengan 22 Juli 2009. Data diperoleh dari Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, dan data khusus yang berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal dan aktivitas. Data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner untuk mengetahui keadaan lansia pada 53 subjek penelitian dengan tujuan mengetahui perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik sebagai daerah perkotaan dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik sebagai daerah pedesaan.

1. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik

Kelurahan Pekauman merupakan bagian dari Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik, dimana kelurahan ini terletak di pusat kota karena berdekatan dengan Alun-Alun Kabupaten Gresik. Populasi penduduk di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik sebesar 1.974 jiwa dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 990 jiwa (50,15%) dan perempuan sebanyak 984 jiwa (49,85%). Mayoritas penduduk di Kelurahan Pekauman memeluk

agama Islam. Distribusi pekerjaan masyarakat di Kelurahan Pekauman pengrajin/penjahit tas, kopyah dan kompeksi sebanyak 659 jiwa (46%) dan sebagian lagi bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 86 jiwa (6%), yang menjadi pegawai swasta sebanyak 215 penduduk (15%), sekitar 243 penduduk sebagai pedagang (17%) dan yang masih berstatus pelajar sekitar 229 jiwa (16%).

2. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik

Desa Kalirejo merupakan salah satu desa di Kecamatan Dukun, dimana desa ini terletak di tepi Bengawan Solo di sebelah selatan, di sebelah utara berbatasan dengan persawahan, sebelah barat dengan Desa Babaksari dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Sembungan. Populasi penduduk di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun sebesar 1.772 jiwa dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 892 jiwa (50,34%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 882 jiwa (49,66%). Secara keseluruhan penduduk di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun memeluk agama Islam. Distribusi pekerjaan masyarakat Desa Kalirejo Kecamatan Dukun mayoritas sebagai pedagang, sebanyak 414 penduduk (33%), sekitar 351 penduduk sebagai petani (28%) sebagian yang menjadi pegawai negeri sipil (4%) atau sekitar 50 orang, pegawai swasta (10%) atau sekitar 125 orang dan yang masih sebagai pelajar sebanyak 314 jiwa (16%).

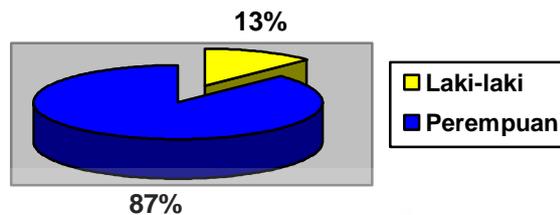
5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi: 1) jenis kelamin, 2) umur, 3) lama bertempat tinggal di perkotaan/pedesaan, 4) status

perkawinan, 5) pekerjaan, 6) pendidikan, 7) penyakit yang diderita, dan 8) penghasilan.

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

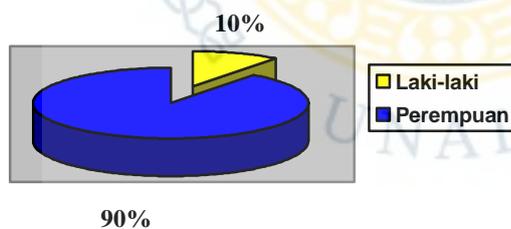
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lansia Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.1 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 87% (21 responden).

b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

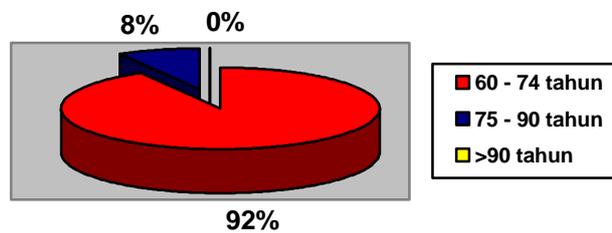


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lansia Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.2 di atas terlihat bahwa mayoritas jenis kelamin yang menjadi responden di Desa Kalirejo adalah perempuan sebesar 26 lansia (90%).

2. Distribusi responden berdasarkan umur

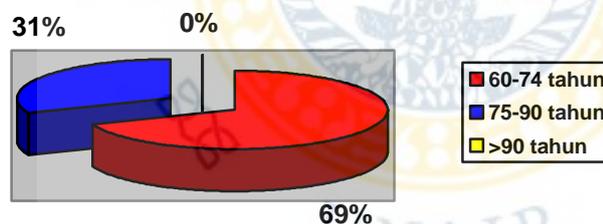
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur lansia Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.3 diagram pie di atas menunjukkan bahwa di Kelurahan Pekauman yang menjadi responden mayoritas berumur antara 60 tahun - 74 tahun sebesar 92% (22 responden).

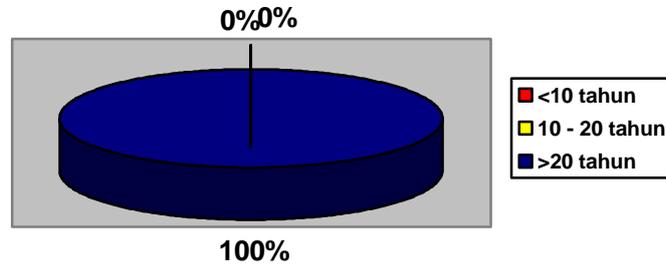
b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur lansia Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.4 di atas terlihat bahwa umur lansia terbanyak yang menjadi responden adalah umur 60-74 tahun yaitu sebesar 20 responden (69%).

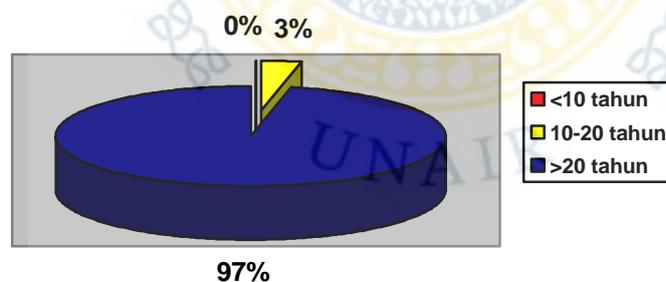
3. Distribusi responden berdasarkan lama bertempat tinggal
- a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama bertempat tinggal lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.5 diagram pie di atas menunjukkan lama responden bertempat tinggal di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, dari total 24 responden 100% bertempat tinggal di Kelurahan Pekauman selama lebih dari 20 tahun.

- b. Desa Kalirejo Kecamatan Gresik

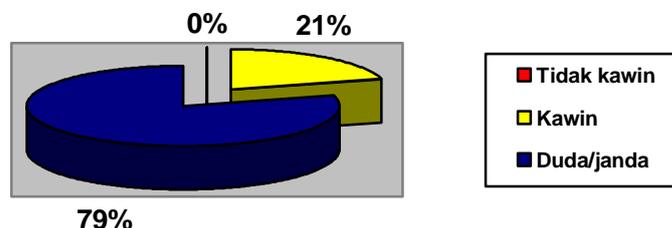


Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden yang bertempat tinggal di pedesaan selama lebih dari 20 tahun sebesar 97% (28 responden).

4. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

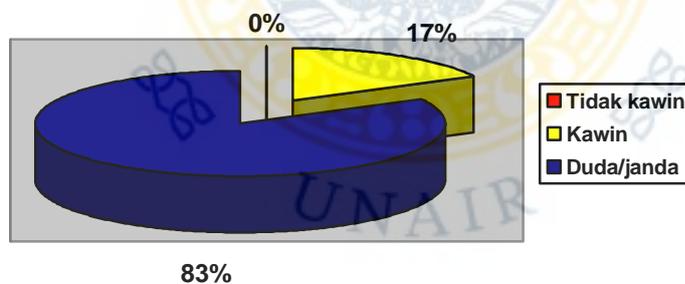
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.7 di atas menunjukkan bahwa status perkawinan responden di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik sebesar 79% (19 responden) berstatus duda/janda.

b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

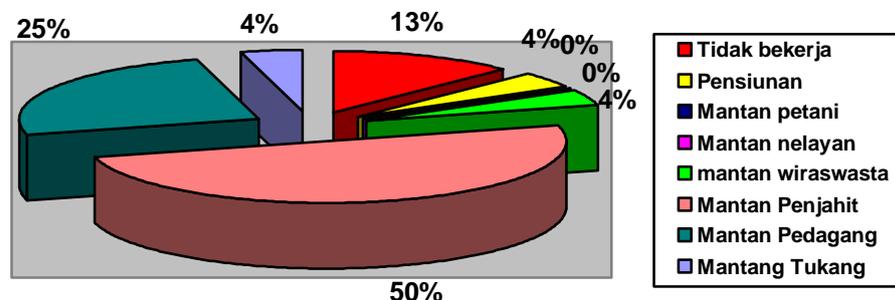


Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun pada, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.8 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang berstatus duda/janda adalah 83% (24 responden).

5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

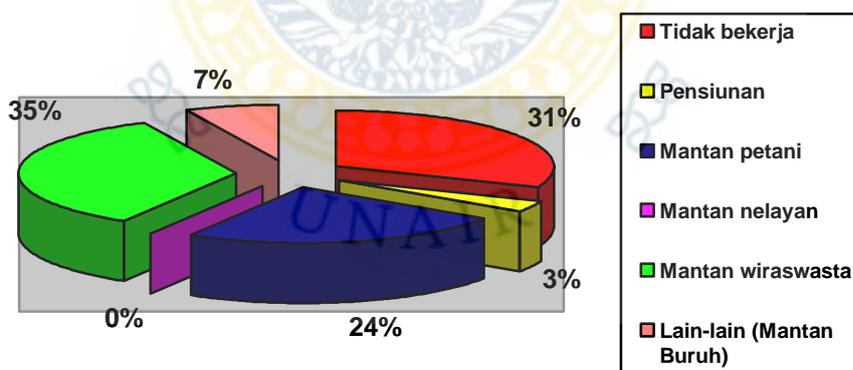
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.9 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik adalah mantan penjahit yakni sebanyak 50% (12 responden).

b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

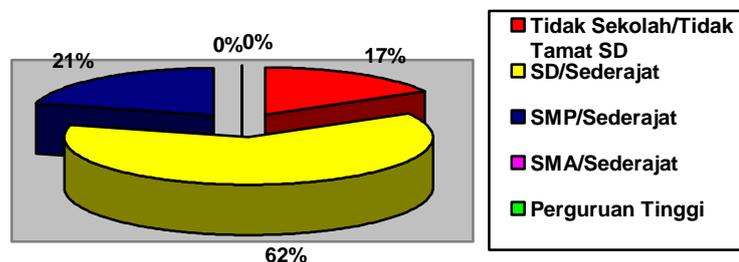


Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.10 diagram pie di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden di masa lalu paling banyak sebagai mantan wiraswasta, yakni sebagai pedagang sebesar 10 responden (35%).

6. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

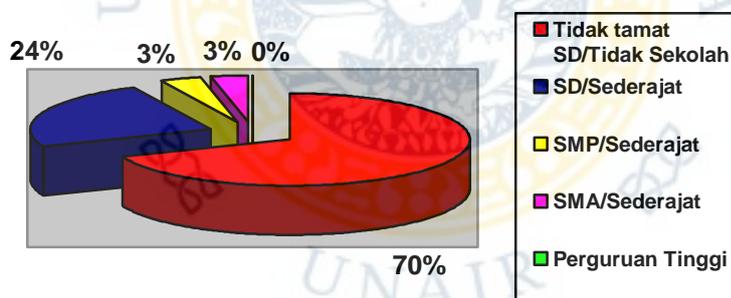
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.11 digram pie di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik sebesar 62% (15 responden) berpendidikan SD/ sederajat.

b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

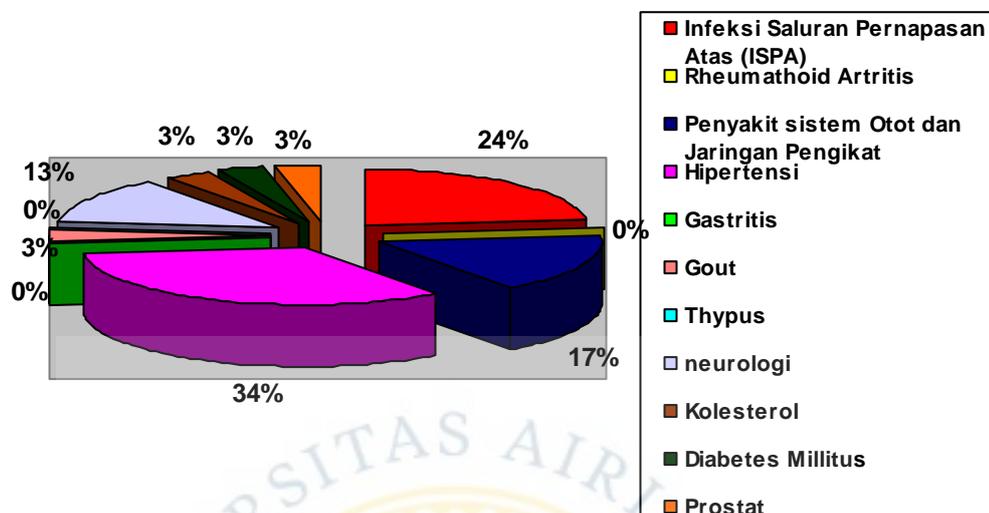


Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.12 diagram pie di atas menunjukkan bahwa responden di pedesaan sebagian besar tidak tamat Sekolah Dasar (SD) atau tidak sekolah sama sekali, ini sebesar 70% (20 responden).

7. Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit yang diderita

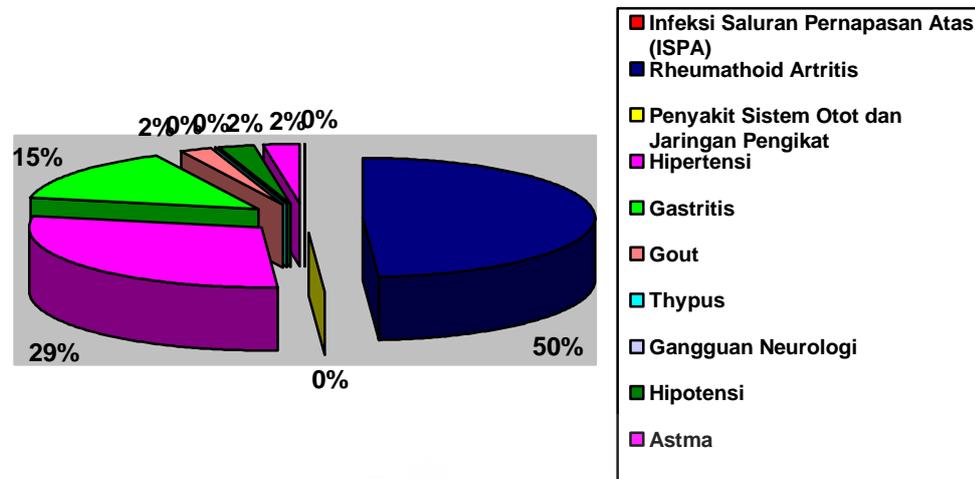
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit yang diderita lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.13 diagram pie di atas menunjukkan bahwa jenis penyakit tertinggi yang diderita responden di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik adalah Hipertensi (Tekanan darah tinggi) ini sebanyak 34% (10 responden).

b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

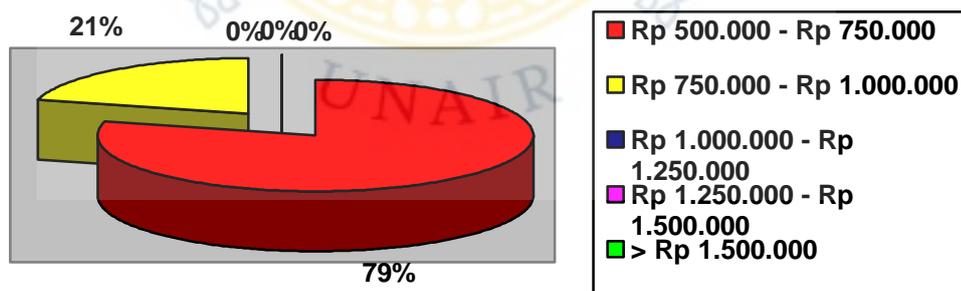


Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan penyakit yang diderita di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.14 di atas menunjukkan bahwa penyakit yang banyak diderita responden di pedesaan adalah Rheumathoid arthritis sebesar 50% (20 responden).

8. Distribusi responden berdasarkan penghasilan

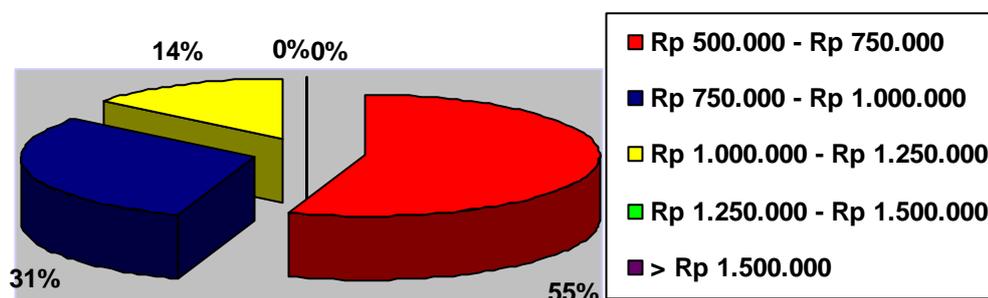
a. Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik



Gambar 5.15 Distribusi responden berdasarkan penghasilan rerata setipa bulan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.15 diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebesar 79% (19 responden) di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik berpenghasilan rerata antara Rp 500.000 sampai Rp 750.000 setiap bulan.

b. Desa Kalirejo Kecamatan Dukun



Gambar 5.16 Distribusi responden berdasarkan penghasilan rerata setiap bulan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Berdasarkan diagram pie pada gambar 5.16 di atas menunjukkan bahwa penghasilan rerata responden setiap bulannya paling banyak adalah antara Rp 500.000 – Rp 750.000 sebesar 55% (16 responden).

5.1.3 Data yang diukur

Data yang diukur mengenai lingkungan tempat tinggal dan aktivitas responden yang bertempat tinggal di kawasan perkotaan dan pedesaan, yakni di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun. Hasil *content analysis* untuk menunjang data responden. Hasil dari kuesioner dan wawancara adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Tabel responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Lingkungan tempat tinggal	Klasifikasi	Jumlah (n)	Persen (%)
Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik	Baik	7	29,16
	Cukup	17	70,84
	Kurang	0	0
Desa Kalirejo Kecamatan Dukun	Baik	12	41,38
	Cukup	17	58,62
	Kurang	0	0

Berdasarkan table 5.1 di atas menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal di Kelurahan Pekauman berdasarkan hasil kuesioner terhadap 24 responden didapatkan 29,16% baik dan 70,84% cukup. Sedangkan hasil kuesioner dari 29 lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun didapatkan hasil 41,38% baik dan 58,62% cukup.

Berikut ini *content analysis* yang didapatkan dari hasil pertanyaan terbuka terhadap para responden yang dapat digunakan sebagai penunjang data kuesioner di atas. Pertanyaan terbuka yang diajukan peneliti adalah sebagai berikut:

Pertanyaan no. 1 "Bagaimana lingkungan di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu?". Sebagian besar responden di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik sebanyak 50 lansia (50%) menjawab panas dan berdebu dan 6 lansia (25%) lainnya menjawab baik-baik saja. Sedangkan responden di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun sebanyak 9 lansia (31,03%) menjawab baik-baik saja dan 1 lansia (3,45%) menjawab kurang nyaman. Hal ini didukung beberapa jawaban responden berikut:

"Di Kauman sini ya panas, lebih sering panas daripada hujan, debunya lumayan banyak meski tidak dekat dengan pabrik, tetangga sekitar baik-baik karena memang sudah kenal dari dulu"

"Baik-baik saja, aman-aman saja, panas ya seperti biasanya"

"Sudah kerasan tinggal di Kalirejo sini, hawanya panas tapi ya tidak terlalu panas ya memang sudah musimnya panas, kalau hujan ya dingin, tidak banyak debunya, bersih, asap kendaraan tidak banyak, sepeda motor yang paling sering lewat, sesama tetangga juga baik"

"Di Kalirejo sekarang tidak seperti dulu, sekarang sudah banyak kendaraan, rame dan tidak sepanas sekarang"

Tabel 5.2 Tabel responden berdasarkan aktivitas di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik dan Desa Kalirejo Kecamatan Dukun, Juli 2009

Aktivitas	Klasifikasi	Jumlah (n)	Persen (%)
Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik	Baik	4	16,66
	Cukup	10	41,67
	Kurang	10	41,67
Desa Kalirejo Kecamatan Dukun	Baik	0	0
	Cukup	15	51,72
	Kurang	14	48,28

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa aktivitas lansia di Kelurahan Pekauman berdasarkan hasil kuesioner terhadap 24 responden didapatkan 16,66% baik, 41,67% cukup dan 41,67% kurang. Sedangkan hasil kuesioner dari 29 lansia di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun didapatkan hasil 51,72% cukup dan 48,28% kurang.

Berikut ini *content analysis* yang didapatkan dari hasil pertanyaan terbuka terhadap para responden yang dapat digunakan sebagai penunjang data kuesioner di atas. Pertanyaan terbuka yang diajukan peneliti adalah:

Pertanyaan no.1 "Apakah pekerjaan mempengaruhi status kesehatan?". Sebagian besar responden Pekauman sebanyak 18 lansia (75%) menjawab ya, 4 lansia (16,67%) menjawab tidak dan 2 lansia (8,33%) menjawab tergantung pekerjaannya. Sedangkan responden Kalirejo sebanyak 25 lansia (86,21%) menjawab ya dan 4 lansia (13,79%) menjawab tidak. Berikut beberapa jawaban responden yang mendukung hasil di atas:

"Ya, mempengaruhi, nanti badan capek"

"Tidak, kerjanya kan sambil duduk, kalau capek ya istirahat"

"Tergantung pekerjaannya, masih kuat kalau pekerjaan ringan"

*"Ya, kan kerja itu membutuhkan tenaga, nanti badan bisa capek dan linu-
linunya kumat kalau kerja terlalu berat apalagi sudah tua seperti ini,
sudah tidak kuat apa-apa lagi"*

*"Tidak berpengaruh karena pekerjaannya tidak berat, tergantung
pekerjaannya"*

Pertanyaan no.2 "Apakah memiliki aktivitas di usia tua dapat mempengaruhi status kesehatan?". Sebagian responden Pekauman sebanyak 21 lansia (87,5%) menjawab ya dan 3 lansia (12,5%) menjawab tidak. Sedangkan responden Kalirejo secara keseluruhan 29 lansia (100%) menjawab ya. Berikut beberapa jawaban yang mendukung hasil tersebut:

"Ya, karena sudah tua sudah tidak kuat lagi, tidak sekuat dulu waktu masih muda, sekarang mencuci baju saja badan sudah capek"

"Tidak, meski sudah tua ya harus tetap punya aktivitas, masih kuat, kalau capek ya istirahat"

"Ya, badannya sudah tidak kuat lagi untuk kerja berat, setelah mencuci baju sendiri saja badan terasa linu-linu dan capek"

"Ya, habis mencuci baju sendiri saja napas sudah ngos-ngosan dan kaki linu-linu"

"Ya, tapi mau bagaimana lagi kalau tidak kerja makan dari mana, jadi ya kerja nanti kalau capek ya istirahat dulu"

Pertanyaan no. 3 "Apakah pendapatan mempengaruhi status kesehatan?". Sebagian besar responden Pekauman sebanyak 17 lansia (70,83%) menjawab ya dan 7 lansia (29,17%) menjawab tidak. Sedangkan responden Kalirejo sebanyak 27 lansia (93,10%) menjawab ya dan 2 lansia (6,90%) menjawab tidak. Berikut beberapa jawaban responden yang mendukung hasil tersebut:

"Ya, untuk periksa dan beli obat, apalagi yang tidak bekerja seperti saya ini, cuma dari anak"

"Tidak, kan tidak ada hubungannya Jeng, punya uang banyak ya sakit, tidak punya uang juga sakit"

"Ya, kalau tidak punya uang terus bagaimana untuk makan, untuk periksa ke dokter kalau sakit dan untuk beli obatnya"

"Tidak, sama saja punya banyak dan tidak, kalau sakit ya sakit"

Untuk mendukung data jenis penyakit yang diderita lansia perkotaan dan pedesaan, peneliti mengajukan pertanyaan "Apa yang saat ini Bapak/Ibu keluhkan?". Sebanyak 11 responden (45,83%) Pekauman menjawab sakit kepala, 7 responden (29,17%) menjawab demam dan sering batuk dan 6 responden (25%) menjawab capek. Berikut beberapa jawaban yang mendukung:

"Sakit kepala, kepalanya pusing, darahnya tinggi"
"Kepalanya pusing"
"Sakit kepala, batuk-batuk, demam, kaki juga kadang capek-capek"
"Beberapa hari ini batuk, flu dan badanya capek"
"Kakinya capek, kepalanya kadang pusing dan terasa berat"

Sedangkan responden Kalirejo sebanyak 14 lansia (48,27%) menjawab linu-linu, 8 lansia (27,58%) menjawab kepala pusing dan lainnya (24,15%) menjawab pegel linu, sesak napas, dan badanya lemah. Berikut jawaban beberapa responden yang mendukung hasil tersebut:

"Linu kaki, pegel-pegel"
"Sakit kepala, berat rasanya, darah tingginya kumat"
"Pegel linu badannya, kepalanya kadang juga pusing kalau darahnya naik"
"Sesak napas, astmanya kambuh, kemarin baru masuk PKU (Balai Pengobatan)"
"Kepalanya nggeliyeng, badan lemah, kata Bu Bidan bukan darah tinggi tapi darah rendah"

Pertanyaan kedua "Sejak kapan Bapak/Ibu menderita penyakit tersebut?". Sebagian besar responden Pekauman sebanyak 18 lansia (75%) menjawab lebih dari 6 bulan dan 6 lansia (25%) menjawab kurang dari 6 bulan. Berikut beberapa jawaban yang mendukung hasil tersebut:

"Sudah lama, sudah lebih dari 6 tahun yang lalu"
"Sudah lebih dari 5 tahun"
"Sejak 3 tahun yang lalu"
"Sudah lebih dari 1 tahun Jeng"
"Kakinya pegel baru beberapa bulan, kalau batuk sudah lama sering batuk"
"Baru beberapa bulan saja, waktu muda dulu jarang"
"Batuknya baru 3 hari yang lalu tapi ya lumayan sering Jeng"

Sedangkan responden Kalirejo sebanyak 24 lansia (82,76%) menjawab lebih dari 6 bulan dan 5 lansia (17,24%) menjawab kurang dari 6 bulan. Berikut beberapa jawaban yang mendukung hasil tersebut:

"Wah sudah sekitar 10 tahunan saya kena darah tinggi"
"Sudah lama terasa linu-linunya, sejak umur 56 tahun sekarang 61 tahun"

"Sudah lama saya sakit darah tinggi, sudah 3 tahunan"
 "Sakit kepalanya sudah sejak umur 50 tahun sekarang 63 tahun, kalau linu-linunya ya sekitar 5 tahunan"
 "Sudah sekitar 4 tahun lalu sakit darah tinggi"
 "Sudah lebih dari setahun, hampir 2 tahun lah"
 "Ya linu-linu baru beberapa bulan ini"
 "Sudah lama sakit kepalanya, kalau linu-linu sudah lama"
 "Sudah 3 bulan saya sering sakit kepala, kalau linu sudah bertahun-tahun"
 "Saya sakit asma baru 3 bulan"

Pertanyaan ketiga "Apa yang Bapak/Ibu lakukan sebagai usaha untuk menyembuhkan penyakit tersebut?". Secara keseluruhan responden Pekauman sebanyak 24 lansia (100%) menjawab ke puskesmas atau posyandu, selain itu juga ke dokter praktek. Berikut beberapa jawaban responden yang mendukung hasil tersebut:

"Pergi ke Puskesmas saja, minum obat dari posyandu kan juga dari puskesmas"
 "Periksa ke puskesmas atau kadang ya ke dokter praktek"
 "Periksa ke puskesmas dan minum jamu"
 "Istirahat saja di rumah, minum obat dari posyandu lansia, jarang ke puskesmas"

Sedangkan responden Kalirejo sebanyak 19 lansia (65,52%) menjawab ikut posyandu, 5 lansia (17,24%) beli obat di warung dan jamu, 4 lansia (13,80%) periksa ke dokter dan 1 lansia (3,44%) pakai TOGA (tanaman obat keluarga).

Berikut beberapa jawaban yang mendukung hasil tersebut:

"Ikut Posyandu lansia"
 "Minum obat dari posyandu lansia, kalau obatnya sudah habis ya beli di warung saja"
 "Minum obat dari posyandu tiap bulan, kalau sudah habis ya beli di warung kalau terasa linunya, terus minum jamu"
 "Ya minum obat dari posyandu, beli jamu dan kadang pijet"
 "Periksa ke dokter, atau ikut posyandu"
 "Periksa ke dokter, kalau ada posyandu ya ikut dan minum TOGA"

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa jenis penyakit yang banyak diderita oleh lansia di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik adalah Hipertensi, sebanyak 34% atau 10 responden menderita Hipertensi, 24% atau 7 responden menderita ISPA, 17% atau 5 responden menderita penyakit sistem otot dan jaringan pengikat, 13% atau 4 responden mengalami gangguan neurologis dan responden yang menderita penyakit Gout, penyakit Kolesterol, penyakit Diabetes millitus dan Prostat masing-masing 3% atau 1 responden.

Sedangkan sesuai hasil penelitian di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun jenis penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah 50% atau 20 responden menderita Rheumathoid arthritis, 29% atau 12 responden menderita Hipertensi, 15% atau 6 responden menderita Gastritis, dan 2% atau 1 responden masing-masing menderita Gout, Hipotensi dan Atsma.

Menurut hasil penelitian Suparman (2004) mengatakan kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap terjadinya ISPA. Dalam Noor (2008) dikatakan perbedaan risiko terjangkitnya suatu penyakit dapat dipengaruhi oleh perbedaan lingkungan hidup diantara kelompok penduduk dan perbedaan kebiasaan hidup sehari-hari. Terjadinya suatu penyakit dapat dipengaruhi oleh interaksi antara manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan antropologis) dengan penyebab (*agent*) serta dengan lingkungan (*environment*) atau yang lebih dikenal sebagai Trias Penyebab Penyakit (Budiarto, 2002). Responden Pekauman banyak yang menderita ISPA, banyak diantara mereka sering mengeluh batuk pilek, hal ini bisa dikarenakan faktor lingkungan,

meskipun Pekauman jauh dari kawasan pabrik tapi dekat dengan jalan raya besar yang sering dilewati kendaraan dan kepadatan rumah di Pekauman. Dapat dikatakan pula banyak dari seorang responden yang tidak hanya menderita satu jenis penyakit tertentu saja, melainkan juga menderita jenis penyakit yang lain dan adanya saling keterkaitan antara jenis penyakit yang lansia derita. Penyakit Hipertensi banyak diderita responden Pekauman maupun responden Kalirejo, hal ini bisa dikarenakan faktor dalam diri dan dari lingkungan luar. Stres merupakan salah satu stimulus yang dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah pada seseorang, ini disebabkan oleh stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Selain itu stres juga berpengaruh pada saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten. Jika stres ini berlangsung cukup lama, maka tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Risiko terjadi stres di perkotaan lebih besar daripada di desa, hal ini dapat disebabkan oleh adanya berbagai sumber stres seperti ketatnya persaingan dalam hidup. Sedangkan responden Kalirejo banyak menderita Rheumathoid arthritis, ini dapat dikarenakan oleh faktor autoimun dari responden itu sendiri. Diagnosa ini berdasarkan data puskesmas yang ditegakkan oleh petugas puskesmas tanpa adanya pemeriksaan laboratorium untuk keakuratan diagnosa. Rasa linu-linu yang dikeluhkan responden bisa disebut sebagai Osteoarthritis, penyakit ini dapat disebabkan oleh beban pada persendian yang bisa dipengaruhi oleh pekerjaan mereka di masa lalu dan aktivitas sehari-hari yang mereka kerjakan. Aktivitas atau pekerjaan dapat memberikan pengaruh terhadap

gangguan kesehatan atau penyakit yang terjadi pada seseorang, ini dapat disebabkan perbedaan lingkungan dan jenis pekerjaan tersebut.

Berdasarkan data responden Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik didapatkan sebanyak 45,83% atau 11 responden mengeluh sakit kepala, 29,17% atau 7 responden mengeluh batuk dan demam dan 25% atau 6 responden mengeluh kecapekan. Keluhan yang lansia rasakan berhubungan dengan penyakit yang mereka derita. Merasa mudah lelah pada lansia dapat disebabkan faktor psikologis (perasaan bosan), gangguan organik (anemia, perubahan pada tulang) dan pengaruh obat-obatan. Selain itu, keluhan pusing-pusing dapat disebabkan oleh gangguan lokal, penyakit sistemik dan psikologik (Nugroho, 2005). Keluhan yang mereka rasakan berhubungan erat dengan pola hidup, aktivitas dan lingkungan tempat tinggal mereka. Sakit kepala merupakan salah satu manifestasi Hipertensi, salah satu penyebab Hipertensi adalah faktor stres, seperti yang telah dijelaskan di atas. Pola kehidupan perkotaan dengan ketatnya persaingan hidup dapat menyebabkan terjadinya stres pada seseorang. Faktor sosial, ekonomi dan budaya dapat pula mempengaruhi terjadinya stres dan akhirnya berakibat pada status kesehatan.

Sedangkan responden Kalirejo Kecamatan Dukun sebanyak 48,27% atau 14 lansia mengeluhkan linu-linu, 8 lansia atau 27,58% mengeluhkan kepala pusing 7 lansia lainnya atau 24,15% mengeluhkan kecapekan, sesak napas dan badannya lemah. Terjadinya suatu penyakit pada individu karena mengalami keterpaparan terhadap unsur penyebab tertentu (primer maupun sekunder) dan sekaligus berada pada tingkat kerentanan tertentu dan dipengaruhi unsur lingkungan dan unsur pejamu (Noor, 1997). Masalah kesehatan menurut waktu

dipengaruhi oleh sifat penyakit, keadaan tempat, keadaan penduduk dan keadaan pelayanan kesehatan yang tersedia (Azwar, 1999). Hal ini dapat dikatakan bahwa keluhan yang dirasakan oleh lansia pedesaan berhubungan dengan keadaan mereka, baik dari segi lingkungan fisik (termasuk tempat tinggal), lingkungan biologis dan sosial serta aktivitas mereka. Pola kehidupan di desa berbeda dengan di kota, risiko terjadinya stres lebih rendah daripada di kota. Hubungan kekerabatan dan kekeluargaan masih kental sehingga beban psikologis lebih ringan dibandingkan dengan di perkotaan. Ini terbukti dari banyaknya lansia yang tinggal dengan anak atau keluarga mereka dalam satu rumah, sehingga ada perhatian dari keluarga terhadap kehidupan mereka termasuk kondisi kesehatan.

Sesuai Timmreck (2004) mengemukakan faktor penyebab penyakit tidak hanya terdiri dari agen, pejamu dan lingkungan, tapi juga banyak faktor dan elemen yang berkontribusi dalam kejadian penyakit dan kesakitan di masyarakat. Faktor penyebab yang diperlukan identifikasi terhadap faktor penyebab atau faktor etiologi penyakit, ketidakmampuan, cedera dan kematian. Pejamu tidak hanya ditentukan oleh individu saja melainkan juga kelompok atau populasi dan karakteristiknya. Sedangkan lingkungan juga dipengaruhi oleh perilaku, budaya, faktor fisiologis dan unsur ekologi. Sedangkan menurut Sylvia Price dan Lorraine (2005) faktor yang menimbulkan penyakit adalah faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik ini merupakan faktor yang ada pada individu, mencakup usia, jenis kelamin, dan tinggi badan. Tetapi yang paling signifikan adalah susunan genetik masing-masing individu. Angka-angka kesakitan maupun kematian menunjukkan hubungan yang erat dengan variabel umur (Notoatmodjo, 2003), menurut Azwar (1999) terdapat perbedaan kesadaran berobat antara wanita dan

pria. Sedangkan faktor ekstrinsik yakni faktor dari luar individu, antara lain asap, diet, lingkungan dan paparan oleh polutan. Ini sesuai dengan paradigma Blum (1974) dalam Effendy (1998) bahwa yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Lingkungan merupakan faktor yang paling dominan. Lingkungan sosial, ekonomi dan budaya merupakan lingkungan bersifat dinamis yang memberi pengaruh berbeda kepada semua orang, kebiasaan sosial mungkin akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan (Achmadi, 2005). Keluhan atau penyakit yang umum diderita lansia antara lain reumatik, hipertensi, penyakit jantung, paru, diabetes millitus. Lebih banyak perempuan yang menderita/ mengeluhkan daripada laki-laki. Di pedesaan masalah kesehatan ini kurang begitu berpengaruh nyata terhadap aktivitas keseharian mereka dibandingkan mereka yang hidup di kota (Darmojo, 2006).

Dari data di atas, dapat dikatakan bahwa perempuan memang lebih banyak yang mengeluhkan gangguan kesehatan yang mereka alami, akan tetapi responden di pedesaan banyak yang mengeluhkan linu dan sakit kepala pada tubuh mereka. Meskipun hipertensi banyak diderita lansia perkotaan dan pedesaan, namun jumlah responden yang mengeluhkan penyakit hipertensi di pedesaan lebih sedikit daripada responden di perkotaan. Begitu pula dengan keluhan kecapekan dan linu, responden perkotaan dan pedesaan juga mengeluhkan gangguan kesehatan tersebut, namun responden pedesaan lebih banyak yang mengeluhkan gangguan tersebut. Hal ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik antara responden Kelurahan Pekauman dengan responden Desa Kalirejo seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, tempat

tinggal. Umur responden Kalirejo lebih tinggi dibandingkan dengan responden di Pekauman, hal ini berpengaruh pada keterpaparan dan kerentanan terhadap penyakit dan juga perbedaan pengalaman dan patogenesis terhadap jenis penyakit tertentu. Meskipun mayoritas responden Pekauman maupun Kalirejo merupakan penduduk asli yang bertempat tinggal di daerah masing-masing sejak lahir. Perempuan lebih peduli dan sadar terhadap gangguan kesehatan yang mereka alami, umumnya mereka lebih aktif untuk melakukan kunjungan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, meskipun terdapat perbedaan pada ketersediaan sarana kesehatan di Pekauman dan Kalirejo, sarana pelayanan kesehatan di kota lebih lengkap dan dekat dengan responden dibandingkan dengan di desa, tetapi responden perempuan Pekauman dan Kalirejo lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu sebagai salah satu upaya kepedulian terhadap kesehatan daripada responden laki-laki. Sarana pelayanan kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap penyediaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan lansia khususnya seperti tenaga sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang dapat menunjang dalam penegakan diagnostik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Selain itu, bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal antara perempuan dan laki-laki juga berpengaruh terhadap terjadinya suatu penyakit. Status perkawinan juga memiliki pengaruh terhadap persebaran jenis penyakit, responden Pekauman dan Kalirejo sebagian besar mereka berstatus janda/duda, hal ini berpengaruh pada lingkungan sosial dan pola perilaku hidup antara responden yang berstatus masih kawin dan sudah janda/duda. Setiap pekerjaan memiliki risiko tertentu dan hal inilah yang menyebabkan penyakit yang berbeda pula. Perbedaan pekerjaan

ini juga berpengaruh pada status ekonomi responden, dan hal ini juga terdapat keterkaitan dengan tingkat pendidikan responden. Pada umumnya bila tingkat pendidikan lebih tinggi maka akan memiliki pekerjaan yang lebih baik dan tentu akan berpengaruh pada tingkat pendapatan. Tingkat pendapatan atau status ekonomi ini juga akan berpengaruh terhadap kepedulian pada kesehatan. Jenis pekerjaan juga berpengaruh terhadap jenis penyakit yang diderita, pekerjaan lansia pedesaan lebih berat dibandingkan dengan lansia perkotaan. Lansia Pekauman sebagian besar merupakan penjahit, pekerjaan ini tidak banyak memerlukan gerakan pada anggota badan, sedangkan lansia Kalirejo sebagian besar merupakan pedagang di pasar yang membawa dagangan mereka dari tempat tinggal mereka masing-masing. Pekerjaan dapat berperan dalam terjadinya penyakit antara lain karena pengaruh sifat pekerjaan itu sendiri, lingkungan dan keadaan pekerjaan tersebut. Beberapa lansia di Pekauman dan Kalirejo yang menjadi responden pada penelitian ini sampai saat ini masih bekerja, hal ini untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka, meskipun pekerjaan itu mereka sesuaikan dengan kondisi fisik mereka. Keluhan yang responden Pekauman dan Kalirejo rasakan terdapat kesamaan, meskipun berbeda dalam jumlah, responden Pekauman lebih banyak yang mengeluhkan sakit kepala sedangkan lansia Kalirejo mengeluhkan pegel linu dan bahkan beberapa responden mengeluhkan keduanya. Hal ini juga berpengaruh pada jenis penyakit yang diderita lansia Kelurahan Pekauman dan Desa Kalirejo.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian studi komparasi jenis penyakit lansia perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Gresik.

6.1 Kesimpulan

1. Jenis penyakit yang banyak diderita lansia perkotaan di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik adalah Hipertensi, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan Penyakit Sistem Otot dan Jaringan Pengikat.
2. Jenis penyakit yang banyak diderita lansia pedesaan di Desa Kalirejo Kecamatan Dukun adalah Rheumathoid arthritis, Hipertensi dan Gastritis.
3. Pada perbedaan ini hipertensi merupakan jenis penyakit yang banyak diderita oleh lansia Kelurahan Pekauman. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor stres yang lebih tinggi di perkotaan daripada di pedesaan.

6.2 Saran

1. Perlunya peningkatan perhatian terhadap kondisi lingkungan dan pemeliharaan terhadap kesehatan tubuh masyarakat terutama lansia sehingga dapat dilakukan pencegahan dini terjadinya gangguan kesehatan.
2. Perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium oleh petugas kesehatan di puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya, sehingga diagnosa yang ditegakkan lebih akurat sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dalam upaya promotif dan preventif sebagai monitoring

terhadap kesehatan dan upaya kuratif dan rehabilitatif sebagai penatalaksanaan gangguan kesehatan.

3. Perlu dilakukan penelitian yang lebih luas dan dalam lagi mengenai perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia dan masyarakat luas dalam perbedaan lingkungan dengan sampel yang lebih besar dan dilakukan pemeriksaan laboratorium agar didapatkan hasil yang lebih akurat.



BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Pada hari ini Selasa, 18 Agustus 2009 pukul 07.00 telah dilaksanakan ujian skripsi mahasiswa Sarjana Keperawatan (S.Kep) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Nama : Fithriyah Sunan Rais

NIM : 010510991B

Judul Skripsi : Studi Komparasi Jenis Penyakit Lansia Perkotaan dan Pedesaan di Kabupaten Gresik

Dengan susunan penguji :

Tanda Tangan :

1. Dr. I Ketut Suidiana, drs.,M.Si (Ketua) 1.
2. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns (Anggota) 2.
3. Makhfudli, S.Kep.,Ns (Anggota) 3.

Pada sidang ujian skripsi dinyatakan :

1. Lulus
2. Tidak lulus

Surabaya, 18 Agustus 2009

Ketua Penguji

Dr. I Ketut Suidiana, drs.,M.Si

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Kompas, hal: 30-31
- Adib, Mohammad. 2008. *Raperda Pembinaan Lansia Jawa Timur: Fokuskan pada Pedesaan*. [www//http://madib.blog.unair.ac.id](http://madib.blog.unair.ac.id). Tanggal 18 April 2009. Jam 13:06 WIB
- Alimul, A. Aziz. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 82-83.
- Anonim. 2009. *Desa di Indonesia*. [www//http://id.wikipedia.org/wiki/Desa](http://id.wikipedia.org/wiki/Desa). Tanggal 25 Mei 2009. Jam 11:39 WIB
- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 148-219.
- Arikunto. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 100-105
- Azwar, Azrul. 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Binarupa Aksara, hal: 27-36, 90.
- Azwar, Saifudin. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 44
- Budiarto, Eko. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, hal: 14-17, 112-115
- Buston, M.N. 1997. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 66-68
- Darmojo dan Martono. 2006. *Buku Ajar Geriatri*. Edisi ke-3, Cetakan ke-2. Jakarta: Balai penerbit FKUI, hal : 3-13
- Djuni. 2008. *Dampak Pencemaran Lingkungan terhadap Kesehatan*. [www//http://malikmakassar.wordpress.com](http://malikmakassar.wordpress.com). Tanggal 22 April 2009. Jam 15:29 WIB
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Masyarakat*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, hal: 6-7
- Erdafitriani. 2009. *Lansia dalam Keluarga dan Masyarakat*. [www//http://wordpress.com weblog](http://wordpress.com weblog). Tanggal 15 April 2009. Jam 14:07 WIB
- Fatmah. 2006. *Respon Imunitas yang Rendah pada Tubuh Manusia Usia Lanjut*. Jurnal Makara Kesehatan. Vol. 10, no.1 (hal 47-53)

Hambuako, Ilh. 2008. *Jumlah Penduduk lanjut Usia Meningkat*. [www//http:depkes.go.id](http://www/http:depkes.go.id). Tanggal 18 April 2009. Jam 12:58 WIB

Indawati, Rachmah. 2003. *Identifikasi Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Banyaknya Lansia di Kabupaten Lamongan: Studi Eksplorasi Data*. Lembaga Penelitian Unair. Laporan Penelitian: Tidak dipublikasikan.

Mutiara, Erna. 2003. *Karakteristik Penduduk Lanjut Usia di Propinsi Sumatera Utara tahun 1990*. [www//http:library.usu.ac.id](http://www/http:library.usu.ac.id). Tanggal 22 April 2009. Jam 15:43 WIB

Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, hal: 13, 16-28

Nurhasanah. 2009. *Angka Pertumbuhan Lansia Mencapai 2,5 persen per tahun, lebih Besar dari Angka Pertumbuhan Populasi Dunia yang hanya 1,7 persen per tahun*. [www//http:depkes.go.id](http://www/http:depkes.go.id). Tanggal 2 April 2009. Jam 10:46 WIB

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 16-18, 85.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 145-146.

Noor, Nur Nasri. 1997. *Dasar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 30-31.

Noor, Nur Nasri. 2008. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 28-35, 95-109, 115, 118-120.

Price, Sylvia A dan Lorraine M. Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC, hal: 2-4

Retno. 2007. *Epidemiologi Dasar*. [www//http:scribd.com](http://www/http:scribd.com). Tanggal 3 Juni 2009. Jam 11:45 WIB

Rimbawan, Nyoman Dayuh. 2008. *Profil Lansia di Bali dan Kaitannya dengan Pembangunan*. [www//http:ejournal.unud.ac.id](http://www/http:ejournal.unud.ac.id). Tanggal 22 April 2009. Jam 12:02 WIB

Riska, dkk. 2007. *Makalah Masyarakat Perkotaan dan Masyarakat Pedesaan*. [www//http:scribd.com](http://www/http:scribd.com). Tanggal 2 Mei 2009. Jam 20:13 WIB

Rusli. 2007. *Penduduk Lansia Indonesia Cenderung Meningkat*. [www//http:web.dev.depkominfo.go.id](http://www/http:web.dev.depkominfo.go.id). Tanggal 18 april 2009. Jam 16:12 WIB

Suparlan, Parsudi. 2004. *Masyarakat dan Kebudayaan Perkotaan: perspektif antropologi perkotaan*. Jakarta: YPKIK, hal: 62, 91, 128

Suparman. 2004. *Pengaruh Lingkungan Rumah terhadap penyakit ISPA pada Anak Umur 0-4 Tahun pada Beberapa Perumahan di Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal ENVIRO. Vol. 4 No. 2 (hal69-71).

Timmreck, Thomas C. 2004. *Epidemiologi: suatu pengantar*. Jakarta: EGC, hal: 6-7, 15, 41-42

Yuliati, Yayuk dan Mangku Purnomo. 2003. *Sosiologi Pedesaan*. Yogyakarta: Lappora Pustaka Utama, hal: 28-31



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fithriyah Sunan Rais
NIM : 010510991B
Alamat : Kalirejo RT 02 RW 01 No. 01 Dukun Gresik
No. Telp. : 081332304500

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian yang berjudul:

"Studi Komparasi Jenis Penyakit Lansia Perkotaan dan Pedesaan di Kabupaten Gresik". Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan jenis penyakit yang diderita lansia yang bertempat tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan Kabupaten Gresik. Hasil dari penelitian akan sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasi Bapak/Ibu sangat kami harapkan dan kami ucapkan banyak terima kasih.

Gresik,/...../ 2009

Hormat kami,

Fithriyah Sunan Rais

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Fithriyah Sunan Rais**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “**Studi Komparasi Jenis Penyakit Lansia Perkotaan dan Pedesaan di Kabupaten Gresik** ”, sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun.

Gresik,/...../ 2009

Responden,

Lampiran 3

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Studi Komparasi Jenis Penyakit Lansia Perkotaan dan Pedesaan di Kabupaten Gresik

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Saudara dipersilakan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu huruf pilihan jawaban yang tersedia.
4. Dalam penilaian ini tidak ada benar atau salah.
5. Usahakan agar tidak ada satu jawaban yang terlewatkan.
6. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
7. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

I. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Umur

- 60-74 tahun
- 75-90 tahun
- Lebih dari 90 tahun

3. Lama tinggal di perkotaan/pedesaan

- Kurang dari 10 tahun
- 10 – 20 tahun
- Lebih dari 20 tahun

4. Status perkawinan

- Tidak kawin
- Kawin
- Duda / janda

5. Pekerjaan

- Tidak bekerja
- Pensiunan
- Mantan petani
- Mantan nelayan
- Mantan wiraswasta
- Lain-lain.....

6. Pendidikan terakhir

- Tidak tamat SD/tidak sekolah
- SD/ sederajat
- SLTP/ sederajat
- SMA/ sederajat

Perguruan Tinggi

7. Penyakit yang diderita

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

Rheumathoid Arthritis

Penyakit sistem otot dan jaringan pengikat

Hipertensi (Darah Tinggi)

Gastritis (Maag)

Gout (Asam urat)

Thypus

Gangguan neurologi

Lain-lain.....

8. Pendapatan rerata setiap bulan

Rp 500.000 – Rp 750.000

Rp 750.000 – Rp 1.000.000

Rp 1.000.000 – Rp 1.250.000

Rp 1.250.000 – Rp 1.500.000

Lebih dari Rp 1.500.000

Lampiran 4

II. KUESIONER LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL PERKOTAAN

Kode SL = Selalu

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	TP	KD	SR	SKORE
1	Tempat tinggal Bapak/Ibu dekat dengan kawasan pabrik (± 1 Km)				
2	Udara di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu berdebu				
3	Suhu disekitar tempat tinggal Bapak/Ibu panas				
4	Menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-sehari				
5	Air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari bersih dan jernih				
6	Tempat tinggal Bapak/Ibu dekat dengan tempat pembuangan sampah (minimal ± 10 m ²)				
7	Tempat tinggal bapak/Ibu dekat dengan jalan raya besar yang dilalui banyak kendaraan (misal: mobil, truck) setiap hari (± 10 m ²)				
8	Setiap hari Bapak/Ibu tinggal dengan anak dalam satu rumah				
9	Bapak/Ibu bergaul dengan tetangga sekitar rumah				
10	Perilaku hidup seperti pola makan dipengaruhi oleh perilaku tetangga sekitar				

Pertanyaan terbuka untuk lingkungan tempat tinggal perkotaan:

Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan!

1. Bagaimana lingkungan disekitar tempat tinggal bapak/Ibu?

Lampiran 5

III. KUESIONER LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL PEDESAAN

Kode SL = Selalu

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	TP	KD	SL	SKORE
1	Tempat tinggal Bapak/Ibu dekat dengan kawasan pertanian (± 1 Km)				
2	Udara di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu berdebu				
3	Suhu disekitar tempat tinggal Bapak/Ibu panas				
4	Menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-sehari				
5	Air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari bersih dan jernih				
6	Tempat tinggal Bapak/Ibu dekat dengan tempat pembuangan sampah (minimal ± 10 m ²)				
7	Tempat tinggal bapak/Ibu dekat dengan jalan raya besar yang dilalui banyak kendaraan (misal: mobil, truck) setiap hari (± 10 m ²)				
8	Setiap hari Bapak/Ibu tinggal dengan anak dalam satu rumah				
9	Bapak/Ibu bergaul dengan tetangga sekitar rumah				
10	Perilaku hidup seperti pola makan dipengaruhi oleh perilaku tetangga sekitar				

Pertanyaan terbuka untuk lingkungan tempat tinggal pedesaan:

Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan!

1. Bagaimana lingkungan disekitar tempat tinggal bapak/Ibu?

Lampiran 6

IV. KUESIONER AKTIVITAS

Kode SL = Selalu

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	TP	KD	SL	SKORE
1	Bapak/Ibu saat ini masih bekerja				
2	Pekerjaan tersebut mempengaruhi kesehatan Bapak/Ibu				
3	Saat ini Bapak/Ibu masih melakukan pekerjaan sehari-sehari (seperti mencuci baju, memasak, bersih-bersih rumah)				
4	Di usia yang sudah tua (diatas 60 tahun) bekerja baik untuk tubuh				
5	Bapak/Ibu aktif mengikuti kegiatan perkumpulan/organisasi sampai saat ini				
6	Bapak/Ibu memiliki kegiatan ringan (seperti berkebun, menjahit, dll) di waktu luang				
7	Kegiatan ringan tersebut membuat Bapak/Ibu senang				
8	Kegiatan ringan tersebut menghasilkan uang bagi bapak/Ibu				
9	Pekerjaan tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan				
10	Pekerjaan tidak ada hubungannya dengan keluhan-keluhan badan yang menyebabkan penyakit				
11	Penyakit yang Bapak/Ibu derita sekarang tidak berhubungan dengan pekerjaan Bapak/Ibu di masa lalu				
12	Pekerjaan di kota dan di desa tidak akan menimbulkan penyakit yang berbeda di kota dan di desa				

Pertanyaan terbuka untuk aktivitas:

Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan!

1. Apakah pekerjaan mempengaruhi status kesehatan?

Lampiran 7

Pertanyaan terbuka untuk jenis penyakit:

Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan!

1. Apa yang saat ini Bapak/Ibu keluhkan?
2. Sejak kapan Bapak/Ibu menderita penyakit tersebut?
3. Apa yang Bapak/Ibu lakukan sebagai usaha untuk menyembuhkan penyakit tersebut?



Lampiran 8

**Tabulasi Data Demografi Responden Kelurahan Pekauman Kecamatan
Gresik**

No responden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	2	1	3	3	6	2	1	2
2	2	1	3	3	5	1	8	2
3	2	1	3	3	6	2	1	1
4	2	1	3	3	1	1	4	2
5	2	1	3	3	1	2	1	1
6	1	1	3	2	6	2	9	1
7	2	1	3	3	6	2	4	2
8	2	1	3	3	6	2	1,3	1
9	2	2	3	3	6	2	3	1
10	2	1	3	3	6	2	1,8	1
11	2	1	3	3	6	3	4,9	1
12	1	1	3	2	6	3	4	1
13	2	1	3	3	6	3	8	1
14	2	1	3	3	1	2	8	1
15	2	1	3	3	5	2	1,3	1
16	2	1	3	3	6	2	4,6	1
17	2	1	3	3	6	2	4	1
18	2	1	3	2	6	2	4	1
19	2	2	3	3	6	1	3,4	1
20	2	1	3	2	6	1	3	1
21	2	1	3	3	6	3	4	1
22	2	1	3	3	6	2	9	1
23	2	1	3	3	6	3	4	1
24	1	2	3	2	2	2	1	2

Lampiran 9

Tabulasi Data Demografi Responden Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

No responden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	2	3	3	3	3	1	4,5	3
2	2	1	3	2	1	2	2	3
3	2	1	3	3	3	2	2	2
4	2	2	3	3	3	1	2,4,6	2
5	2	1	3	3	5	1	4	1
6	2	2	3	3	5	1	4	3
7	2	1	3	3	1	1	2,4	1
8	2	1	3	2	5	1	2	1
9	2	2	3	3	1	1	5	2
10	1	1	3	2	5	2	2	2
11	2	1	3	3	1	1	4	2
12	2	1	2	3	1	2	2	2
13	2	1	3	3	5	1	2	1
14	2	2	3	3	6	1	2	1
15	2	1	3	3	5	1	2	1
16	2	2	3	3	1	1	9	1
17	2	1	3	3	5	3	2,4	2
18	2	1	3	3	5	1	2	1
19	2	2	3	3	5	1	2,4	1
20	2	2	3	3	3	1	2	1
21	2	1	3	3	1	1	4,5	3
22	2	1	3	3	3	1	2	1
23	2	1	3	3	6	1	2,5	1
24	1	1	3	2	3	4	2,5	2
25	2	1	3	3	3	1	2	1
26	1	2	3	2	5	2	9	2
27	2	1	3	3	1	2	2,4	1
28	2	1	3	3	2	2	2,4,5	1
29	2	1	3	3	1	1	4	1

Keterangan:

- (1) Jenis kelamin
 1 = Laki-laki
 2 = Perempuan
- (2) Umur
 1 = 60-74 tahun
 2 = 75-90 tahun
 3 = >90 tahun
- (3) Lama bertempat tinggal
 1 = <10 tahun
 2 = 10-20 tahun
 3 = >20 tahun
- (4) Status perkawinan
 1 = Tidak kawin
 2 = Kawin
 3 = Duda/janda
- (5) Pekerjaan
 1 = Tidak bekerja
 2 = Pensiunan
 3 = Mantan Petani
 4 = Mantan nelayan
 5 = Mantan wiraswasta
 6 = Lain-lain
- (6) Pendidikan terakhir
 1 = Tidak tamat SD/tidak sekolah
 2 = SD/ sederajat
 3 = SMP/ sederajat
 4 = SMA/ sederajat
 5 = Perguruan tinggi
- (7) Penyakit yang diderita
 1 = ISPA
 2 = Rheumathoid arthritis
 3 = Penyakit sistem otot dan jaringan pengikat
 4 = Hipertensi
 5 = Gastritis
 6 = Gout
 7 = Thyphus
 8 = Gangguan neurologi
 9 = Lain-lain
- (8) Pendapatan rerata setiap bulan
 1 = Rp 500.000 – Rp 750.000
 2 = Rp 750.000 – Rp 1.000.000
 3 = Rp 1.000.000 – Rp 1.250.000
 4 = Rp 1.250.000 – Rp 1.500.000
 5 = > Rp 1.500.000

Lampiran 10

Tabulasi Kuesioner Lingkungan Tempat Tinggal Perkotaan dan Aktivitas di Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik

NO	NOMOR PERTANYAAN KUESIONER																						SKORE			PERSEN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Ling.	Aktv.	Total	
1	2	0	0	2	2	2	1	2	2	0	2	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	1	13	14	27	61,36%
2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	17	20	37	84,09%
3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	0	2	1	0	1	2	0	0	0	1	2	2	1	13	12	25	56,82%
4	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	1	2	0	0	0	2	1	2	2	13	13	26	59,09%
5	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	10	22	50,00%
6	1	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	1	1	2	14	12	26	59,09%
7	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	17	16	33	75,00%
8	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18	19	37	84,09%
9	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	2	1	1	15	10	25	56,82%
10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	1	2	2	1	1	0	2	2	2	1	17	16	33	75,00%
11	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	1	2	2	1	17	14	31	70,45%
12	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	15	13	28	63,64%
13	2	2	2	1	2	2	1	0	0	2	2	0	1	2	2	0	0	0	1	1	2	2	14	13	27	61,36%
14	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	2	2	2	2	13	13	26	59,09%
15	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	2	16	12	28	63,64%
16	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	2	13	12	25	56,82%
17	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	0	1	2	2	0	0	0	2	2	2	1	16	14	30	68,18%
18	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	2	15	11	26	59,09%
19	2	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	1	1	2	14	16	30	68,18%
20	2	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	20	35	79,55%

21	2	1	1	2	2	2	1	0	2	0	2	0	1	2	2	0	0	0	1	2	2	1	13	13	26	59,09%
22	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	15	12	27	61,36%
23	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16	19	35	79,55%
24	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	0	1	2	2	1	15	17	32	72,73%

Keterangan:

Pertanyaan *favorable* pada nomor 5,6,8,9,10,12,15,16,17,18 dan

pertanyaan *unfavorable* pada nomor 1,2,3,4,7,11,13,14,19,20,21,22.

Skor untuk pertanyaan *favorable*:

Tidak pernah = 0

Kadang-kadang = 1

Selalu = 2

Skor untuk pertanyaan *unfavorable*:

Tidak pernah = 2

Kadang-kadang = 1

Selalu = 0



Lampiran 11

Tabulasi Kuesioner Lingkungan Tempat Tinggal Pedesaan dan Aktivitas Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

NO	NOMOR PERTANYAAN KUESIONER																						SKOR			PERSEN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Ling.	Aktv.	Total	
1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	15	13	28	63,64%
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2	16	14	30	68,18%
3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	0	0	2	2	2	2	16	14	30	68,18%
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	0	0	0	2	1	2	2	18	13	31	70,45%
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	17	14	31	70,45%
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	0	0	0	0	2	1	1	2	18	11	29	65,91%
7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	1	18	15	33	75,00%
8	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	2	2	13	14	27	61,63%
9	1	2	2	2	2	0	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	14	14	28	63,64%
10	1	2	2	1	2	0	2	2	2	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	14	18	32	72,73%
11	1	2	2	2	2	0	2	1	1	1	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1	1	2	14	11	25	56,83%
12	1	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	0	1	1	2	1	15	14	29	65,91%
13	1	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	15	12	27	61,36%
14	1	2	2	1	2	0	2	0	2	1	2	0	1	1	2	0	0	0	2	1	2	1	13	12	25	56,83%
15	1	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15	16	31	70,45%
16	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	1	2	1	17	14	31	70,45%
17	1	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	0	1	2	2	0	0	0	2	1	1	2	15	13	28	63,64%
18	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	0	1	2	1	0	0	0	2	2	1	2	15	13	28	63,64%
19	1	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	16	11	27	61,36%
20	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	13	17	30	68,18%

21	1	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1	16	13	29	65,91%
22	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	13	11	24	54,55%
23	1	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	0	2	1	2	0	0	0	2	1	1	2	16	13	29	65,91%
24	1	2	1	2	1	0	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	1	13	15	28	63,64%
25	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	13	18	31	70,45%
26	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	1	2	0	0	0	1	1	2	2	15	13	28	63,64%
27	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	16	16	32	72,73%
28	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	2	2	2	0	2	2	1	2	16	18	34	77,27%
29	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	15	10	25	56,82%

Keterangan:

Pertanyaan *favorable* pada nomor 5,6,8,9,10,12,15,16,17,18 dan pertanyaan *unfavorable* pada nomor 1,2,3,4,7,11,13,14,19,20,21,22.

Skor untuk pertanyaan *favorable*:

Tidak pernah = 0

Kadang-kadang = 1

Selalu = 2

Skor untuk pertanyaan *unfavorable*:

Tidak pernah = 2

Kadang-kadang = 1

Selalu = 0

Lampiran 12

Tabulasi Total Kuesioner Responden Kelurahan Pekauman Kecamatan Gresik

No. responden	LINGKUNGAN			AKTIVITAS			TOTAL		
	Skor	Persen	Hasil	Skor	Persen	Hasil	Skor	Persen	Hasil
1	13	65,00%	Cukup	14	58,33%	Cukup	27	61,36%	Cukup
2	17	85,00%	Baik	20	83,00%	Baik	37	84,09%	Baik
3	13	65,00%	Cukup	12	50,00%	Kurang	25	56,82%	Cukup
4	13	65,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	26	59,09%	Cukup
5	12	60,00%	Cukup	10	41,17%	Kurang	22	50,00%	Kurang
6	14	70,00%	Cukup	12	50,00%	Kurang	26	59,09%	Cukup
7	17	85,00%	Baik	16	66,67%	Cukup	33	75,00%	Cukup
8	18	90,00%	Baik	19	79,17%	Cukup	37	84,09%	Baik
9	15	75,00%	Cukup	10	41,17%	Kurang	25	56,82%	Cukup
10	17	85,00%	Baik	16	66,67%	Cukup	33	75,00%	Cukup
11	17	85,00%	Baik	14	58,33%	Cukup	31	70,45%	Cukup
12	15	75,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	28	63,64%	Cukup
13	14	70,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	27	61,36%	Cukup
14	13	65,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	26	59,09%	Cukup
15	16	80,00%	Baik	12	50,00%	Kurang	28	63,64%	Cukup
16	13	65,00%	Cukup	12	50,00%	Kurang	25	56,82%	Cukup
17	16	80,00%	Baik	14	58,33%	Cukup	30	68,18%	Cukup
18	15	75,00%	Cukup	11	45,83%	Kurang	26	59,09%	Cukup
19	14	70,00%	Cukup	16	66,67%	Cukup	30	68,18%	Cukup
20	15	75,00%	Cukup	20	83,33%	Baik	35	79,55%	Baik

21	13	65,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	26	59,09%	Cukup
22	15	75,00%	Cukup	12	50,00%	Kurang	27	61,36%	Cukup
23	16	80,00%	Baik	19	79,17%	Baik	35	79,55%	Baik
24	15	75,00%	Cukup	17	70,83%	Cukup	32	72,73%	Cukup

Keterangan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Klasifikasi:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <55%



Lampiran 13

Tabulasi Total Kuesioner Responden Desa Kalirejo Kecamatan Dukun

No. Responden	LINGKUNGAN			AKTIVITAS			TOTAL		
	Skor	Persen	Hasil	Skor	Persen	Hasil	Skor	Persen	Hasil
1	15	75,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	28	63,64%	Cukup
2	16	80,00%	Baik	14	58,33%	Cukup	30	68,18%	Cukup
3	16	80,00%	Baik	14	58,33%	Cukup	30	68,18%	Cukup
4	18	90,00%	Baik	13	54,17%	Kurang	31	70,45%	Cukup
5	17	85,00%	Baik	14	58,33%	Cukup	31	70,45%	Cukup
6	18	90,00%	Baik	11	45,83%	Kurang	29	65,91%	Cukup
7	18	90,00%	Baik	15	62,50%	Cukup	33	75,00%	Cukup
8	13	65,00%	Cukup	14	58,33%	Cukup	27	61,63%	Cukup
9	14	70,00%	Cukup	14	58,33%	Cukup	28	63,64%	Cukup
10	14	70,00%	Cukup	18	75,00%	Cukup	32	72,73%	Cukup
11	14	70,00%	Cukup	11	45,83%	Kurang	25	56,83%	Cukup
12	15	75,00%	Cukup	14	58,33%	Cukup	29	65,91%	Cukup
13	15	75,00%	Cukup	12	50,00%	Kurang	27	61,36%	Cukup
14	13	65,00%	Cukup	12	50,00%	Kurang	25	56,83%	Cukup
15	15	75,00%	Cukup	16	66,67%	Cukup	31	70,45%	Cukup
16	17	85,00%	Baik	14	58,33%	Cukup	31	70,45%	Cukup
17	15	75,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	28	63,64%	Cukup
18	15	75,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	28	63,64%	Cukup
19	16	80,00%	Baik	11	45,83%	Kurang	27	61,36%	Cukup
20	13	65,00%	Cukup	17	70,83%	Cukup	30	68,18%	Cukup

21	16	80,00%	Baik	13	54,17%	Kurang	29	65,91%	Cukup
22	13	65,00%	Cukup	11	45,83%	Kurang	24	54,55%	Kurang
23	16	80,00%	Baik	13	54,17%	Kurang	29	65,91%	Cukup
24	13	65,00%	Cukup	15	62,50%	Cukup	28	63,64%	Cukup
25	13	65,00%	Cukup	18	75,00%	Cukup	31	70,45%	Cukup
26	15	75,00%	Cukup	13	54,17%	Kurang	28	63,64%	Cukup
27	16	80,00%	Baik	16	66,67%	Cukup	32	72,73%	Cukup
28	16	80,00%	Baik	18	75,00%	Cukup	34	77,27%	Cukup
29	15	75,00%	Cukup	10	41,67%	Kurang	25	56,82%	Cukup

Keterangan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Klasifikasi:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <55%

LEMBAR REVISI SKRIPSI
STUDI KOMPARASI JENIS PENYAKIT LANSIA PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KABUPATEN GRESIK

Dosen penguji : Retno Indarwati, S.Kep., Ns.

Halaman	Sebelum revisi	Setelah revisi	Keterangan
vi	Penulisan: peskesmas	Puskesmas	Sudah direvisi
viii	<i>Keywords: Disease, Elderly, Elderly disease, Town, Village</i>	<i>Keywords: Elderly disease, Town, Village</i>	Sudah direvisi
2	Penulisan: perdesaan	Pedesaan	Sudah direvisi
3	Penulisan: penyelesaian	Menyelesaikan	Sudah direvisi
54	Jenis penyakit pada pengertiannya pada definisi operasional	Ditambahkan lansia menjadi jenis penyakit lansia dan pengertiannya disesuaikan	Sudah direvisi
64	Penulisan: relibilitas	Dibenarkan: reliabilitas	Sudah direvisi
80	Penulisan: <i>batu</i>	<i>baru</i>	Sudah direvisi
81	Pembahasan tidak sesuai tujuan khusus	Dibetulkan sesuai dengan tujuan khusus	Sudah direvisi
88	Kesimpulan no.3	Ditambahkan pada responden Pekauman	Sudah direvisi
89	Saran no.2	Dihapus disesuaikan dengan pembahasan	Sudah direvisi
	Penulisan: sensitif	Diganti: akurat	Sudah direvisi

Penguji,

Retno Indorwati, S. Kep,Ns.

LEMBAR REVISI SKRIPSI

STUDI KOMPARASI JENIS PENYAKIT LANSIA PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KABUPATEN GRESIK

Dosen pembimbing : Makhfudli, S.Kep., Ns.

Halaman	Sebelum revisi	Setelah revisi	Keterangan
iv	Penulisan gelar M.si Penulisan pejabat	Dibetulkan: M.Si Dibetulkan: pejabat	Sudah direvisi Sudah direvisi
xv	Penulisan kata-kata asing pada daftar singkatan	Dibetulkan kata-kata asing dimiringkan	Sudah direvisi
54	Jenis penyakit pada pengertiannya pada definisi operasional	Ditambahkan lansia menjadi jenis penyakit lansia dan pengertiannya disesuaikan	Sudah direvisi
90-100	Penulisan halaman pada daftar pustaka	Ditambahkan halaman pada daftar pustaka	Sudah direvisi

Pembimbing,

Makhfudli, S. Kep,Ns.

LEMBAR REVISI SKRIPSI

STUDI KOMPARASI JENIS PENYAKIT LANSIA PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KABUPATEN GRESIK

Dosen pembimbing : Dr. I Ketut Sudiana, drs.,M.Si

Halaman	Sebelum revisi	Setelah revisi	Keterangan
viii	<i>Keywords: Disease, Elderly, Elderly disease, Town, Village</i>	<i>Keywords: Elderly disease, Town, Village</i>	Sudah direvisi
54	Jenis penyakit pada pengertiannya pada definisi operasional	Ditambahkan lansia menjadi jenis penyakit lansia dan pengertiannya disesuaikan	Sudah direvisi
88	Kesimpulan no.3 disesuaikan dengan tujuan khusus	Dibetulkan sesuai dengan saran	Sudah direvisi

Pembimbing,

Dr. I Ketut Sudiana, drs.,M.Si