

HUBUNGAN PERSEPSI KESEHATAN PRIMA DENGAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI- HARI PADA LANSIA YANG MENDERITA NYERI SENDI DI UPT PUSKESMAS PAMOLOKAN SUMENEP

Sri Sumarni, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,
e-mail; sri.sumarni73@yahoo.co.id

Dian Permatasari, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,
e-mail; Diansari_uwr@gmail.com

ABSTRAK

Persepsi individu berbeda-beda dalam memahami dan menilai suatu obyek termasuk dalam memahami masalah kesehatan. Persepsi individu tentang kesehatan prima juga dapat berbeda-beda (persepsinya dapat positif atau negatif), karena hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor. Orang awam mengasumsikan bahwa orang dikatakan sehat lebih diprioritaskan pada dimensi fisiknya saja, padahal dimensi lain seperti sosial, spiritual juga mengambil andil dalam membangun kesehatannya.

Tujuan menganalisis hubungan persepsi tentang kesehatan prima dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada Lansia yang menderita nyeri sendi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamolokan Kabupaten Sumenep tahun 2015

Metode Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan dalam beberapa perspektif atau pendekatan, yaitu : berdasarkan lingkup penelitian termasuk jenis penelitian *korelasi*, berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis penelitian lapangan, berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk jenis rancangan *cross sectional*. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis *survey*, berdasarkan tujuan penelitian termasuk jenis rancangan *analitik* dan berdasarkan sumber data termasuk penelitian dengan sumber data *primer*.

Sebagian besar Lansia yang menderita nyeri sendi memiliki persepsi positif tentang kesehatan prima, dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan baik dan

Ada hubungan persepsi tentang kesehatan prima dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia yang menderita nyeri sendi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamolokan Tahun 2015.

Kata kunci: Kesehatan Prima, Aktivitas sehari-hari, Lansia

PENDAHULUAN

Dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa tiap warga Negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja serta hidup layak sesuai dengan martabat manusia tidak terkecuali warga Negara yang telah lanjut usia yang diketahui pada periode lanjut usia tersebut telah terjadi proses penuaan. Persepsi individu berbeda-beda dalam memahami dan menilai suatu obyek termasuk dalam memahami masalah kesehatan. Persepsi individu tentang kesehatan prima juga dapat berbeda-beda (persepsinya dapat positif atau negatif), karena hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor (Walgito,2002). Orang awam mengasumsikan bahwa orang dikatakan sehat lebih diprioritaskan pada dimensi fisiknya saja, padahal dimensi lain seperti sosial, spiritual juga mengambil andil dalam membangun kesehatannya. Hal ini perlu diluruskan karena

sehat itu mengandung makna paripurna dan komprehensif bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual. Kesehatan prima ini meliputi 5 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi sosial, dimensi emosi , dimensi intelektual dan dimesi spiritual. Pandangan sebagian masyarakat yang menganggap Lansia sebagai manusia yang tidak mampu, lemah dan sakit-sakitan menyebabkan mereka memperlakukan Lansia sebagai manusia yang tidak berdaya sehingga segala aktivitas sangat dibatasi (Darmojo dkk, 2000).

Struktur kependudukan Lansia di Indonesia diperkirakan akan terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu yang semula di tahun 2000 berjumlah 4,4 juta orang (7,18 %) maka pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 28,8 juta orang (11,34 %). Peningkatan jumlah penduduk Lansia ini akan membawa permasalahan sosial baru di Indonesia. Permasalahan pokok kesejahteraan sosial

tersebut mencakup kesejahteraan perlindungan dan jaminan sosial, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan masyarakat, kualitas hidup SDM, ketersediaan prasarana, sarana dan fasilitas bagi lansia (Komnas Lansia Jatim, 2008). Sekitar 1% dari populasi dunia menderita oleh nyeri sendi, wanita tiga kali lebih sering dibandingkan pria. Penyakit ini paling sering antara usia 40 dan 50, tetapi orang-orang dari segala usia bisa terkena. Ini bisa menjadi kondisi menonaktifkan dan menyakitkan, yang dapat menyebabkan kerugian besar fungsi dan mobilitas. Umumnya penyakit ini menyerang pada sendi-sendi bagian jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki. Pada penderita stadium lanjut akan membuat penderita tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya menurun. Diperkirakan kasus nyeri sendididerita pada usia di atas 18 tahun dan berkisar 0,1% sampai dengan 0,3% dari jumlah penduduk Indonesia (Eny Sophia, 2009).

Terpenuhinya kebutuhan pokok kesejahteraan sosial dari para Lansia tersebut merupakan hal yang penting dalam mencapai perkiraan Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia pada tahun 2010: 68,4% tahun 2015: 69%, tahun 2020:71,70%. Karena bisa dikatakan tolak ukur keberhasilan pelayanan keseluruhan Lansia. Dalam hal ini pemerintah telah membuat kebijakan Regional Propinsi Jawa Timur, Nasional, Internasional dan bekerjasama dengan lintas sektor dan swasta (Yayasan *Gerontology* Abiyoso Propinsi Jatim, 2009).

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan dalam beberapa perspektif atau pendekatan, yaitu : berdasarkan lingkup penelitian termasuk jenis penelitian *korelasi*, berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis penelitian lapangan, berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk jenis rancangan *cross sectional*. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis *survey*, berdasarkan tujuan penelitian termasuk jenis rancangan *analitik* dan berdasarkan sumber data termasuk penelitian dengan sumber data *primer*.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	60-69 th	102	49 %
2	70-90 th	82	39 %
3	> 90 th	25	12 %
	Jumlah	209	100 %

Sumber data : Data primer 2015

Tabel 1 dapat diketahui dari 209 responden hampir setengahnya berumur 60-69 tahun sebanyak 102 orang (49%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Sekolah	70	33,5 %
2	SD/Setara	108	51,7 %
3	SLTP / setara	12	5,7 %
4	SLTA / setara	15	7,2 %
5	PT	4	1,9 %
	Jumlah	209	100

Sumber data : Data primer 2015

Tabel 2. dapat diketahui dari 209 responden sebagian besar berpendidikan SD/Setara sebanyak 108 orang (51,7%).

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2015

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Buruh harian	45	21,5%
2	Pensiunan	52	24,9%
3	Karyawan swasta	19	9,1%
4	Tidak bekerja	73	34,9%
5	Lainnya	20	9,6%
	Jumlah	209	100%

Sumber data : Data primer 2015

Tabel 3 dapat diketahui dari 209 responden hampir setengahnya tidak bekerja sebanyak 73 orang (34,9%).

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Tahun 2015

No	Penghasilan	Jumlah	Prosentase
1	< Rp. 1.000.000,-	145	69,4%
2	Rp. 1.000.000,- - 1.250.000,-	32	15,3%
3	> Rp. 1.250.000,-	32	15,3%
	Jumlah	209	100%

Sumber data : Data primer 2015

Tabel 4. dapat diketahui dari 209 responden sebagian besar berpenghasilan Rp. - < 1.000.000,- yaitu sebanyak 145 orang (69,4%).

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi tentang kesehatan prima

Tabel 5. Persepsi tentang Kesehatan Prima pada Lansia yang Menderita Nyeri Sendi Tahun 2015

No	Persepsi	Jumlah	Prosentase
1	Persepsi positif	123	58,9%
2	Persepsi negative	86	41,1%
	Jumlah	209	100%

Sumber data : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 209 responden digambarkan sebagian besar memiliki persepsi positif sebanyak 123 orang (58,9%).

6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas kehidupan Sehari-hari Lansia

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia yang Menderita Nyeri Sendi Tahun 2015

No	Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	Jumlah	Prosentase
1	Baik	144	68,9
2	Cukup	33	15,8
3	Kurang	32	15,3
	Jumlah	209	100

Sumber data : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui dari 209 responden diketahui sebagian besar dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan baik yaitu sebanyak 144 orang (68,9%).

7. Tabel silang distribusi frekuensi responden hubungan persepsi tentang kesehatan prima dengan aktivitas kehidupan sehari-hari lansia

Tabel 7. Hubungan Persepsi tentang Kesehatan Prima dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia yang Menderita Nyeri Sendi di Tahun 2015

Persepsi tentang Kesehatan Prima	Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari			Total f (%)
	Baik f (%)	Cukup f (%)	Kurang f (%)	
Persepsi Positif	105 (50,2)	15 (7,2)	3 (1,4)	123 (58,9)
Persepsi Negatif	39 (18,7)	18 (8,6)	29 (13,9)	86 (41,1)
Jumlah	144 (68,9)	33 (15,8)	32 (15,3)	209 (100)

Uji *Rho Spearman's* didapatkan *Approx. Sig.* = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 7 dari 209 responden diketahui sebagian besar memiliki persepsi positif tentang kesehatan prima sebanyak 123 orang (58,9%) dengan aktivitas kehidupan sehari-hari baik yaitu sebanyak 105 orang (50,2%). Hasil uji *rho spearman's* didapatkan *Approx. Sig.* = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan persepsi tentang kesehatan prima dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada Lansia yang menderita Nyeri Sendi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamolokan tahun 2015.

PEMBAHASAN

1. Persepsi tentang Kesehatan Prima

Berdasarkan tabel 5 dari 209 responden diketahui bahwa sebagian besar memiliki persepsi positif sebanyak 123 orang (58,9%). Responden yang menunjukkan persepsi positif tentang kesehatan kesehatan pada penderita nyeri sendi ditunjang adanya beberapa faktor seperti informasi, pengalaman dan pengetahuan. Persepsi kesehatan individu tentang kesehatan prima dapat berbeda antara lain suatu keadaan bebas dari gejala penyakit dan rasa nyeri apabila memungkinkan, dapat aktif dan melakukan sesuatu kegiatan yang diinginkan sebanyak-banyaknya, dan mempunyai semangat yang tinggi.

Menurut hasil penelitian Ariswandi (2010) mengenai gambaran Persepsi Penderita Nyeri Sendi tentang Kesehatan Prima di Dusun Palangaan Daya Wilayah Kerja Puskesmas Palangaan. dari 20 responden didapatkan

sebagian besar memiliki persepsi positif sebanyak 12 orang (60%) dan hampir setengahnya memiliki persepsi negatif sebanyak 8 orang (40%). Sikap responden yang menunjukkan persepsi positif tentang kesehatan kesehatan pada penderita rheumatoid arthritis ditinjau adanya beberapa faktor seperti informasi, pengalaman dan pengetahuan. Persepsi kesehatan individu tentang kesehatan prima dapat berbeda antara lain suatu keadaan bebas dari gejala penyakit dan rasa nyeri apabila memungkinkan, dapat aktif dan melakukan sesuatu kegiatan yang diinginkan sebanyak – banyaknya, dan mempunyai semangat yang tinggi.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Azwar, S. (2003) bahwa dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola persepsi tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi adalah pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam individu. Menurut Middlebrook (1974) yang dikutip oleh Azwar, S. (2003). mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk persepsi negatif terhadap objek. Sedangkan adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberi landasan kognitif baru bagi terbentuknya persepsi terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat dikatakan bahwa adanya pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan maupun sikap (selain tindakan) akan mempengaruhi persepsi seseorang. Sedangkan respon persepnsinya dapat bersifat pasif (tanpa tindakan, berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sedangkan sikap yang diperoleh lewat pengalaman dan pengetahuan akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap persepsi berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi persepsi yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Konsep dan pemahaman responden yang positif terhadap kesehatan prima akan mempengaruhi status kesehatannya sendiri. Pada persepsi terdapat

kebutuhan emosional yang muncul terhadap kesehatan.

Tabel 1 dapat diketahui dari 209 responden hampir setengahnya berusia 60-69 tahun sebanyak 102 orang (49%). Angka kesakitan dan kematian dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur, keadaan itu berkaitan dengan (1) fungsi dari proses umur, perkembangan, immunitas, dan keadaan fisiologis, (2) Perubahan kebiasaan makan dari tiap-tiap golongan umur atau dengan perjalanan waktu, (3) Perubahan daya tahan tubuh dan (4) Penyakit-penyakit tertentu yang menyerang umur-umur tertentu.

Tabel 3 dapat diketahui dari 209 responden hampir setengahnya tidak bekerja sebanyak 73 orang (34,9%). Jenis pekerjaan tertentu akan berakibat terhadap penyakit-penyakit tertentu, antara lain (1) faktor lingkungan yg berhubungan dengan penyakit, misalnya benda-benda fisik yang menimbulkan kecelakaan, (2) situasi pekerjaan yang penuh dengan stress dan (3) yang berhubungan dengan pekerjaan dan kebiasaan hidup dapat mempengaruhi persepsi responden.

Tabel 4 dapat diketahui dari 209 responden adalah sebagian besar berpenghasilan Rp. < 1.000.000,- yaitu sebanyak 145 orang (69,4%). Penghasilan akan erat kaitannya dengan kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhan gizi, perumahan yang sehat, pakaian dan kebutuhan lain yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatannya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Azwar, S. (2003) bahwa dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola persepsi tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi adalah pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam individu. Menurut Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk persepsi negatif terhadap objek. Sedangkan adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberi landasan kognitif baru bagi

terbentuknya persepsi terhadap hal tersebut, hal ini sesuai yang disampaikan oleh Azwar, S. (2003).

Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi persepsi yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Konsep dan pemahaman responden yang positif terhadap kesehatan prima akan mempengaruhi status kesehatannya sendiri dalam beraktivitas kehidupan sehari-hari. Pada persepsi terdapat kebutuhan emosional yang muncul terhadap kesehatan.

Peningkatan jumlah Lansia akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, psikologis, sosial juga ekonomi. Oleh karena itu diperlukan perhatian serta penanganan yang tepat agar kelompok Lansia tersebut juga dapat hidup sehat prima di hari tua. Kesehatan prima merupakan suatu keadaan yang sejahtera meliputi sikap dan perilaku yang mencerminkan kualitas hidup yang tinggi serta adanya tingkat potensial maksimal dari individu. Kesehatan prima juga diartikan sebagai keputusan pada suatu pilihan untuk dapat mencapai kesehatan optimal, dengan cara mengubah gaya hidup guna mencapai potensial tertinggi untuk kesehatan dan kesejahteraan sehingga dapat hidup sehat dan berbahagia (Sumijatun, 2006). Menurut Anspaugh, dkk yang dikutip oleh (Sumijatun, dkk, 2005) ada lima dimensi dalam sehat optimal yang mewujudkan adanya kesehatan dan kesejahteraan prima yaitu dimensi fisik, sosial, emosional, intelektual dan spiritual.

2. Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari

Berdasarkan tabel 6 dari 209 responden diketahui bahwa sebagian besar dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari baik yaitu sebanyak 144 orang (68,9%). Aktivitas (kegiatan) sehari-hari merupakan salah satu bagian dari perilaku kehidupan normal yang tidak perlu dibatasi secara berlebihan, tetapi lebih cenderung untuk memodifikasi perilaku sebagai akibat perubahan fisik dari manula itu sendiri. Perilaku hidup sehari-hari diperlukan untuk menjaga kondisi fisik tetap dalam batas normal dan mengoptimalkan kemampuan diri.

Pola hidup sehat yang dilakukan dapat mempengaruhi perubahan-perubahan dasar biologis dari proses menua itu sendiri. Konsumsi makanan yang sehat, cukup gizi dan menghindari faktor-faktor resiko pencetus stress fisik dan pembentuk radikal bebas merupakan salah satu upaya untuk mengurangi proses menua secara biologis.

Untuk itu rencana hidup seharusnya sudah dirancang jauh sebelum memasuki masa lanjut usia, paling tidak individu sudah mempunyai bayangan aktivitas apa yang akan dilakukan kelak sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Diharapkan para lanjut usia melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara benar dan teratur serta tidak merokok (Brunner dan Suddarth, 2002). Melakukan kehidupan dengan melakukan kerja seimbang dan pemenuhan kebutuhan seimbang mampu memberikan kontribusi yang positif dalam meningkatkan *performens* individu itu sendiri. Menghindari lingkungan dengan tingkat resiko radiasi atau polutan yang tinggi merupakan langkah yang berbeda ditempuh untuk menghindari cepatnya proses menua secara biologis. Pada sebagian Lansia yang aktivitasnya cukup dan kurang baik kadang-kadang sebagian Lansia yang terjatuh tidak sampai menyebabkan kematian atau gangguan fisik yang berat, tetapi kejadian ini haruslah dianggap bukan merupakan peristiwa yang ringan (Handono dan Isbagyo, 2005). Nyeri akut akibat cedera dan penyakit yang baru dialami dapat menghalangi kerja, olah raga, dan mengganggu berbagai aktivitas normal sehari-hari.

Nyeri dan rasa sakit saya terus menerus. Tak ada pengobatan untuknya. Satu-satunya pilihan adalah bergantung pada obat penghilang rasa sakit, suntikan, dan operasi/bedah. Lansia telah mencoba untuk beristirahat, fisioterapi, dan pengobatan alternatif, dan saya masih merasa sakit. Tak ada obat untuk rasa sakit ini. Lansia harus belajar untuk hidup berdampingan dengannya. Untuk nyeri karena 'keausan', lanjut usia, degenerasi, tak banyak yang dapat dilakukan seiring nyeri tersebut semakin memburuk.

penyebab terjatuh pada lansia dapat berupa faktor intrinsik (hal-hal yang berkaitan dengan keadaan tubuh penderita) baik karena proses menua, penyakit maupun faktor ekstrinsik (hal-hal yang berasal dari luar tubuh) seperti obat-obat tertentu dan faktor lingkungan, terjatuh menyebabkan Lansia tersebut sangat membatasi pergerakannya. Proses menjadi tua berlangsung secara alamiah terus menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2001). Ketidakmampuan yang dialami menimbulkan masalah baru untuk keluarga seperti gangguan mobilitas, ketidakmampuan fisik, dan menurunnya kemampuan melakukan perawatan diri sehingga dibutuhkan tingkat kemandirian yang baik untuk Lansia (Handono dan Isbago, 2005).

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindari adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan Lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

3. Hubungan Persepsi tentang Kesehatan Prima dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Lansia

Berdasarkan tabel 7 dari 209 responden diketahui bahwa sebagian besar memiliki

persepsi positif tentang kesehatan prima sebanyak 123 orang (58,9%) dengan aktivitas kehidupan sehari-hari baik yaitu sebanyak 105 orang (50,2%). Hasil uji *rho spearman's* didapatkan *Approx. Sig.* = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan persepsi tentang kesehatan prima dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada Lansia yang menderita nyeri sendi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamolokan tahun 2015.

Lansia yang mempunyai persepsi positif ini karena menganggap bahwa kesehatan prima ini tidak dapat dilihat secara fisik saja tetapi aspek lain seperti psikologis dan pikiran positif dalam menyingkapi kehidupannya sehari-harinya. Pada aspek fisik dengan melalui penanganan yang tepat pada rasa sakit yang berkelanjutan, Lansia akan mampu menikmati pekerjaannya, berolah raga, dan berbagai hal lainnya dalam kehidupannya dengan lebih efektif. Aktivitas tidur juga akan menjadi jauh lebih tenang, yang dapat menghasilkan hari-hari yang lebih bertenaga dan suasana hati yang lebih baik.

Usia tua identik dengan penurunan fungsi tubuh dan berisiko berbagai macam penyakit. Tapi studi terkini justru menemukan rata-rata orang yang berusia 60 tahun lebih bugar dan sehat dibanding usia 20-an tahun. Studi menemukan orang yang berusia 60 tahun terlihat lebih bugar dan sehat karena Lansia menuai manfaat dari pola makan yang lebih baik, banyak melakukan olahraga serta memiliki waktu luang yang meningkat. Laporan yang ditemukan dalam studi ini adalah sekitar 1 dari 5 orang berusia 50-an tahun merasa lebih energik dan menikmati hidupnya dengan semangat daripada saat ia berusia 20-an tahun. Dan lebih dari 70 persen orang usia 50-an tahun merasa lebih fit. "Sangat menyenangkan bahwa begitu banyak orang yang merasa lebih bugar dan fit saat ia berusia 60 tahun ke atas," menurut Louise Withy. Withy menjelaskan bahwa usia 60-an tahun bisa menjadi waktu untuk merefleksikan kesehatan. Anak-anak mulai meninggalkan rumah sehingga menyediakan ruang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan sendiri sehingga bisa menjadi babak baru. "Ini bisa menjadi tantangan terhadap persepsi seputar penuaan

sekaligus berita baik yang patut dipertimbangkan dalam meningkatkan harapan hidup karena sebagian besar masyarakat menghabiskan waktunya lebih dari 60 tahun,". Jika seseorang memiliki tubuh yang bugar dan sehat, maka hal ini bisa menurunkan risiko terhadap berbagai penyakit terutama yang berkaitan dengan usia lanjut sehingga kualitas hidupnya bisa lebih meningkat.

Seorang Lansia harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Menurut Havigurst dan Albrech (1963) yang dikutip oleh Nugroho, (2003) bahwa aktivitas dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan konsep diri yang positif. Teori ini berdasar pada asumsi bahwa (1) aktif lebih baik daripada pasif, (2) Gembira lebih baik daripada tidak gembira, dan (3) orang tua adalah orang yang baik untuk mencapai sukses dan akan memilih alternatif pilihan aktif dan bergembira. Sebaliknya pada Lansia yang berpersepsi negatif memandang bahwa gangguan fisik, jiwa, dan faktor lingkungan dapat menyebabkan Lansia kurang bergerak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar Lansia yang menderita nyeri sendi memiliki persepsi positif tentang kesehatan prima.
2. Sebagian besar Lansia yang menderita nyeri sendi dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan baik.
3. Ada hubungan persepsi tentang kesehatan prima dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia yang menderita nyeri sendi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamolokan Tahun 2015.

SARAN

Dapat melakukan penelitian kepada aspek yang lebih luas lagi, dan mengembangkan variabel-variabel yang belum diteliti, dan metode yang lebih lengkap untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta : PT. Rineka Cipta.
- Darmojo, Boedhi dan Martono Hadi. 2000. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Davidoff .2001. *Pengantar Psikologi*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Dep.Kes.RI. .2006. *Pedoman Tata Laksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Dinkes Prop. Jatim. .2006.. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Surabaya.
- Fawzi. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :EGC.
- Komnas Lansia Jatim, 2008. *Kesejahteraan Lansia*.
- Kozier, Barbara. (2002). *Fundamental of Nursing : Concepts, Process & Practice*. California : Redwood City.
- Mansjoer. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran edisi V*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Mansjoer, Arief. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III dan Jilid II*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Munandar Ashar Sunyoto. 2004. *Kecerdasan Pada Usia Lanjut dan Demensia*. Jakarta: FKUI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nugroho.W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Gramedia. Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Sampeoerna D., 2002. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Setiabudhi, Tony, dan Hardywinoto 1999. *Panduan Gerontologi; Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sumijatun, dkk, 2006 *Persepsi Kader Kesehatan terhadap Kebutuhan Fisik pada Usia Lanjut di Kelurahan Cawang, Prodi Keperawatan Anestesi Poltekkes Jakarta III*.
- Walgito, (2001), *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofi*, Jogjakarta, Camisius.
- Walgito, 2002. *Psikologi Sosial.. Andi Offset* : Yogyakarta.
- WHO.2003. *National Old People's Welfare Council*.
- Yayasan Gerontology Abiyoso Propinsi Jatim, 2009. *Kesejahteraan Lansia*.