

**SKRIPSI**

***LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN  
SIKAP LANSIA DENGAN PENCEGAHAN  
OSTEOPOROSIS TAHUN 2020**



**DINA ARAPAH PANE  
P07520216013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D IV KEPERAWATAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

***LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN  
SIKAP LANSIA DENGAN PENCEGAHAN  
OSTEOPOROSIS TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma D-IV Keperawatan



**DINA ARAPAH PANE**

**P07520216013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D IV KEPERAWATAN**

**TAHUN 2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN  
PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS**

**NAMA : DINA ARAPAH PANE**

**NIM : P07520216013**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, Juni 2020

Menyetujui,  
**Pembimbing**

**Abdul Hanif Siregar, SKM,S.Kep,M.Pd**

**NIP. 195608121980031011**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewit a Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : DINA ARAPAH PANE**  
**NIM : P07520216013**  
**JUDUL : *LITERTUR REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
LANSIA DENGAN PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS**

Skripsi Literatur ini Telah diuji pada Ujian Skripsi Program  
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Tahun 2020

**Penguji I**

**Penguji II**

**Surita Br Ginting, SKM.,M,Kes**  
**NIP. 19610520 2000 03 2 001**

**Arbani Batubara,S.Pd,S.Kep,NS,M.Psi**  
**NIP . 196308521994031003**

**Ketua Penguji**

**Abdul Hanif Siregar, SKM,S.Kep,M.Pd**  
**NIP. 195608121980031011**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**  
**NIP. 196505121999032001**

## ABSTRACT

**Background** : Osteoporosis is one of the degenerative diseases that are often experienced by the elderly, namely reduced bone density that causes bone fractures and easy fractures, which results in broken bones and broken bones, resulting in fractures and broken easily, broken people a person who has broken bone costs a lot of money for his treatment and result in the person being no longer productive and always dependent on others. In Indonesia 19.7% of the number of elderly people or around 3.6 million people who suffer from osteoporosis.

**Objective** : the literature reviews aims to find out the relationship and knowledge and attitudes of the elderly towards osteoporosis prevention and to find similarities, differences, strengths, and weakness and journals in review.

**Method** : this study uses the literature review design obtained from google scholars sources. Keyword in search in review is knowledge and attitude of the elderly in prevention.

**Result** : from 5 studies obtained 3 national journals and 2 international journals with the result that knowledge and attitudes are very influential in preventing osteoporosis.

Keyword : knowledge, attitude, and prevention osteoporosis

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV**

**SKRIPSI, 24 JUNI 2020**

**DINA ARAPAH PANE**

**P07520216013**

**Literatur Riview : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Osteoporosis Tahun 2020**

**V BAB + 39 Halaman + 3 Tabel + 2 Lampiran**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Osteoporosis adalah salah satu penyakit degenerative yang banyak dialami lansia, yaitu berkurangnya kepadatan/massa tulang yang mengakibatkan tulang keropos dan mudah patah, orang yang mengalami patah tulang membutuhkan banyak biaya untuk pengobatannya dan mengakibatkan orang tersebut tidak lagi produktif serta selalu bergantung pada orang lain. Di Indonesia 19,7% dari jumlah lansia atau sekitar 3,6 juta orang yang diantaranya menderita osteoporosis.

**Tujuan** : Literatur riview ini bertujuan adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap pencegahan osteoporosis serta mencari persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan dari jurnal yang di riview

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain literature riview yang diperoleh dari sumber google scholar. Kata kunci dalam pencarian dalam riview ini adalah pengetahuan dan sikap lansia dalam pencegahan osteoporosis.

**Hasil** : Dari 5 penelitian diperoleh 3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional dengan hasil bahwa Pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh dalam mencegah terjadinya osteoporosis.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan Osteoporosis

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Osteoporosis**”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada bapak **Abdul Hanif Siregar, SKM,S.Kep,M.Pd** selaku Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ayah Terbit Pane, Ibu Masriani Siregar dan Kak Elisa Prayulita Pane, Serta adik adik saya Sinta Putri Pane, Akbar Mustafa Pane, Nadia Adha Pane
6. Kepada Sahabat- Sahabat saya yang telah mendukung saya sejak 2013 : Nur Aslina Rambe, Reini Rasyid Hutasuhut
7. Kepada Sahabat-Sahabat saya : Fatimah Azzahra (Dewi Shinta Siregar, Nani Suryani Nasution, Destika Sari Harahap, Nikmatul Hasaniyah dan Siti Hasanah Siregar) yang selalu memotivasi dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan Skripsi ini.
8. Kepada Keluarga Besar D-IV Keperawatan Angkatan Ke-2 yang telah memberikan motivasi kepada saya

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020  
Periview,



Dina Arapah Pane

## DAFTAR ISI

Halaman

|  |            |
|--|------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>                            |            |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b>                             |            |
| <b>ABSTRAK</b>                                       |            |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                          | <b>i</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                              | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                            | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                         | <b>vi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                             |            |
| A. Latar Belakang Masalah .....                      | 1          |
| B. Rumusan Masalah.....                              | 4          |
| C. Tujuan Penelitian.....                            | 4          |
| D. Manfaat Penelitian.....                           | 4          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                       |            |
| A. Pengetahuan .....                                 | 5          |
| 1. Defensi Pengetahuan .....                         | 5          |
| 2. Tingkat Pengetahuan.....                          | 5          |
| 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ..... | 6          |
| 4. Kriteria tingkat Pengetahuan .....                | 8          |
| B. Sikap .....                                       | 8          |
| 1. Teori tentang Sikap .....                         | 8          |
| 2. Pengertian Sikap .....                            | 10         |
| 3. Komponen Sikap .....                              | 10         |
| 4. Tingkatan Sikap.....                              | 11         |
| 5. Ciri – ciri Sikap.....                            | 11         |
| 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap .....       | 12         |
| 7. Pengukuran Sikap .....                            | 13         |
| C. Lansia .....                                      | 14         |

|   |    |
|---|----|
| 1. Pengertian Lansia.....               | 14 |
| 2. Batasan Lanjut Usia .....            | 15 |
| 3. Proses menua .....                   | 16 |
| D. Osteoporosis. ....                   | 17 |
| 1. Defenisi Osteoporosis.....           | 17 |
| 2. Tipe Osteoporosis .....              | 18 |
| 3. Penyebab Osteoporosis .....          | 19 |
| 4. Faktor resiko.....                   | 20 |
| 5. Pencegahan Osteoporosis.....         | 21 |
| 6. Hidup sehat dengan Osteoporosis..... | 24 |
| E. Kerangka konsep Penelitian .....     | 25 |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>        |    |
| A. Diagram Air .....                    | 26 |
| B. Jenis dan Desain Penelitian .....    | 27 |
| C. Pengumpulan Data .....               | 27 |
| D. Analisa Data .....                   | 27 |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>      |    |
| A. Hasil Jurnal .....                   | 28 |
| B. Pembahasan .....                     | 36 |
| 1. Persamaan .....                      | 36 |
| 2. Kelebihan .....                      | 37 |
| 3. Kekurangan.....                      | 38 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>       |    |
| A. Kesimpulan .....                     | 39 |
| B. Saran .....                          | 39 |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 kebutuhan kalsium berdasarkan usia ..... | 22 |
| Tabel 4.1 Telaah hasil Jurnal .....                | 28 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Etical Clereance

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Osteoporosis kini telah menjadi salah satu penyebab penderitaan dan cacat yang paling sering terjadi pada orang berusia lanjut. Bila tidak ditangani dengan baik, osteoporosis bisa mengakibatkan patah tulang, cacat tubuh, bahkan timbul komplikasi hingga terjadi kematian. Selain itu, biaya berobat yang harus dikeluarkan tentu akan sangat besar, makan waktu yang panjang tiada akhir, sertampenderitaan yang berkepanjangan. ( Tandra, 2017)

Osteoporosis dapat dicegah sejak dini atau paling sedikit ditunda kejadiannya dengan membudayakan perilaku hidup sehat dengan membudayakan perilaku hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya serat, reandah lemak dan kaya kalsium (1000-1200 mg kalsium per hari), berolahraga secara teratur, tidak merokok dan tidak mengkosumsi alkohol karena rokok dan alkohol dapat meningkatkan resiko osteoporosis dua kali lipat, resiko terjadinya osteoporosis dapat menyebabkan patah tulang yang bisa menimbulkan kematian dari patah tulang belakangan namun kurangnya pengetahuan tentang osteoporosis dan pencegahannya sejak dini cenderung meningkatkan angka kejadia osteoporosis (Depkes, 2008 dalam Jurnal Soke, dkk 2016)

Menurut *Wolrd Health Organization (WHO)*, Satu dari tiga wanita dan satu dari lima pria berusia 50 tahun menderita Osteoporosis, yang berarti diseluruh dunia terdapat 200 juta orang mengalami osteoporosis. Pada tahun 2050, diperkirakan lebih dari 50% kejadian patah tulang akibat dari osteoporosis akan muncul di Asia. ( Regina, dkk, 2019.Fak Kedokteran, Universitas Padjajaran)

Osteoporosis dapat dijumpai dan tersebar diseluruh dunia dan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam kesehatan masyarakat terutama di Negara

berkembang. Di Amerika Serikat osteoporosis menyerang 20-25 juta penduduk, 1 diantara 3 wanita post-monopouse dan lebih dari 50% penduduk diatas umur 75-80 tahun. Sekitar 80% penderita penyakit osteoporosis adalah wanita, termasuk wanita muda yang mengalami penghentian siklus menstruasi (amenorrhea). Hilangnya hormone esterogen setelah monopuse meningkatkan resiko terkena osteoporosis. (Ode,La Sharif 2017).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013), dampak osteoporosis di Indonesia sudah dalam tingkat yang patut diwaspadai, yaitu mencapai 19,7% dari populasi. Penyebab osteoporosis dipengaruhi oleh berbagai faktor dan pada individu bersifat multifaktoral seperti gaya hidup tidak sehat, kurang gerak atau tidak berolahraga. osteoporosis yang kurang akibat kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari serta kurangnya asupan kalsium, maka kepadatan tulang menjadi rendah sampai terjadinya osteoporosis (Tandra, 2017)

Menurut laporan data demografi penduduk international yang dikeluarkan oleh *Bureau of The Census USA (1993)*, dilaporkan bahwa Indonesia pada 1990-2025 akan mempunyai kenaikan jumlah lansia sebesar 414%. Suatu angka paling tinggi di seluruh dunia dibandingkan kenaikan jumlah lansia di Negara-negara lain, seperti Kenya adalah sebesar 347%, Brasil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66%, Swedia 33%. Data komnaslansia (2011), di Indonesia terjadi peningkatan penduduk lansia secara signifikan. Tercatat 7.18% (14,4 juta orang) di tahun 2020 dan diperkirakan akan menjadi 11,34% (28,8 juta orang) pada 2020. (Sunaryo, dkk 2016)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, pada tahun 2017 terdapat 8,97% atau sekitar 23,4 juta lansia di Indonesia. Pada tahun 2018 terdapat 9,27% atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk Indonesia. (Badan Pusat Statistik Lanjut Usia 2018 ). Jumlah osteoporosis di Indonesia jauh lebih besar dari data Depkes terakhir, yang mematok angka 19.7 persen dari seluruh penduduk. Catatan di beberapa kota seperti Jakarta, Surabaya, Semarang, Bandung dan Medan bahkan sudah mencapai 30 persen (Tandra, 2017)

Menurut data Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2019 persentase lanjut usia pada tahun 2016 terdapat 6,96 %. Pada tahun 2017 menjadi 7,25%, pada tahun

2018 persentase lanjut usia 7,28% atau sekitar 3.26 juta lansia . ( Badan Pusat Statistik Sumatra Utara )

Menurut data Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang dalam angka 2019, jumlah penduduk diperkirakan mencapai 2.155.625 jiwa yang tersebar pada 22 kecamatan. Dengan jumlah Lansia sebanyak 345.345 jiwa. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang)

Menurut data Badan Pusat Statistik Kecamatan Pancur Batu dalam Angka Tahun 2019, terdapat penduduk sebanyak 102.369 jiwa. Dengan jumlah Lansia sebanyak 48.581 jiwa. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang)

Hasil penelitian Widowati, dkk (2019), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Pencegahan Osteoporosis pada Lansia Desa Sranten Kecamatan Karanggede, yang terdapat sebanyak 3 Responden dengan pengetahuan tinggi, 31 responden dengan pengetahuan sedang, dan 61 responden dengan pengetahuan rendah. Sebanyak 5 responden dengan sikap yang baik, 28 responden mempunyai sikap yang buruk, dan 62 responden dengan sikap yang kurang. Sebanyak 40 responden sudah baik dalam pencegahan Osteoporosis, 55 responden masih kurang dalam pencegahan Osteoporosis. Dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Osteoporsis pada Lansia Desa Sranten Kecamatan Karanggede.

Hasil penelitian Leo Yosdimiyati (2016), tentang hubungan antara pengetahuan osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis pada lansia, berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pengetahuan osteoporosis pada lansia baik 11,7%, pengetahuan cukup 50%, dan pengetahuan kurang 44,1% dengan perilaku osteoporosis positif 20,5% dan perilaku negative 79,4% memiliki tingkat yang signifikan  $p=0,002$ , dapat disimpulkan bahwa ada hubungan natara pengetahuan osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

Dari paparan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatul dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Osteoporosis”

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian Latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan yaitu apakah ada “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Osteoporosis ?”

**C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan pencegahan osteoporosis serta mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitain dengan literature review.

**D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi akademik sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia dengan pencegahan osteopotosis

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadtmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi,2018).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebsb itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja utk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yang menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap

objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analys)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang

kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

## 2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah bukan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam befikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## b. Faktor Eksternal

### 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## 2. Sosial Budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto 2006, dalam Wawan dan Dewi, 2018 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase >56%

## B. Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

### 1. Teori tentang sikap

#### a. Teori Rosenberg

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective –cognitive consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Rosenberg (lih. Secord & Backman, 1964) memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif.

Menurut Rosenberg (lih. Secord & Backman, 1964) pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup

kepercayaan atau keyakinan tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu.

Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada seseorang yang menyertai sikapnya, dapat positif serta dapat juga negatif terhadap objek sikap. Bila seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap objek sikap, maka ini berarti adanya hubungan pula dengan nilai-nilai positif yang lain yang berhubungan dengan objek sikap tersebut, demikian juga dengan sikap yang negatif.

Ini berarti menurut Rosenberg (lih. Secord & Backman, 1964 dalam Wawan dan Dewi, 2018) bahwa komponen efektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Rosenberg menciptakan skala sikap dan berpendapat bahwa adanya hubungan yang konsisten antar komponen efektif dan komponen kognitif. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu objek, maka indeks kognitifnya juga tinggi, demikian sebaliknya.

#### b. Teori Festinger

Teori Festinger (lih. Secord & Backman 1964, dalam Wawan dan Dewi, 2018) dikenal dengan teori disonansi kognitif (the cognitive dissonance theory) dalam sikap. Festinger menaruh perhatian tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan.

Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten dengan satu yang lain dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Menurut Festinger apa yang dimaksud dengan dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen-elemen kognitif. Hubungan antara elemen satu dengan elemen lain dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan.

## 2. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri orang lain, obyek, atau isue. ( Petty, cocopio, 1986 dalam Azwar S., 2000 :6, dalam Wawan dan Dewi, 2018).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek ( Soekidjo Notoatmojo, 1997 : 130, dalam Wawan dan Dewi, 2018) .

## 3. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Azwar S., 200 : 23: dalam Wawan dan Dewi, 2018

a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya ( opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh- pengaruh yang mungkin adalah mengenai sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak /bereaksi terhadap sesuatu dengan cara- cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

#### 4. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni ( Soekidjo Notoatmojo, 1997: 132, dalam Wawan dan Dewi, 2018):

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain ( tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

#### 5. Ciri –Ciri Sikap

Ciri–ciri sikap adalah ( Heri Purwanto, 1998 : 63, dalam Wawan dan Dewi, 2018) :

a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat

ini membedakannya dengan sikap motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang.

## **6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

### **a. Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

### **b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya, individu cenderung untuk memilih sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

## 7. Pengukuran Sikap

### a. Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)

Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (judges). Penilaian ini bertugas untuk menentukan derajat Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju Tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu. Median atau rerata perbedaan penialain antara penialain terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai nilai skala masing-masing aitem. Pembuat skala kemudian menyusun aitem mulai dari aitem yang memiliki nilai skala terendah hingga tertinggi. Dari aitem-aitem tersebut, pembuat skala kemudian memilih aitem untuk kuisioner skala sikap yang sesungguhnya. Dalam penelitian, skala yang telah dibuat ini kemudian diberikan pada responden. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing aitem sikap tersebut. Teknik ini disusun oleh Thurstone

### b. Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Masing-masing responden diminta melakukan sgreement atau disegreemenn-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point ( Sangat setuju, setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat Tidak setuju ). Semua aitem yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat tidak setuju nilainya sebaliknya. Untuk aitem unforavel nilai skla Sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skla interval sama (*equal-interval scale*).

c. Unobstrusive Measures

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensional kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, lain skala aitem.

e. Pengukuran Involuntary

1. Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden
2. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
3. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
4. Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction*, *voice tones*, *body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

## C. Lansia

### 1. Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. (Arita Muwarni, 2011)

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan

pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia lanjut perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Arita Muwarni, 2011).

## 2. Batasan Usia Lanjut

Birren dan Jenner, membedakan usia menjadi :

- a. Usia biologis, yang menunjukkan kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati
- b. Usia Psikologis, menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian – penyesuaian kepada institusi yang dihadapinya
- c. Usia Sosial, menunjuk kepada peran – peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya (Nugroho 2000 dalam Armita Murwani, 2011)

WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok :

- a. yaitu usia pertengahan (*middle age*) usia antara 45 – 59 tahun
- b. lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun
- c. lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun
- d. usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro, Lanjut usia dikelompokkan menjadi :

- a. usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18 atau 25 – 29 tahun
- b. usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas 25 – 65 tahun
- c. lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70 – 75 tahun (*young old*) , 75 – 80 tahun (*old*) , lebih dari 80 (*very old*)

Sedangkan menurut Depkes RI membagi Lansia sebagai berikut :

- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 th) sebagai masa Virilitas
- b. Kelompok usia lanjut (55-64 th) sebagai masa presenium
- c. Kelompok usia lanjut (65 th>) sebagai masa senium

### 3. Proses Menua

#### a. Defenisi

Proses menua 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.

Proses menua adalah suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsic dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu.

Proses menua yang terjadi pada usia lanjut secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap, yaitu :

- a. Kelemahan (*imparment*)
- b. Keterbatasan fungsional (*fungtional limitation*)
- c. Keterhambatan (*handicap*)

Menurut Morse & Furst, proses penuaan dapat dilihat dari tiga segi yaitu :

#### a. Penuaan biologis

Gejala-gejala penuaan ini ialah berkurangnya keknyalan pembuluh darah dan kekuatan otot, menurunnya daya pandang, pendengaran, cita rasa, penciuman, dan rabaan serta meningkatnya tekanan darah

#### b. Penuaan Psikologis

Gejala-gejala penuaan ini misalnya menurunnya daya ingat, kekurangan gairah dan kecemasan terhadap kematian

#### c. Penuaan sosiologis

Gejala-gejala penuaan ini misalnya, kehilangan pekerjaan (karena pensiun), kekuasaan dan status

Selain karena proses penuaan itu sendiri, kesehatan usia lanjut dipengaruhi oleh lima faktor yaitu :

a. Faktor intelektual

Faktor ini menyangkut kecerdasan piker seseorang, termasuk kesadarannya tentang hidup sehat.

b. Faktor biologis

Faktor ini bersangkutan dengan berbagi segi hayati yang tentu terdapat atau berlangsung dalam diri setiap orang. Misalnya makan, tidur, istirahat untuk mengembangkan tenaga

c. Faktor fisik

Faktor khusus pertalian dengan jasmanai seseorang. Misalnya memelihara pernapasan yang baik dan jantung sehat.

d. Faktor psikologis

Faktor ini khusus bertalian dengan rohani seseorang. Misalnya pengendalian stress dan pengembangan emosi yang halus

e. Faktor sosial

Faktor ini berhubungan dengan pergaulan dan hidup masyarakat. Misalnya hubungan dengan teman, kontak sosial dan kegiatan dalam masyarakat.

## **D. Osteoporosis**

### **1. Defenisi Osteoporosis**

Osteoporosis adalah Suatu keadaan penyakit yang ditandai dengan rendahnya massa tulang dan memburuknya mikrostruktural jaringan tulang, menyebabkan kerapuhan tulang sehingga meningkatkan resiko terjadinya fraktur (Medika,Salemba, 2016)

Osteoporosis adalah kelainan dimana terjadi penurunan masa tulang total. Terdapat perubahan pergantian tulang hemoestatis normal, kecepatan resoprsi tulang lebih besar dari kecepatan pembentukan tulang, mengakibatkan penurunan masa tulang total. Tulang secara progresif menjadi porus, rapuh dan mudah patah.

Tulang menjadi mudah fraktur dengan stress yang tidak akan menimbulkan pada tulang normal. Osteoporosis sering mengakibatkan fraktur konver vertebra torakalis dan lumbalis, fraktur daerah kolum femoralis dan daerah tronkanter, dan patah tulang coles pada pergelangan tangan. Fraktur kompresi ganda fertebra mengakibatkan deformitas skeletal (Ode, La Sharif 2017)

Osteoporosis merupakan penurunan massa tulang yang disebabkan ketidakseimbangan resoprsi tulang dan pembentukan tulang. Pada osteoporosis terjadi peningkatan resopsi tulang atau penurunan pembentukan tulang. Selain itu, osteoporosis merupakan suatu penyakit tulang metabolic yang ditandai oleh reduksi kepadatan tulang sehingga mudah terjadi fraktur ( Asikin.M, 2013)

## **2. Tipe Osteoporosis**

Osteoporosis dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu osteoporosis primer dan sekunder.

### **a. Osteoporosis Primer**

Osteoporosis tipe primer terdiri tas tiga jenis, yaitu osteoporosis pascamonopause, osteoporosis senilis dan idiopatik.

#### **1. Subtipe Pertama (Osteoporosis Pascamenopause)**

Merupakan tipe osteoporosis pada wanita yang telah menopause, sehingga disebut juga dengan osteoporosis pascamenopause. Tipe ini berkaitan dengan berkurangnya hormon esterogen. Hormon esterogen berfungsi membantu mengatur pengangkutan kalsium dalam tulang wanita. Osteoporosis subtipe pertama biasanya terjadi anata 15-20 tahun setelah seorang wanita mengalami menopause. Bagian yang terkena biasanya vertebra/tulang punggung dan ditandai dengan nyeri akut pada bagian tersebut

#### **2. Subtipe Kedua (Osteoporosis Senilis)**

Merupakan jenis osteoporis pada tulang dengan usia (lebih dari 70 tahun). Penyebabnya karena kurang kalsium dan sel-sel perangsang pembentukan vitamin D. Area yang terkena yaitu daerah pinggang, bahu, tulang kering bagian atas, dan vertebra. Tanda khas tipe ini

adanya penurunan tinggi badan, kifosis dengan punggung menonjol dan bungkuk serta kepala menyorok ke depan.

### 3. Subtipe Idiopatik

Subtipe ini tidak diketahui pasti penyebabnya. Idiopatik merupakan kasus osteoporosis yang terjadi pada wanita dan pria saat usia mereka relatif masih muda.

#### b. Tipe Sekunder

Tipe sekunder merupakan osteoporosis akibat penyakit lain (ginjal, hiperparatiodroid, rematik arthritis, dan lain-lain). Selain itu, faktor luar seperti kelainan hormonal (endokrin), kelainan pola makan, penggunaan obat-obatan (terutama yang mengandung steroid), serta akibat gaya hidup yang tidak sehat (merokok, konsumsi alkohol, dan kopi secara berlebihan) juga dapat memengaruhi.

## 3. Penyebab Osteoporosis

### a. Penuaan

Saat beranjak tua, tulang-tulang kita menipis karena setelah usia 30 tahun, tingkat pembuatan sel tulang baru lebih rendah dibandingkan tingkat kerusakan sel tulang. Hal ini menyebabkan tulang kehilangan mineral dan massa, sehingga akan mudah patah.

### b. Kelainan Gastrointestinal (Saluran Pencernaan)

Hal ini merupakan kelainan yang terjadi pada saluran pencernaan. Kelainan tersebut contohnya radang saluran pencernaan, kelainan kelenjar pankreas, gastrektomi (pembedahan lambung) dan lain-lain.

### c. Kelainan bawaan

Misalnya sindrom ehlers danlos (penyakit pada jaringan ikat) dan marfan sindrom. Sindrom ehlers-danlos merupakan gangguan turunan yang memengaruhi jaringan ikat, terutama di kulit, persendian dan dinding pembuluh darah. Penderitanya biasanya memiliki persendian yang terlalu fleksibel dan kulit yang rapuh. Hal ini akan menjadi masalah jika si penderita

memiliki luka yang butuh dijahit karena kulit tidak akan mampu menopangnya.

**d. Kelainan Pola Makan**

Contoh kelainan pola makan di antaranya anaoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Bulimia dan anoreksia merupakan kelainan pola makan yang seupa tetapi tidak sama. Pengidap bulimia mempunyai nafsu makan seperti obesitas, yaitu makan berlebihan. Hal ini disebabkan adanya pengaruh faktor eksternal seperti bau, rasa dan aroma makanan yang lebih dominan daripada faktor internal berupa rasa lapar.

**4. Faktor Resiko**

Faktor resiko berbeda dengan penyebab penyakit. Faktor resiko merupakan istilah medis untuk menggambarkan kemungkinan penyebab. Bila seseorang memiliki faktor resiko osteoporosis, berarti orang tersebut memiliki kemungkinan lebih tinggi akan terkena osteoporosis. Faktor resiko dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan

1. Menopause

Normalnya wanita akan berhenti haid sekitar usia diatas 45 tahun. Pada wanita menopause, kadar esterogen telah menurun. Esterogen berperan penting dalam kepadatan tulang. Dengan demikian, wanita yang telah menopause, baik normal maupun menopause dini memiliki resiko lebih tinggi terkena osteoporosis

2. Kadar Testosteron Rendah

Bila pada wanita yang berpengaruh adalah hormon esterogeb, maka pada pria penurunan testosteron juga memngaruhi kepadatan tulang

3. Kecenderungan Genetik

Kelompok etnik tertentu seperti orang dari ras kaukasia (kulit putih) dan Asia lebih beresiko mengalami osteoporosis. Orang yang memiliki anggota keluarga yang menderita osteoporosis juga rentan terkena penyakit ini.

#### 4. Menderita penyakit tertentu

Penyakit yang meningkatkan resiko osteoporosis, diantaranya tiroid, kanker dan jenis penyakit kronis hari, radang usus besar, dan gagal ginjal

#### 5. Pertambahan Umur

Pada orang yang sudah menua ada beberapa kondisi yang pasti akan ditimbulkan akibat pertambahan usia tersebut. Misalnya, kurangnya kemampuan fungsi pencernaan dan kerapuhan tulang

#### 6. Menurunnya produksi Getah Lambung

Penurunan produksi getah lambung sebanyak 20% akan mengakibatkan kegagalan penyerapan kalsium sebesar 35% dan besi 45%

#### 7. Berkurangnya Produksi Empedu

Kondisi ini menyebabkan pencernaan lemak terganggu. Gangguan ini akan memengaruhi keberhasilan penyerapan kalsium. Bila pasokan kalsium tidak memadai, maka cadangan kalsium dalam tulang akan dibongkar. Kehilangan massa kalsium yang disusun oleh kalsium dalam jumlah besar akan mengakibatkan penurunan kepadatan tulang secara nyata.

#### b. Faktor Resiko yang dapat Dikendalikan

1. Obat-obatan
2. Pola makan yang buruk (kurang mengonsumsi makanan tinggi kalsium)
3. Konsumsi alkohol berlebihan (lebih dari dua gelas per hari)
4. Konsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari
5. Kurang olahraga

### 5. Pencegahan Osteoporosis

Tidak ada kata terlambat untuk mencegah osteoporosis, termasuk pada penderita yang sudah mengalami patah tulang. Tentu akan lebih baik hasilnya bila pencegahan dilakukan sedini mungkin (saat belum terjadi fraktur/patah tulang). Pencegahan dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti :

a. Mengatur Pola Makan

Pola makan yang diperlukan, yaitu yang menunjang kesehatan tulang (*bone-friendly diet*). Pola makan tersebut berupa menu sehat dan seimbang serta cukup kalsium.

Kecukupan kalsium tiap orang berbeda-beda. Berikut tabel kebutuhan kalsium berdasarkan usia

Tabel 2.1 kebutuhan kalsium berdasarkan usia

| Usia                | Kebutuhan Kalsium per Hari |
|---------------------|----------------------------|
| Kurang dari 1 tahun | 210 – 270 mg               |
| 1 – 3 tahun         | 500 mg                     |
| 4 – 8 tahun         | 800 mg                     |
| 9 – 18 tahun        | 1300 mg                    |
| 19 -50 tahun        | 1000 mg                    |
| Lebih dari 50 tahun | 1200 mg                    |

Catatan : satu gelas susu mengandung sekitar 500 mg kalsium.

Sumber kalsium terbaik adalah susu dan produk susu (keju dan yoghurt). Pada orang yang alergi susu atau tidak suka, mungkin akan memerlukan suplemen kalsium. Berita baiknya, kalsium juga dapat diperoleh dari berbagai macam jenis makanan termasuk sayuran dan buah-bahan dengan kandungan kalsium tinggi. Dengan demikian, orang yang alergi atau tidak suka susu tetap dapat terpenuhi kalsiumnya apabila menu makanannya mengandung cukup kalsium.

Sumber kalsium hewani diantaranya hati, kuning telur, mentega, sup tulang, daging sapi, udang, tiram, ikan (makarel, sarden, salmon, tuna) dan ikan yang dimakan dengan durinya (ikan teri, rebon, belut dan pandang duri lunak).

Sumber kalsium nabati terdapat pada kacang- kacangan seperti kedelai (beserta hasil olahannya seperti tahu, tempe, oncom) kacang hijau, dan kacang merah (kacang tolo/tunggak). Sumber sayuran kalsium

contohnya daun kacang panjang, daun pepaya, daun katuk, daun singkong, daun labu, daun melinjo, daun bawang, kangkung dan mentimun.

b. Olahraga Secara Teratur

Olahraga memberikan banyak aspek positif bagi organ – organ tubuh, termasuk tulang. Dengan berolahraga, selain kekutan oto terpelihara, bagian dalam tulang (sumsum tulang) akan dipacu aktif untuk menghasilkan sel –sel darah merah. Dua kondisi ini akan menyebabkan rendahnya pengambilan kalsium dari tulang.

Dalam berolahraga sebaiknya tidak dilakukan setiap hari, tetapi cukup 3-4 hari per minggu. Olahraga yang dilakukan setiap hari tidak baik karena tubuh tidak diberi kesempatan untuk pemulihan. Hal ini berpotensi membuat tubuh mudah cedera.

c. Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup sehat juga turut berperan penting dalam mencegah osteoporosis. Hindari merokok, minuman beralkohol dan berkafein seta soft drink. Merokok dan kafein meningkatkan sekresi kalsium di urine, sehingga mempercepat pengeroposan tulang. Sedangkan alkohol dapat meganggu fungsi hati dan ginjal dalam proses metabolisme kalsium.

*Soft drink* , terutama yang bersoda merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam pengeropsan tulang. Asam yang terkandung dalam soda bisa menghilangkan lapisan enamel gigi dan menghabiskan simpanan kalsium dalam tulang.

d. Asupan Vitamin D

Pengaruh vitamin D sangat vital dalm memperlambat proses terjadinya osteoporosis. Peran vitamin D dalam memelihara kesehatan tulang, yaitu dengan cara meningkatkan penyerapan kalsium dari sistem pencernaan serta menurangi pembuangan kalsium dari ginjal . kebutuhan Vitamin D pada Lansia yaitu 800 IU (International Unit).

Cara terbaik medapatkan vitamin D yaitu dengan berjemur dibawah sinar matahari pagi atau sore hari. Bagian tubuh belakang tidak efektif menyerap vitamin D, untuk itu berjemurlah dengan menghadap sinar

matahari (jangan membelakangi). Hadapkan wajah, tangan dan lengan ke sinar matahari.

e. Hindari melangsingkan tubuh berlebihan

Penurunan berat badan secara drastis akan menurunkan massa tulang, sehingga akan meningkatkan resiko osteoporosis.

## 6. Hidup dengan Osteoporosis

Jika osteoporosis terjadi, bukan berarti akhir dari segalanya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh lansia yang menderita osteoporosis agar dapat hidup nyaman yaitu :

a. Menjaga Sikap Tubuh

1. Saat Berdiri

Saat berada posisi berdiri, tulang belakang memiliki fungsi sebagai penstabil. Usahakan punggung tidak membungkuk, bahu jangan turun, dan perut tidak maju ke depan. Posisi ini seperti ini akan membuat ruas tulang belakang akan lebih banyak menanggung berat badan tubuh.

2. Saat Duduk

Cara dan jenis tempat duduk juga berpengaruh. Usahakan duduk dengan posisi 'S'. Posisi duduk yang salah, seperti badan membentuk huruf 'C' akan menambah beban pada punggung

3. Saat Mengangkat Beban

Saat akan mengangkat sesuatu yang berat, dekatkan barang tersebut dan usahakan punggung lurus. Selanjutnya, lipatlah lutut supaya mendapat beban otot kaki dan bukan tulang belakang.

b. Situasi kondisi lingkungan rumah yang ramah bagi penderita osteoporosis

Di dalam rumah

1. Lantai dan karpet dalam keadaan baik dan tidak menonjol, yang mungkin menyebabkan jatuh

2. Penempatan lampu cukup baik atau pencahayaan yang pas
3. Kabel listrik sebaiknya tidak terletak dilantai, sehingga meminimalkan resiko tersandung
4. Gunakan tongkat penuntun bila berjalan tidak seimbang

#### Di kamar Mandi

1. Pasang pegangan tangan di daerah toilet dan bak mandi yang mudah digapai
2. Permukaan lantai tidak licin
3. Drainase air harus baik sehingga mencegah lantai licin setelah dipakai mandi

#### Di kamar Tidur

1. Letakkan meja kecil (nakas) disamping tempat tidur. Gunanya untuk meletakkan kacamata atau barang lain, sehingga tidak diletakkan dilantai yang dapa menyulitkan pengambilan barang tersebut ketiak dibutuhkan Selalu nyalakan lampu bila terbangun dimalam hari. Penerangan yang cukup diharapkan dapat melindungi kita dari resiko tersandung atau jatu

2.

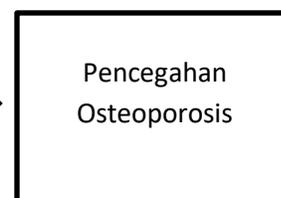
### E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pengetahuan dan Sikap lansia dengan Pencegahan Osteoporosis di Puskesmas Pancur Batu

#### Variabel Independen

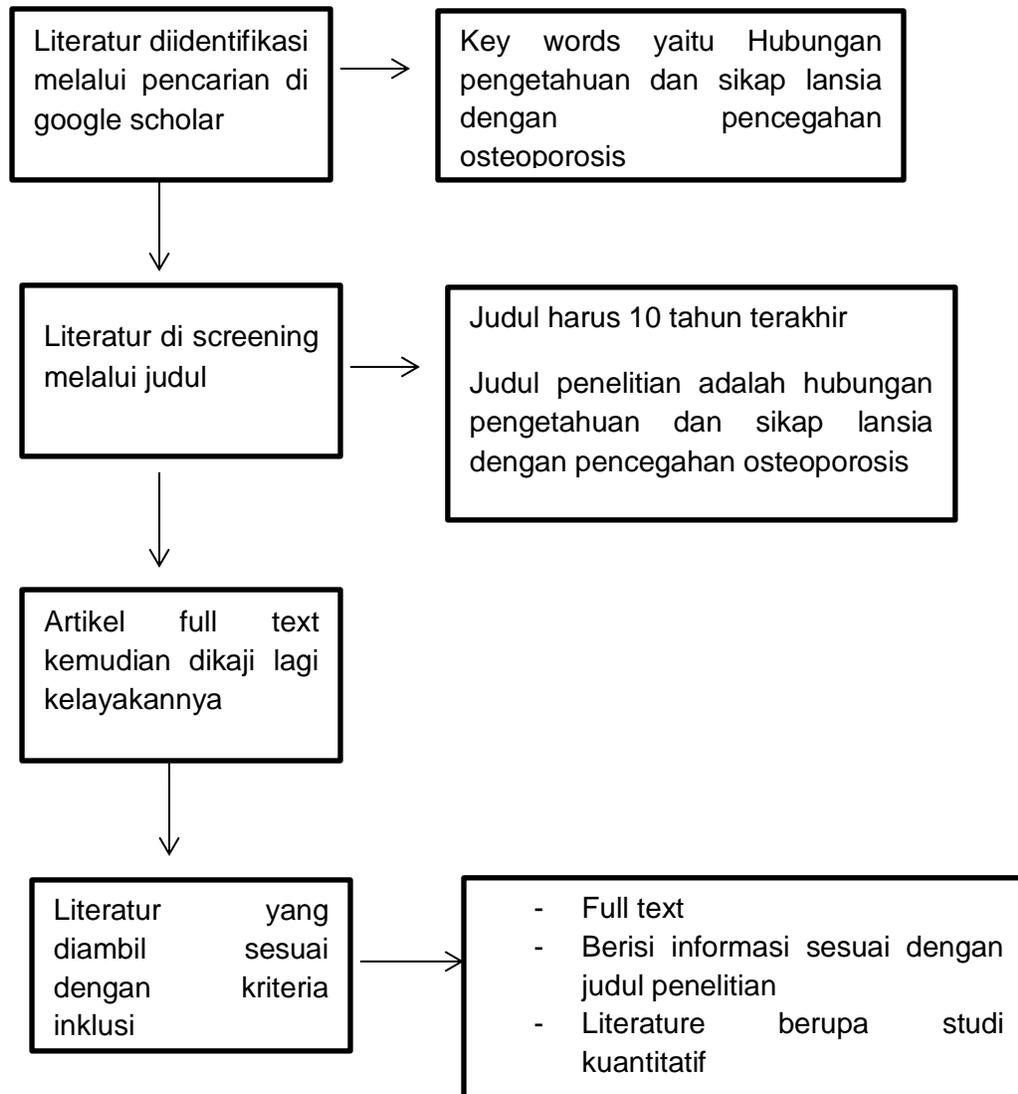


#### Variabel Dependen



**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Diagram Air**



Gambar 3.1 Diagram air konsep yang diteliti

## **B. Jenis dan Desain Penelitian**

### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan study literature riviw. Peneliti dapat mencari atau menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

### **2. Desain penelitian**

Penelitian ini adalah peneitian menggunakan studi literature, penelitian studi literature adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain nya (Manzilati,2017). Tujuan penelitian studi literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relavan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan pencegahan osteoporosis.

## **C. Pengumpulan Data**

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari textbook, jurnal, artikel ilmiah, literature riviw yang berisi tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *google scholar*

## **D. Analisa Data**

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan pencegahan osteoporosis diambil dari yang paling relavan, relavan, dan cukup relavan atau dengan cara melihat tahun penelitian yang terbaru yaitu dari 10 tahun terakhir.

Kemudian membaca abstrak dari setiap penelitian terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang akan dipecahkan dalam penelitian. Mencatat bagian-bagian penting dan relavan denfan permasalahan penelitian, untuk menjaga tidak terjadinya plagiat, para peneliti hendaknya mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka, jika infomasi tersebut berasal dari idea atau ahasil penelitian orang lain

**BAB IV**  
**PEMBAHASAN**

**A. Hasil Jurnal**

| No | Judul / Tahun   | Peneliti             | Tujuan  | Populasi / Sampel  | Metode Penelitian  | Hasil  |
|----|---|----------------------|---|--|--|--|
| 1  | Hubungan Antara Pengetahuan Osteoporosis dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis Pada Lansia di Desa Bantaran Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo / 2016 | Leo Yosmidati R, dkk | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang perilaku pencegahan osteoporosis di Desa Bantaran Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo | Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami osteoporosis di Desa Bantaran RT.1 RW.3 sebanyak 34 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah 34 orang | Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian Cross Sectional, yaitu penelitian dimana subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel pada saat tertentu. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. | Hasil penelitian menunjukkan dari Data yang diolah dan menggunakan uji statistic "Mann Whitney" dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pengetahuan osteoporosis pada lansia baik 11,7 %, pengetahuan cukup 50 %, dan pengetahuan kurang 44,1 % dengan perilaku osteoporosis positif 20,5 % dan perilaku negatif 79,4 % memiliki tingkat yang signifikan $p = 0.002$ |

|   |  |                    |  |   |  |  |
|---|--|--------------------|--|---|--|--|
|   |  |                    |  |   |  | Diperoleh $p < \alpha$ atau $0,002 < 0,05$<br>Kesimpulan :<br>ada hubungan antara pengetahuan osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan  |
| 2 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Osteoporosis Pada Lansia Desa Sranten Kecamatan Karanggede / 2019 | Tutuk widowati,dkk | Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan osteoporosis pada lansia Desa Sranten Kecamatan Karanggede | sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 responden. | Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan crosssectional. Cara pengambilan sampling menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner | Sebanyak 3 responden (3,2%) dengan pengetahuan tinggi, 31 responden (32,6%) dengan pengetahuan sedang, dan 61 responden (64,2%) dengan pengetahuan rendah. Sebanyak 5 responden (5,2%) dengan sikap yang baik, 28 responden (29,5%) mempunyai sikap yang cukup baik, dan 62 responden (65,3%) dengan sikap yang kurang. Sebanyak 40 responden (42,1%) sudah baik dalam |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | <p>pencegahan osteoporosis, 55 responden (57,9%) masih kurang dalam pencegahan osteoporosis.</p> <p>Bedasarkan hasil uji regresi linier berganda diperoleh persamaan Persamaan regresi linier berganda <math>Y = 27.789 + 0.787X_1 + 0.120X_2</math>. Hasil t diketahui variabel pengetahuan dengan t test = 4.808. variabel sikap 2.763 Test = -2.711. dengan thitung = -1,96. uji Ftest = 18.188, Ftabel = 3,15. Adjusted R2 = 0.268.</p> <p>Kesimpulan :<br/>ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan osteoporosis pada lansia Desa Sranten Kecamatan Karanggede.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

|   |  |                  |  |  |  |   |
|---|--|------------------|--|--|--|---|
| 3 | Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian osteoporosis pada lansia di puskesmas kotalimbaru kecamatan kotalimbaru kabupaten deli serdang / 2018 | Purwaningsih,dkk | Untuk menganalisis Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian osteoporosis pada lansia di puskesmas kotalimbaru kecamatan kotalimbaru kabupaten deli serdang | Populasi dalam penelitian ini sebanyak 190 orang. Sampel dibagi dalam 2 kelompok : kelompok case sebanyak 95 orang dan kelompok control sebanyak 95 orang. | Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan case control | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan sehari-hari lansia yang berhubungan signifikan dengan kejadian osteoporosis yaitu porsi makan ( $p = 0,005$ , $OR = 3,374$ ), konsumsi kopi ( $p = 0,000$ , $OR = 4,116$ ), dan konsumsi sayuran hijau ( $p = 0,013$ , $OR = 2,399$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan osteoporosis pada lansia adalah minum air putih ( $p = 0,512$ ), konsumsi susu ( $p = 0,094$ ), dan konsumsi buah segar ( $p = 0,385$ ). Variabel yang paling besar berhubungan dengan osteoporosis pada lansia yaitu konsumsi kopi. Lansia yang sering mengonsumsi kopi berpeluang mengalami osteoporosis sebesar 4,1 kali lebih tinggi |
|---|--|------------------|--|--|--|---|

|   |   |                         |   |   |  |   |
|---|---|-------------------------|---|---|--|---|
|   |   |                         |   |   |  | <p>dibandingkan dengan lansia yang jarang atau tidak pernah mengonsumsi kopi.</p> <p>Kesimpulan : osteoporosis pada lansia berhubungan dengan porsi makan, konsumsi kopi, dan konsumsi sayuran hijau</p>  |
| 4 | <p>Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Regarding Osteoporosis among general population in Saudia Arabia / 2016</p> | <p>Azza El.Tit, dkk</p> | <p>Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pengetahuan dan persepsi tentang penyebab dan pencegahan osteoporosis diantara populasi umum Arab Saudi</p> | <p>Jumlah sampel dalam penelitian ini ada sebanyak 579 orang.</p> | <p>Metodologi penelitian ini menggunakan survei cross-sectional nasional, berbasis web dilakukan pada 579 peserta populasi umum di Arab Saudi berusia 25 hingga 65 tahun</p> | <p>Dari 579 peserta, 559 telah mendengar tentang osteoporosis, sumber utama adalah (43,44%) anggota keluarga dan teman. Lebih banyak laki-laki (58%) yang dapat mengidentifikasi bahwa osteoporosis adalah penyakit bisu sementara hanya (44,4%) perempuan. Satu-satunya faktor resiko yang diidentifikasi oleh lebih dari tiga perempat peserta di kedua (91,7%) laki-laki dan (94,8%) kelompok perempuan tidak makan makanan yang</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | <p>kaya kalsium. Peserta dengan gelar mastermemiliki pengetahuan terbaik dibandingkan dengan peseta gelar lainnya. Peserta dengan usia 51-65 tahun memiliki presentase jawaban yang benar lebih tinggi, sedangkan mereka yang berusia antara 15-35 tahun memiliki jawaban terendah.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan osteoporosis rendah diantara populasi Saudi dan akibatnya sikap dan praktik terhadap penyakit ini juga dibawah normal. Pengetahuan dan kesadaran yang bak tentang suatu penyakit merupakan persyaratan untuk keberhasilan tindakan pencegahan, modifikasi gaya hidup dan</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

|   |  |                    |   |   |  |  |
|---|--|--------------------|---|---|--|--|
|   |  |                    |   |   |  | kepatuhan pengobatan.  |
| 5 | Knowledge, Attitude and practices towards Osteoporosis prevention among adults in Kuala Lumpur Malaysia / 2017 | Lim Suit Leng, dkk | Penelitian ini bertujuan untuk menentukan KAP Osteoporosis, termasuk faktor utama yang mempengaruhi sikap terhadap osteoporosis, dan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik osteoporosis diantara orang dewasa di Kuala Lumpur, Malaysia | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 232 responden . | Metode penelitian ini menggunakan cross-sectional melalui kuesionar KAP yang dikelola sendiri dilakukan diantara 232 responden berusia 21 hingga 50 tahun di Kuala Lumpur. | Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap yang moderat terhadap pencegahan osteoporosis dengan skor median masing-masing 51,6% dan 68,6%. Pengetahuan osteoporosis sangat bervariasi menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga ( $p < 0,05$ ). Selain itu, sikap berbeda secara signifikan dalam kaitannya dengan tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga. Berdasarkan uji regresi logistic berganda, kerabat dan teman tampaknya menjadi faktor yang paling signifikan mempengaruhi sikap ( $R = 0,319$ , $p < 0,0001$ ). Praktek pola makan dan gaya hidup yang buruk diindikasikan, |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | <p>dan hubungan yang signifikan ditemukan antara praktik kegiatan menahan beban dan tingkat pendidikan (<math>p &lt; 0,05</math>). Kolerasi signifikan ditemukan anantara pengetahuan dan sikap, sementara tidak ada hubungan yang dicatat antara pengetahuan dan praktik aktivitas menahan beban atau sikap dan praktik aktivitas menahan beban.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pengetahuan memainkan peran penting dalam memengaruhi sikap terhadap osteoporosis. Namun, pemahaman osteoporosis masih pada tingkat sedang. Teman dan keluarga adalah faktor yang paling berpengaruh.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

Table 4.1 Hasil jurnal

## B. Pembahasan

### 1. Persamaan

Sampel yang digunakan dari 5 literatur yang telah diriew adalah lansia dengan Desain penelitian yang digunakan antara lain : tiga menggunakan pendekatan *cross sectional* (Leo Yosmidati R, dkk, 2016 ; Azza El.TIt, dkk,2016 ; Lim Suit Leng, dkk,2017, Tutik widowati,dkk,2019) ; dan satu lagi menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan case control (Purwaningsih,dkk ,2018)

Dari 5 literatur yang telah diriew, instrument yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan osteoporosis ialah menggunakan kuesioner (Leo Yosmidati R, dkk, 2016 ; Tutuk widowati,dkk,2019 ; Purwaningsih,dkk ,2018 ; Lim Suit Leng, dkk,2017) dan satu lagi menggunakan berbasis web (Azza El.TIt, dkk,2016)

Dari 5 Literatur yang telah diriew, terdapat 4 penelitian yang memiliki dalam hal persamaan dalam tujuan yaitu : (Leo Yosmidati R, dkk, 2016 ; Tutuk widowati,dkk,2019 ; Lim Suit Leng, dkk,2017 ; Azza El.TIt, dkk,2016 )

### 2. Kelebihan

#### a. Berdasarkan penelitian Leo Yosmidati R, dkk / 2016

1. Kesimpulan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan osteoporosis dan perilaku dalam pencegahan osteoporosis pada lansia di Desa Bantaran
2. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap latar belakang dari pembahasan dibuatnya jurnal ini.
3. Abstrak dibuat dalam bahasa Inggris
4. Penelitian ini menggunakan total sampling, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian

#### b. Berdasarkan penelitian Tutik widowati,dkk / 2019

1. Penulisan dan isi abstrak sudah baik karena penulis memberikan gambaran mengenai penelitian tersebut
2. Sampel yang digunakan cukup banyak sehingga sehingga hasilnya lebih akurat (95 responden)
3. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan osteoporosis pada lansia
4. Distribusi tabel dilengkapi dengan jelas sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian

- c. Berdasarkan penelitian Purwaningsih, dkk / 2018
  1. Latar belakang penelitian ini sudah menjelaskan maksud tujuan dari penelitian ini
  2. Distribusi tabel dilengkapi dengan jelas sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian
  3. Abstrak dibuat dalam bahasa Inggris
  4. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap didalam hasil dan pembahasan penelitian tersebut
- d. Berdasarkan penelitian Azza El.Tit, dkk / 2016
  1. Latar belakang penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini dilakukan
  2. Tujuan penelitian ini telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa terdapat semakin rendah pengetahuan tentang osteoporosis maka semakin rendah sikap nya dalam pencegahan osteoporosis
  3. Pada metode penelitian, sub judul dibuat dengan lengkap jelas sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian
  4. Pada hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti/pembaca untuk memahami hasil penelitian
- e. Berdasarkan penelitian Lim Suit Leng, dkk / 2017
  1. Penulis memaparkan dengan jelas latar belakang dari permasalahan dari jurnal tersebut
  2. Distribusi tabel dilengkapi dengan jelas sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian

#### 4. Kekurangan

- a. Berdasarkan penelitian Leo Yosmidati R, dkk / 2016
  1. penyajian diagram tabel pada hasil penelitiannya tidak per itemnya melainkan berdasarkan variable. Ada baiknya jika menggunakan diagram tabel dengan per item atau dengan menggunakan diagram lainnya seperti diagram lingkaran atau diagram batang dengan desain yang berbeda, sehingga pembaca bisa lebih mudah untuk mengetahui sesuatu dari diagram tersebut.
- b. Berdasarkan penelitian Tutuk widowati, dkk / 2019
  1. Di metode penelitian tidak ditampilkan populasi dalam penelitian sehingga pembaca kesulitan untuk menemukan darimana sampel itu didapatkan
  2. Abstrak tidak dibuat dalam Bahasa Inggris

- c.** Berdasarkan penelitian Purwaningsih, dkk / 2018
  - 1. Pada hasil penelitiannya hanya disajikan dalam bentuk distribusi table, alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram
- d.** Berdasarkan penelitian Azza El.Tit, dkk / 2016
  - 1. Pada hasil penelitiannya hanya disajikan dalam bentuk distribusi table, alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram
- e.** Berdasarkan penelitian Lim Suit Leng, dkk / 2017
  - 1. Pada hasil penelitiannya hanya disajikan dalam bentuk distribusi table, alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram
  - 2. Pada pembahasan ini kurang menjelaskan secara spesifik mengenai lansia

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil review literatur jurnal Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Osteoporosis didapatkan bahwa pengetahuan lansia tentang Osteoporosis sangat berpengaruh terhadap pencegahan terjadinya osteoporosis. Pengetahuan tanpa ada sikap atau perilaku untuk mencegah terjadinya osteoporosis tidak akan bisa untuk mencegah terjadinya osteoporosis. Jadi, Lansia perlu mendapatkan pengetahuan atau pendidikan kesehatan tentang Osteoporosis agar bisa mencegah terjadinya osteoporosis. Dan dari 5 penelitian yang berkaitan bahwa pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh dalam pencegahan osteoporosis

#### **B. Saran**

1. Bagi Lansia

Lansia diharapkan terus meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan osteoporosis agar tidak mengalami osteoporosis. Pengetahuan diperoleh dari informasi dari petugas kesehatan atau dokter pada saat mengikuti kegiatan posyandu lansia

2. Tenaga Kesehatan Diharapkan lebih aktif melakukan penyuluhan dan sikap pencegahan tentang osteoporosis melalui kunjungan kerumah-rumah lansia

3. Peneliti selanjutnya

penelitian studi literatur ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan pencegahan Osteoporosis.

## DAFTAR PUSTAKA

Asikin, M, dkk., 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta : Erlangga

Azizah, Lilik Ma'rifatul., 2013. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang, 2019, Kecamatan Pancur Batu dalam Angka

Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang, 2019, Kabupaten Deli Serdang Dalam Angka

Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2018

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Utara Dalam Angka 2019

Dharma, Kelana Kusuma., 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Trans Info Medika

Helmi, Zairin Noor. 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika

Murwani, Arita., 2011. *Gerontik konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Yogyakarta : Citramaya

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Ode,Sarif La. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prieharti, et.all 2017. *Deteksi Osteoarthritis Vs Osteoporosis- Perbedaan, Seluk Beluk & penanganannya*. Yogyakarta : Andi

- Soke, E.Y et.all., 2016 . Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Osteoporosis dengan Perilaku Mengonsumsi Makanan Berkalsium di Panti Werdha X Yogyakarta : Jurnal Keperawatan Respati
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sunaryo,et.all., 2016. *Asuhan Keperawatan Lansia*. Yogyakarta : Andi
- Tandra, Hans. 2017. *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Osteoporosis mengenal, mengatasi dan mencegah tulang keropos*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Wawan,A dan Dewi,M ., 2018 *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widowati, Tutik,dkk. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Osteoporosis pada Lansia : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
- Yosmidiyati, L. 2016. Hubungan antara Pengetahuan Osteoporosis dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis pada Lansia : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20138  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
Email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

**FORMULIR ISIAN OLEH MENELITI**

Nama Lengkap

|   |                  |
|---|------------------|
| 1 | DINA ARAPAH PANE |
|---|------------------|

Alamat (harap ditulis dengan lengkap):

|   |   |
|---|---|
| 2 | Arse julu, kelurahan Arse, Kecamatan Arse, Kabupaten Tapanuli Selatan |
|---|---|

Telp/Hp/email/lain-lain:

|   |  |
|---|--|
| 3 | 082294352075/ Email : <a href="mailto:dinaarafah123@gmail.com">dinaarafah123@gmail.com</a> |
|---|--|

Nama Institusi Anda (Tulis beserta alamatnya)

|   |   |
|---|---|
| 4 | POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN<br>Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20138 |
|---|---|

Judul Penelitian

|   |  |
|---|--|
| 5 | HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS DI UPTD PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2020 |
|---|--|

Subjek yang digunakan pada penelitian :

|   |   |
|---|---|
| 6 | Lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pnacur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020 |
|---|---|

Jumlah Subjek yang digunakan dalam penelitian :

|   |              |
|---|--------------|
| 7 | 37 Responden |
|---|--------------|

Ringkasan Rencana Penelitian

|   |   |
|---|---|
| 8 | Jenis penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif yaitu untuk mencari hubungan antara Variabel Independen dan Variabel Dependen, Dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> |
|---|---|

Medan, 19 Juni 2020

Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti

(Abdul Hanif Siregar, SKM,S.Kep,M.Pd)

NIP : 195608121980031011

( Dina Arapah Pane )

NIM : P07520216013

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Osteoporosis di UPTD Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Dina Arapah Pane

NIM : P07520216013

Nama Pembimbing : Abdul Hanif Siregar, SKM, S.Kep, M.Pd

| No | Tanggal    | Rekomendasi pembimbing              | Paraf     |            |
|----|------------|-------------------------------------|-----------|------------|
|    |            |                                     | Mahasiswa | Pembimbing |
| 1  | 10-12-2019 | Telaah Jurnal dan Pengajuan Judul   |           |            |
| 2  | 12-12-2019 | Acc Judul                           |           |            |
| 3  | 22-01-2019 | Konsul Bab 1 + Revisi               |           |            |
| 4  | 27-01-2020 | Acc Bab 1                           |           |            |
| 5  | 29-01-2020 | Konsul Bab 2 + Revisi               |           |            |
| 6  | 03-02-2020 | Acc Bab 2                           |           |            |
| 7  | 04-02-2020 | Konsul Bab 3 + Revisi               |           |            |
| 8  | 27-02-2020 | Acc Bab 3                           |           |            |
| 9  | 27-02-2020 | Konsul kuesioner dan Daftar Pustaka |           |            |
| 10 | 02-03-2020 | Acc kuesioner                       |           |            |
| 11 | 03-03-2020 | ACC Proposal                        |           |            |
| 12 | 11-04-2020 | Bimbingan Revisi Proposal           |           |            |

|    |            |                             |  |  |
|----|------------|-----------------------------|--|--|
| 13 | 13-04-2020 | ACC Proposal                |  |  |
| 14 | 15-06-2020 | Bimbingan Skripsi Literatur |  |  |
| 16 | 18-06-2020 | Revisi Skripsi Literatur    |  |  |
| 17 | 19-06-2020 | Revisi Skripsi Literatur    |  |  |
| 18 | 21-06-2020 | ACC skripsi Literatur       |  |  |

Medan, .....2020

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan

( Dina Indarsita, SST. M.Kes)

196501031989032001