

Cahyo Setiadi Ramadhan¹,
Siti Bahiroh²

^{1,2}Fakultas Agama Islam
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Brawijaya, Tamantirto, Kasihan,
Bantul, Yogyakarta 55183
Email: rusman6091@yahoo.co.id

Pemeriksaan Rutin Swadaya Masyarakat bagi Kesehatan Lansia

DOI: 0.18196/berdikari.v9i2.6504

ABSTRACT

The elderly group in Bantul Regency is about 8.4% of the total population. This number is quite significant and needs attention from the government because these elders are vulnerable. Physical weakness makes the elderly group experience vulnerability in terms of health. This situation was worsened by the low public awareness about health. The same condition also occurred in Sawahan Hamlet, Pendowoharjo, Sewon, Bantul. Accordingly, to overcome this condition, routine checks should be carried out. The government has provided adequate public health centers to maintain the health of the elderly in each sub-district. However, the patient load of each puskesmas and the distance to the puskesmas become undeniable obstacles, especially in the elderly group with decreased motor skills. For this reason, efforts were made to bring health checks closer to the community, especially the elderly, by encouraging people who have the ability to carry out routine health checks. The purpose of this community service program was to increase public awareness and knowledge, especially the elderly, of the importance of regular health checks. The methods applied in program implementation were tutorials as a medium of education and mentoring. The results showed that the elderly are more aware and willing to carry out regular and continuous examinations.

Keywords: elderly, health, self-help health services, health promotion

ABSTRAK

Kelompok usia lanjut di Kabupaten Bantul sekitar 8,4% dari total penduduknya. Jumlah tersebut tidak sedikit dan perlu mendapat perhatian dari pemerintah karena usia lanjut merupakan usia rentan. Fisik yang melemah menjadikan kelompok usia lanjut mengalami kerentanan dalam hal kesehatan. Keadaan tersebut diperkuat dengan kesadaran masyarakat yang rendah mengenai kesehatan. Kondisi yang sama juga terjadi pada Pedukuhan Sawahan, Pendowoharjo, Sewon, Bantul. Untuk mengatasi kondisi tersebut dapat dilakukan pemeriksaan rutin. Pemerintah telah menyediakan pusat kesehatan masyarakat yang memadai untuk menjaga kesehatan lansia di masing-masing kecamatan. Namun, masalah *load* pasien masing-masing puskesmas dan jarak tempuh menuju puskesmas terkadang menjadi masalah. Terlebih pada kelompok lansia yang mengalami penurunan kemampuan motorik. Untuk itu dilakukan upaya mendekatkan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat khususnya lansia dengan mendorong masyarakat yang memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Tujuan program pengabdian kepada masyarakat ini, yakni peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, terutama lansia akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Metode yang diterapkan dalam implementasi program, yaitu tutorial sebagai medium edukasi, dan pendampingan. Hasil program menunjukkan bahwa masyarakat-lansia secara sadar dan bersedia melakukan pemeriksaan secara rutin dan berkesinambungan.

Kata Kunci: lansia, kesehatan, pelayanan kesehatan swadaya, promosi kesehatan

PENDAHULUAN

Usia harapan hidup di Yogyakarta cukup tinggi. Hal ini menjadikan daerah istimewa tersebut memiliki penduduk usia lanjut dengan jumlah yang signifikan. Bantul, salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), memiliki 8,47% penduduk berusia lanjut dari keseluruhan penduduk (BPS, 2017). Jumlah tersebut terlihat cukup signifikan dan perlu menjadi perhatian mengingat kekhususan kelompok lansia.

Kelompok lansia mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis (Hurlock, 1999). Hal ini menjadikan mereka sebagai kelompok yang rentan (*at risk*) dalam berbagai hal termasuk dalam hal kesehatan. Lansia juga lebih beresiko mengalami beberapa gangguan kesehatan. Saat kesehatan mereka terganggu, mereka juga akan mengalami ketidaksejahteraan psikologis (Lazarus & Lazarus, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut, terlihat urgensi pengadaan layanan kesehatan bagi lansia agar dapat sehat dan sejahtera. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan lansia tersebut. Pemerintah menyediakan layanan kesehatan primer, yaitu pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di tiap kecamatan. Bahkan di Bantul, satu kecamatan terkadang dilayani dua Puskesmas. Namun, hal tersebut masih belum mencukupi.

Kondisi tersebut dapat terlihat di wilayah Kecamatan Sewon. Kecamatan tersebut memiliki dua puskesmas dengan 8 dokter umum, 3 dokter gigi, 30 perawat dan bidan, 1 farmasis, 4 ahli gizi, dan 10 tenaga kesehatan lainnya (BPS, 2018). Jumlah tersebut tentu kurang ideal dibandingkan dengan kawasan yang harus dilayani. Kecamatan Sewon menurut data BPS memiliki luas 2.716 ha dan berpenduduk 115.683 jiwa. Beberapa kelompok masyarakat merasakan jarak tempuh yang jauh dari tempat tinggal mereka ke puskesmas. Misalnya, Pedukuhan Sawahan di Sewon yang berjarak sekitar 3 km dari puskesmas terdekat. Tentunya, untuk menuju puskesmas memerlukan biaya dan tenaga.

Akses yang terbatas tersebut juga dialami dan lebih berdampak bagi kelompok usia lanjut. Kondisi lansia yang mengalami penurunan kemampuan motorik menjadikan mereka lebih sulit menjangkau pusat-pusat kesehatan. Lansia tentu mengalami penurunan kondisi (Lazarus & Lazarus, 2006). Kondisi ini memunculkan hambatan dalam mobilitas sosial atau gerak keseharian lansia (Stuart-Hamilton, 2006).

Selain layanan berupa puskesmas, di Kelurahan Pendowoharjo terdapat tiga klinik. Terdapat warga yang memeriksakan diri ke klinik tersebut ketika sakit, tetapi tidak semuanya. Hal ini karena warga, khususnya lansia, tidak bisa menggunakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) apabila berobat ke klinik tersebut, padahal penggunaan jaminan sosial untuk berobat jalan di Bantul cukup besar, yaitu mencapai

38,8% (BPS, 2017). Walaupun klinik tersebut terjangkau secara jarak, tetapi tidak terjangkau secara ekonomi. Masyarakat lansia tersebut merasa kesulitan menjangkau layanan kesehatan yang dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi mereka (*affordable*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yamaguchi, *et al.* (2018) di Jepang bahwa lansia tidak memeriksakan kondisi kesehatan mereka karena sulit mengakses tempat pemeriksaan. Sulitnya menjangkau layanan kesehatan juga merupakan faktor yang dapat memperburuk kesehatan lansia (Mier, Ory, Towne Jr., & Smith, 2017).

Berdasarkan amatan awal, kondisi masyarakat khususnya lansia di Pedukuhan Sawahan, Pendowoharjo, Sewon, Bantul tersebut dibarengi dengan kesadaran kesehatan yang masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan hasil wawancara awal, masyarakat menganggap kondisi sehat hanya apabila tidak merasakan adanya penyakit di tubuh. Masyarakat menganggap memeriksakan diri di saat sehat adalah hal yang aneh. Walaupun kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan, masih banyak yang abai. Nila Djuwita F. Moeloe mengakui bahwa baru dua puluh persen (20%) penduduk Indonesia yang sadar kesehatan (Pardiana, 2017).

Baik dari pengamatan maupun wawancara awal, diketahui kondisi ini juga terjadi pada kaum lanjut usia (lansia) desa. Lansia cenderung tidak memeriksakan kesehatan mereka saat tidak merasakan sakit. Namun, sudah beberapa kali terjadi di desa, terdapat lansia yang terlihat sehat tetapi tiba-tiba sakit (akut) lalu meninggal dunia. Ternyata hasil diagnosis menunjukkan sakit lansia tersebut adalah kronis (sudah berlangsung lama), tetapi tidak dirasakan atau tidak diperiksakan oleh lansia tersebut. Saat terjadi keadaan tersebut, kaum lansia cenderung membicarakannya dan menyatakan khawatir akan mengalami kondisi demikian. Akan tetapi, setelah kejadian tersebut berlalu beberapa waktu, mereka tidak membicarakannya lagi dan kecenderungan memeriksakan diri saat merasa sakit saja masih terjadi.

Kendala akses dan kurangnya kesadaran menjadikan lansia kesulitan menjaga kesehatannya. Ini juga sesuai dengan penelitian Yamaguchi, *et al.* (2018) bahwa masalah kurangnya kesadaran ini menjadi faktor utama lansia tidak memeriksakan kesehatan diri di Jepang. Kendala ini perlu menjadi perhatian karena jumlah lansia yang signifikan di Bantul. Selain itu, *National Institutes of Health & World Health Organization* (2011), sebuah lembaga dunia menganjurkan masyarakat dan pemerintahan-pemerintahan untuk lebih memperhatikan dan mempersiapkan layanan bagi lansia, mengingat persentasenya yang semakin meningkat secara global. Untuk itu, perlu dilakukan upaya bersama masyarakat Sawahan untuk mengatasi kendala yang dihadapi.

Masyarakat Sawahan sendiri memiliki potensi untuk mendanai sebuah layanan

kesehatan sebagaimana yang telah disebutkan. Berdasarkan pengumpulan data awal, lansia pun memiliki kemampuan untuk menghimpun dana yang tidak sedikit. Mereka dapat mengumpulkan dana dari infak. Masyarakat Pedukuhan Sawahan juga dapat bersinergi dengan pihak klinik sekitar sebagai pendukung ataupun dengan lembaga filantropi keagamaan di sekitar. Dari hasil wawancara awal diketahui bahwa di lingkungan Sawahan terdapat lembaga filantropi LazisMu. Dengan kerja sama yang dibangun, diharapkan akan mempermudah lansia Pedukuhan Sawahan untuk mendapatkan layanan kesehatan baik kuratif atau pun preventif. Pengertian preventif, yaitu pemeriksaan lebih awal dapat menghasilkan diagnosis lebih awal sehingga pengobatan/kuratif juga dapat lebih dahulu dilakukan.

METODE PELAKSANAAN

Untuk menghadapi kondisi yang telah dipaparkan pada bagian Pendahuluan, dilakukan program pengabdian masyarakat. Adapun metode pendekatan penyelesaian masalah yang ditawarkan dalam Program Kemitraan Masyarakat ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Metode Pendekatan bagi Masalah Fasilitas

Masalah fasilitas diatasi dengan mengadakan layanan kesehatan di tingkat masyarakat secara berkala dengan mengandalkan sumber daya swadaya mitra dan elemen masyarakat lain yang bersedia terlibat. Tim pengabdian memfasilitasi, mendampingi, dan memberikan dukungan dalam proses sinergi mitra dengan berbagai elemen masyarakat dalam mewujudkan layanan kesehatan swadaya di tingkat RT tersebut. Tim pengabdian melakukan pengumpulan data lanjutan untuk memantapkan hasil yang telah diperoleh dari pengumpulan data awal. Setelah itu, dilakukan konsolidasi internal dan antar mitra dengan elemen masyarakat untuk membahas langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam upaya mewujudkan layanan kesehatan yang sama-sama bermanfaat (simbiosis mutualisme). Pertemuan difasilitasi hingga dapat mencapai kesepakatan mengenai sistem layanan swadaya yang dapat berkelanjutan (*sustainable*). Tim pengabdian tetap mendampingi hingga sistem layanan swadaya tersebut dapat terlaksana dan dievaluasi.

2. Metode Pendekatan bagi Masalah Pengetahuan.

Untuk menguatkan dorongan mitra dalam menyelenggarakan layanan kesehatan swadaya sehingga layanan dapat *sustain* maka dilakukan juga edukasi tentang sistem pelaksanaan layanan swadaya kesehatan kepada masyarakat. Edukasi memanfaatkan pertemuan-pertemuan sosial kemasyarakatan mitra. Edukasi bersamaan dengan proses

pembentukan layanan kesehatan. Selain untuk memperkuat pemahaman dalam rangka pelaksanaan layanan swadaya, edukasi juga dimaksudkan untuk menumbuhkan kesadaran kehidupan yang sehat bagi lansia. Edukasi ini juga dilakukan dalam pelayanan-pelayanan kesehatan agar lansia tidak menganggur saat menunggu giliran diperiksa. Edukasi berupa promosi kesehatan fisik maupun psikoedukasi. Edukasi tersebut terdukung dengan adanya layanan kesehatan berkala di tingkat masyarakat karena masyarakat lansia tidak hanya diberikan pengetahuan, tetapi juga kesempatan untuk mempraktikkan pengetahuan tersebut dengan memeriksakan kesehatan secara rutin tanpa harus merasa sakit yang hal tersebut merupakan bagian dari kebiasaan sehat untuk lansia.

Dari penjelasan sebelumnya dapat disusun kerangka berpikir Program Kemitraan Masyarakat sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Pikir Program Kemitraan Masyarakat

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konsolidasi

Konsolidasi dilakukan secara informal antara pengabdi (Dr. Siti Bahiroh, M.Si.) dengan mitra. Konsolidasi informal dilakukan dalam berbagai waktu dan tempat sejak program dimulai, yaitu 11 April 2019. Hasil konsolidasi, yaitu kesediaan mitra untuk melaksanakan program sesuai proposal dan konfirmasi mengenai kondisi yang sesuai dengan telaah awal dalam proposal.

2. Edukasi Layanan Kesehatan Swadaya Berkala

Kegiatan ini dilakukan pada 22 Mei 2019 pukul 16.00-17.30 WIB di Musala Al-Ikhlas. Pengabdi (Dr. Siti Bahiroh, M.Si. dan Cahyo Setiadi M.Psi) memaparkan sistem yang ditawarkan dalam program dan urgensi program sesuai dengan yang dijabarkan pada latar belakang laporan. Pengabdi melakukan edukasi mengenai urgensi pemeriksaan

kesehatan berkala. Masyarakat sebagai mitra bersedia mengadakan Pelayanan Kesehatan Berkala dan menyiapkan kader-kader kesehatan. Selain itu, diskusi berkembang untuk menyertakan LazisMu Pendowoharjo untuk mendukung layanan bagi lansia yang tidak mampu. Kondisi tersebut menunjukkan penerimaan masyarakat atas edukasi yang dilakukan.



Gambar 2. Edukasi Layanan Kesehatan Mandiri Berkala

3. Pelaksanaan Layanan Kesehatan Berkala dan Edukasi
Kegiatan ini dilakukan pada 29 Mei 2019 pukul 16.30–18.00 di Musala Al-Ikhlas. Kegiatan disela buka bersama dan Salat Magrib berjamaah. Masyarakat terlihat antusias mengakses Layanan Kesehatan Berkala di lingkungan masyarakat. Dalam kesempatan ini, kader yang sudah ditunjuk masyarakat mempraktikkan pengetahuannya berdasarkan hasil edukasi penggunaan alat yang dilakukan pada hari dan tempat yang sama dalam waktu berbeda, yaitu 15.00–16.30 WIB. Selain pemeriksaan, juga dilaksanakan penyuluhan oleh praktisi (dr. Agus Suharto, Sp.P.A.) mengenai spiritualitas menjaga kesehatan.



Gambar 3. Pemeriksaan Kesehatan

4. Peningkatan Fasilitas Layanan Kesehatan

Berdasarkan kesepakatan mitra satu, mitra dua, dan pengabdian, dilakukan peningkatan fasilitas layanan berupa pengadaan peralatan kesehatan pratama yang bisa digunakan masyarakat dengan kemampuan cukup. Adapun untuk pemeriksaan lanjutan dapat dilakukan dengan sistem rujukan kepada mitra dua kemudian kepada dokter keluarga yang bersangkutan. Sistem ini menjadikan pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan lebih sering. Pengadaan peralatan kesehatan pratama dimulai dengan asesmen alat yang diperlukan yang telah dimulai sejak 11 April 2019 oleh praktisi (dr. Agus Suharto, Sp.P.A.). Diputuskan peralatan yang diperlukan oleh masyarakat untuk deteksi dini, yaitu:

- a. *Tensi digital Omron*: peralatan tensi darah
- b. *Thermometer MC 246 Omron*: termometer
- c. Timbangan
- d. *Easy Touch GCU*: cek gula darah
- e. *Easy Touch Cholesterol*: cek kolesterol
- f. *Easy Touch BUA*: cek asam urat

Selain peralatan, diperlukan juga bahan habis pakai berupa kapas, alkohol, dan strip pengujian. Setelah diputuskan peralatan yang diperlukan, dilakukan survei harga dan kemudahan peralatan. Perlengkapan kesehatan yang telah dibeli kemudian diserahkan kepada perwakilan mitra 1 pada 29 Mei 2019 pukul 16.00–17.30 WIB di Musala Al-Ikhlas.



Gambar 4. Penyerahan Alat Kesehatan

Perlengkapan tersebut akan digunakan oleh kader masyarakat dengan latar belakang pendidikan ilmu kesehatan (keperawatan) sehingga dapat menggunakan alat yang telah diserahkan. Walaupun demikian, agar lebih memastikan kader tersebut

memahami menggunakan alat dengan baik, dilakukan pula pelatihan penggunaan alat. Kegiatan ini dilaksanakan pada pada 29 Mei 2019 pukul 15.00 WIB di Musala Al-Ikhlas oleh praktisi/dokter (dr. Agus Suharto, Sp.P.A.). Kader juga berkesempatan mempraktikkan hasil pelatihan tersebut pada kegiatan pemeriksaan kesehatan masyarakat di Musala Al-Ikhlas pada 29 Mei 2019 pukul 17.00 bersama dengan kegiatan buka bersama.

5. Edukasi Kesehatan dan Psikoedukasi Kesehatan Mental

Praktisi (dr. Agus Suharto, Sp.P.A.) melakukan edukasi kesehatan mengenai pantangan-pantangan makan atau gaya hidup berdasarkan hasil pemeriksaan. Kegiatan ini dilakukan pada saat Pemeriksaan Kesehatan Berkala pada 29 Mei 2019 pukul 16.30–17.30 di Musala Al-Ikhlas. Psikoedukasi Kesehatan Mental dilakukan dalam bentuk ceramah oleh praktisi (dr. Agus Suharto, Sp.P.A.) pada 29 Mei 2019 pukul 19.30–20.00 di Musala Al-Ikhlas.

6. Supervisi Layanan Kesehatan Berkala dan Edukasi

Kegiatan ini dilakukan mulai pelaksanaan Layanan Kesehatan Berkala pertama dan dilanjutkan pada pelaksanaan lanjutan. Adapun kegiatan lanjutan dilakukan pada akhir Juni, yaitu setelah penyerahan perlengkapan kesehatan dan pelatihan penggunaan alat kesehatan pratama.

Kegiatan yang telah dilaksanakan menghasilkan manfaat bagi masyarakat. Demikian pula target program juga tercapai, yaitu telah terjadi transfer ilmu pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan pengaturan pemeriksaan kesehatan swadaya. Selain itu, masyarakat juga dilengkapi dengan sumber daya untuk melaksanakan pemeriksaan rutin swadaya tersebut, yaitu dengan pembentukan kader kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan primer. Selain itu, masyarakat diwakili takmir Musala Al-Ikhlas telah mendapatkan peralatan untuk pemeriksaan kesehatan primer tersebut. Apabila diperlukan, masyarakat dapat merujuk lansia maupun masyarakat lain yang terindikasi mengalami gangguan kesehatan dalam pemeriksaan swadaya ke klinik sekitar. Telah ada klinik sekitar yang bersedia untuk menjadi tempat rujukan bagi pasien yang membutuhkan penanganan. Terjadi juga kerjasama antara masyarakat dengan lembaga filantropi keagamaan, yaitu LazisMu Pendowoharjo. LazisMu menyediakan bantuan untuk pemeriksaan kesehatan swadaya masyarakat.

Berbagai hasil tersebut menjadikan masyarakat memiliki kemampuan untuk terus melaksanakan pemeriksaan kesehatan secara swadaya walaupun program pengabdian masyarakat telah berakhir. Setelah program berakhir, tercatat masyarakat telah

menyelenggarakan 3 kali pemeriksaan kesehatan swadaya. Kondisi ini menunjukkan penerimaan masyarakat pada program pemberdayaan yang telah dilakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, terlihat bahwa target kegiatan tercapai. Masyarakat telah mampu menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan swadaya, yaitu untuk kesehatan primer. Para lansia dapat mengakses lokasi pemeriksaan kesehatan tersebut secara mudah. Selain itu, tercapai juga kerja sama dengan berbagai lembaga lain untuk keberlangsungan pemeriksaan kesehatan, yaitu dengan klinik di sekitar lokasi dan juga lembaga filantropi. Walaupun demikian, proses pengawasan akan terus dilanjutkan secara tidak formal, yaitu pengabdian akan memantau pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara swadaya. Hal ini sesuai dengan penjelasan yang telah disampaikan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat dipandang sebagai *action research* yang berbentuk sirkular sehingga dapat memaklumi perubahan-perubahan yang terjadi karena hambatan di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini. Dukungan dana telah diberikan oleh Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Program juga terwujud berkat kerja sama Takmir Musala Al-Ikhlas dan Masyarakat Sawahan, Pendowoharjo, Sewon, Bantul sebagai mitra. Kebutuhan akan pemeriksaan awal dibantu oleh Klinik Rahma Medika.

DAFTAR PUSTAKA

- Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, Oshima S, Ota K, Saito Y, Sasaki H, Tsubota K, Fukuyama H, Honda Y, Iguchi A, Toba K, Hosoi T, & Kita T (2012) Toward the realization of a better aged society: Messages from gerontology and geriatrics. *Geriatrics & Gerontology International*, 12: 16–22.
- Badan Pusat Statistik Bantul (2017). *Bantul dalam angka*. Yogyakarta: Penyusun.
- Badan Pusat Statistik Bantul (2018). *Bantul dalam angka*. Yogyakarta: Penyusun.
- Golinowska, S., Groot, W., Baji, P., & Pavlova, M. (2016) Health promotion targeting older people. *BMC Health Services Research* 2016, 16(Supplement 5): 345. doi: 10.1186/s12913-016-1514-3
- Hurlock, E. B. (2011) *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N (2006) *Coping with aging*. Oxford University Press: New York, NY.
- Mier, N., Ory, M. G., Towne Jr., S. D., & Smith, M. L. (2017) Relative association of multi-level supportive environments on poor health among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14: 387. doi:10.3390/ijerph14040387
- National Institute on Aging, National Institutes of Health, & World Health Organization (2011) *Global health and aging (NIH Publication no. 11-7737)*.

- Pardiana, E. (2016) *Baru 20% warga sadar kesehatan*. Dilihat di www.mediaindonesia.com pada 7 Februari 2019.
- Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013) Health-care of Elderly: Determinants, Needs and Services. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10): 1224–1225.
- Stuart-Hamilton, I. (2006). *The psychology of ageing: An introduction*, 4th Ed. Jessica Kingsley Publishers: London & Philadelphia.
- Yamaguchi M., Yoshida T., Yamada Y., Watanabe Y., Nanri H., Yokoyama K., Date H., Miyake M., Itoi A., Yamagata E., Masumoto T., Okayama Y., Yoshinaka Y., & Kimura M. (2018) Sociodemographic and physical predictors of non-participation in community based physical checkup among older neighbors: a case-control study from the Kyoto-Kameoka longitudinal study, Japan. *BMC Public Health*, 18: 568. doi: 10.1186/s12889-018-5426-5.