

**HUBUNGAN PARTISIPASI USIA LANJUT PADA KEGIATAN POSYANDU
LANSIA DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN : POLA HIDUP
BERSIH DAN SEHAT**

**THE RELATIONSHIP OF THE ADVANCED AGE PARTICIPATION AT THE
POSYANDU-ADVANCED AGE WITH KNOWLEDGE ABOUT HEALTH: THE
CLEAN AND HEALTHY LIFE MODEL**

**Herry Prasetyo dan Petrus Nugroho DS
Program Studi Akademi Keperawatan Purwokerto**

ABSTRACT

The amount of advanced age from year to year tend to increase in Indonesia. It is caused by the result of increasing health service toward advanced age in the health service such the posyandu-advanced age. The knowledge of health such the clean life model and healthy would be apparently improved by participating at posyandu-advanced age in Bantar village. The aim of this study is to find out the relationship between the advanced age participation at posyandu-advanced age with knowledge about health. The study was conducted in Bantar village, district of Bantar regency of Banyumas. This study is a quantitative by approaching cross sectional. The total sampling was used and the questionnaires were distributed to 19 respondents. The chi-square was employed as the data analysis. The finding of this study shows that there is a significant relation between the advanced age participation with the level of knowledge about health where p value $0,000 < 0,005$. Therefore, the height of participation has a better knowledge about health. There is about 77,78 % of advanced age improved their knowledge of health such, the clean and healthy life model.

Key word: participation, advanced age, knowledge and health

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang. Pada bidang kesehatan ditandai dengan adanya peningkatan indikator usia harapan hidup pada usia lanjut. Dengan usia harapan hidup meningkat, maka jumlah penduduk usia lanjut meningkat sekitar 7, 18 % dalam satu dasawarsa (Nugroho, 2000).

Berdasarkan World Health Organization penggolongan lanjut usia dibagi menjadi 4, yaitu usia pertengahan (*Middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun. Sedangkan berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2000) bahwa seseorang dikatakan usia lanjut adalah lebih dari 65 tahun. Meningkatnya jumlah manusia lanjut usia (*lansia*) menyebabkan Indonesia dikategorikan sebagai negara

berstruktur tua atau lanjut usia (*aging structured population*). Hal ini ditandai adanya jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18 % dengan usia harapan hidup 64,5 pada tahun 2000 dan meningkat menjadi 8,90 % dengan usia harapan hidup 66,2 pada tahun 2006. Jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2010 diperkirakan meningkat menjadi 23,9 juta (9,77 %) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun (Nugroho, 2000).

Meningkatnya usia harapan hidup tentunya membawa konsekuensi pada peningkatan kebutuhan dan pelayanan terhadap lansia oleh puskesmas melalui kegiatan pos pelayanan terpadu. Maka implikasi bertambahnya jumlah usia lanjut kebutuhan pelayanan kesehatan tingkat dasar bagi mereka dapat diberikan di posyandu lansia. Pelayanan kesehatan tersebut perlu dilakukan seiring adanya perubahan degeneratif baik fisik, mental dan sosial yang dialami usia lanjut. Perubahan yang terjadi harus disikapi dengan baik dan menjadi motivasi para lansia mengikuti posyandu lansia di daerah tempat tinggalnya.

Peran serta secara aktif dalam kegiatan posyandu lansia diharapkan mereka mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik, salah satunya tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Adanya partisipasi dari usia lanjut pada kegiatan posyandu sangat menjamin keberlanjutan program pelayanan yang diberikan. Program yang dijalankan dalam posyandu lansia akan lebih bermakna terhadap kebutuhan kesehatannya. Partisipasi harus senantiasa ditumbuhkan dan dilakukan oleh kader kesehatan posyandu yang bertugas kepada lanjut usia untuk mempertahankan derajat kesehatannya. Partisipasi merupakan suatu bentuk keterlibatan individu dalam suatu kegiatan tertentu dan diyakini dapat meningkatkan pengetahuannya (Ramirez, 2005).

Sedangkan PHBS merupakan visi nasional promosi kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1193/MENKES /SK/X/2004, yang isinya memuat pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dalam berbagai indikator. Penelitian ini dilakukan di pos pelayanan terpadu lanjut usia di Desa Bantar Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas. Pemilihan lokasi ini salah satunya didasarkan karena keluarga dengan anggota lanjut usia mempunyai prosentasi 34,71 % atau sejumlah 59 keluarga. Penelitian ini akan menggunakan jumlah kunjungan lansia dalam 6 bulan terakhir, yaitu bulan Desember 2008-Mei 2009, karena dalam kurun waktu itu dilakukan penyuluhan mengenai pola hidup bersih dan sehat secara berturut turut oleh kader kesehatan. Penelitian ini mengidentifikasi apakah ada

hubungan antara partisipasi yang dilakukan oleh usia lanjut pada kegiatan posyandu lanjut usia dengan pengetahuan kesehatan tentang pola hidup bersih dan sehat di Desa Bantar.

B. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *deskriptif korelatif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Adapun rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu data tersebut hanya diambil saat itu saja.

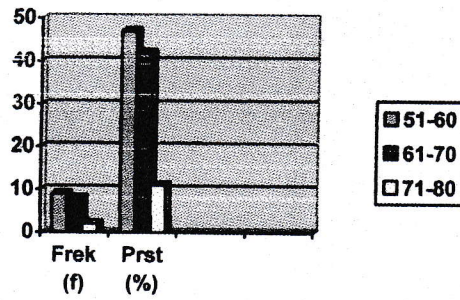
Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia mulai dari 50 tahun yang merupakan sasaran posyandu lansia Maju Lestari di RT 3 RW 3 Desa Bantar Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas yang mengikuti penyuluhan PHBS pada bulan Desember 2008-Mei 2009, yaitu sebanyak 19 lanjut usia. Selanjutnya, sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sample sebanyak 19 lanjut usia. Kriteria inklusi sample adalah lanjut lanjut usia pada posyandu lansia Maju Lestari usia 50-90 tahun, bisa membaca dan menulis.

Instrument penelitian adalah kuesioner yang didesain oleh peneliti. Pilot study dilakukan di posyandu di RT 1, RW 2 Desa Bantar tetapi berbeda dengan sampel penelitian untuk uji validitas dan realibitas. Analisa data untuk mendeskripsikan partisipasi lansia di posyandu lansia Desa Bantar dan pengetahuan lansia, digunakan distribusi frekuensi (*mean, median, modus*). Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dianalisis menggunakan uji *chi square*.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian yang didapatkan dalam mengidentifikasi hubungan partisipasi usia lanjut pada kegiatan poyandu lansia dengan pengetahuan kesehatan : pola hidup bersih dan sehat di RT 3 RW 3 Desa Bantar tahun 2009, sebagai berikut :

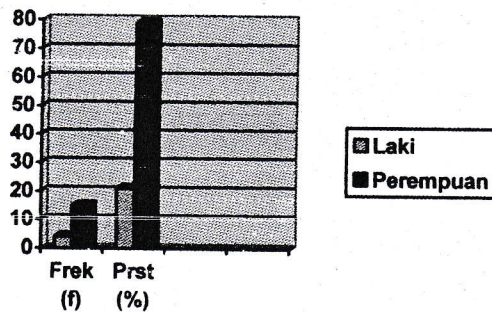
1. Karakteristik usia lanjut di posyandu lansia Desa Bantar
 - a. Usia lanjut



Gambar 1. Distribusi frekuensi usia

Berdasarkan gambar 1, sebagian besar responden dengan usia 51-60 tahun sebanyak 9 responden (47%), usia 61-70 tahun sebanyak 8 responden (42%). Selanjutnya responden dengan usia 71-80 tahun sebanyak 2 responden (11%).

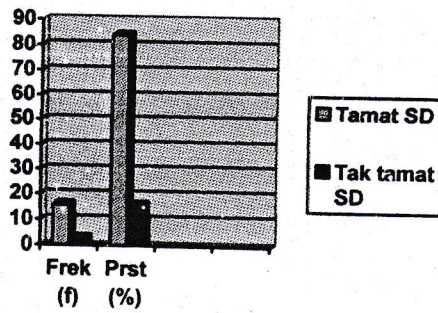
b. Jenis kelamin



Gambar 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Berdasarkan gambar 2, sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (79%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (21%).

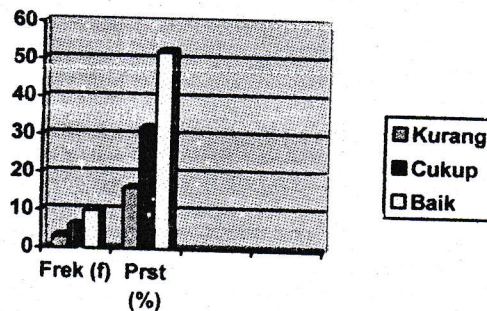
c. Tingkat Pendidikan



Gambar 3. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Berdasarkan Gambar 3, sebagian besar responden mempunyai tingkat tamat SD yaitu sebanyak 16 responden (84%), responden dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD sebanyak 3 responden (16%).

2. Tingkat pengetahuan usia lanjut mengenai pola hidup bersih dan sehat.

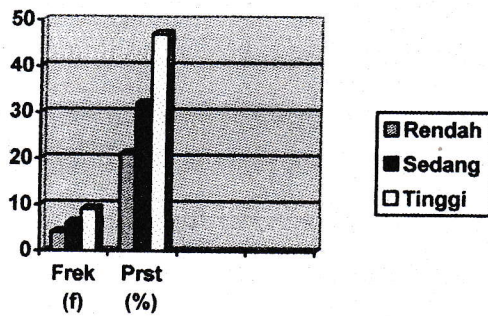


Gambar 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Gambar 4 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat dengan kategori baik sebanyak 10 responden dan cukup sebanyak 6 responden, sehingga memberikan persentase masing-masing sebanyak 52% dan 32%. Hanya sebagian kecil responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (16%).

Berdasarkan teori sosiologi yang dikemukakan oleh Soekanto (2000) bahwa pengetahuan yang cukup baik dapat diperoleh seseorang jika dia terlibat secara langsung dalam kegiatan dalam masyarakat. Sedangkan, Notoatmodjo (2003) berpendapat pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran sebagai dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang.

3. Tingkat partisipasi usia lanjut dalam mengikuti posyandu lansia

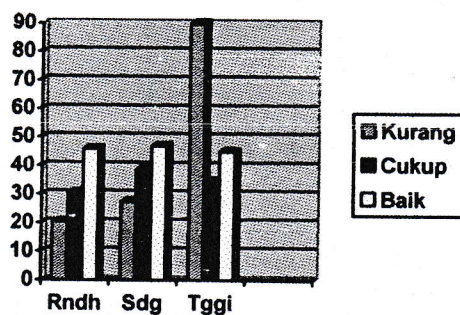


Gambar 5. Distribusi frekuensi partisipasi dalam posyandu lansia.

Pada Gambar 5 dapat dipaparkan bahwa tingkat partisipasi usia lanjut dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia mempunyai tingkat partisipasi tinggi dan sedang sebanyak 7 responden dan 8 responden, sehingga mempunyai persentase masing-masing 37% dan 42%. Sedangkan paling sedikit yaitu responden dengan tingkat partisipasi rendah sebanyak 4 responden, dengan persentase 21%.

Menurut Ramirez (2005) menyatakan partisipasi merupakan suatu bentuk keterlibatan individu dalam suatu kegiatan tertentu dan diyakini dapat meningkatkan pengetahuannya, salah satunya tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Dengan adanya partisipasi dari usia lanjut pada kegiatan posyandu sangat menjamin keberlanjutan program pelayanan yang diberikan. Sehingga program yang dijalankan akan lebih bermanfaat terhadap kebutuhan kesehatannya. Partisipasi harus senantiasa ditumbuhkan dan dilakukan oleh kader kesehatan untuk mempertahankan derajat kesehatan usia lanjut.

4. Hubungan antara partisipasi usia lanjut dengan pengetahuan PHBS.



Gambar 6. Hubungan partisipasi usia lanjut dengan tingkat pengetahuan tentang PHBS.

Berdasarkan gambar 6 di atas dapat diketahui bahwa hubungan partisipasi usia lanjut dengan tingkat pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat. Sebagian

besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan partisipasi tinggi yaitu sebanyak 9 responden (77,78%).

Sedangkan dari hasil perhitungan dengan uji *chi square* menunjukkan *p value* 0,000, tetapi terdapat 66,7% sel yang memuat frekuensi harapan < 5 . Sehingga diuji lanjut dengan menggunakan uji *kendall tau-b* dengan hasil *p value* 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima, H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi usia lanjut pada kegiatan posyandu lansia dengan tingkat pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat di desa Bantar.

Selanjutnya, Carter (1996) mengemukakan bahwa partisipasi merupakan suatu peranan secara aktif dalam masyarakat dan memiliki kontrol dalam kehidupannya. Adanya partisipasi dari usia lanjut pada kegiatan posyandu sangat menjamin keberlanjutan program pelayanan yang diberikan. Program yang dijalankan akan lebih berespon terhadap kebutuhan kesehatannya.

Maka berperilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan oleh setiap individu. Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan yang aktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2000).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Huda, dkk (2007) yang menyatakan bahwa tak ada hubungan antara tingkat kepatuhan dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan baik di Desa Trimurti sebagai kelompok perlakuan dan desa Terban sebagai kelompok kontrol.

D. Penutup

1. Simpulan.

Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berusia 51-60 tahun sebanyak 9 responden (47%). Sedangkan, responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 responden (79%). Tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan tamat SD sebesar 16 responden (84%).

Tingkat pengetahuan usia lanjut mengenai pola hidup bersih dan sehat di Desa Bantar sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (52%). Sedangkan, partisipasi responden dalam mengikuti posyandu lansia sebagian besar mempunyai partisipasi tinggi yaitu sebanyak 9 responden (47%).

Jadi, hubungan partisipasi usia lanjut dengan tingkat pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat di Desa Bantar, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan partisipasi tinggi yaitu sebanyak 9 responden (77,78%), dengan *P value* 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini berarti bahwa H_0 diterima, H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi usia lanjut dengan tingkat pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat di posyandu lansia Desa Bantar.

2. Saran

Adapun rekomendasi dari penelitian ini adalah penelitian lanjutan yang dapat dikembangkan dengan perlakuan (eksperimental), tidak hanya observasi dari tindakan yang sudah ada. Penelitian dengan pre dan post test desain dapat digunakan untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan tentang PHBS sebelum dan sesudah berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia.

Penelitian eksperimental dengan perlakuan penyuluhan kesehatan pada kelompok lanjut usia atau leaflet tentang pola hidup bersih dan sehat dapat pula dilakukan. Kelompok eksperimental dibandingkan dengan kelompok kontrol. Meskipun adanya tingkat kesulitan dalam desain ini yaitu sulitnya membentuk kelompok yang sama dan adanya perbedaan karena faktor-faktor lain di luar kekuasaan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Carter, J. 1996. *Recent Approaches to Participatory Forest Resource Assesment*". London : Rural Development Forestry Network Overseas Development Institute.
- Depkes RI. 2000. *Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI.
- Huda, N, dkk. 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia untuk Datang ke Posyandu di desa Trimurti dan Terban Kota Yogyakarta*. Diakses tanggal 12 Juli 2009. www.library.ac.id.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Ramirez, R. 2005. *Participatory Learning and Communication Approaches for Managing Prularism*. London, Earthscan.
- Soekanto, S. (2000). *Sosial Budaya Dasar*. Jakarta : Gravindo Persada.