

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN
PERILAKU HIDUP SEHAT LANSIA DI DESA WIROGUNAN
KARTASURA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Meraih Derajat Sarjana S-1 Keperawatan



Disusun Oleh :

WIWIN FITRIANA

J 210.110.209

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Naskah publikasi
Beserta CD dan Isinya
Pada skripsi dengan Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU HIDUP SEHAT LANSIA DI DESA WIROGUNAN KARTASURA

Disusun oleh:

Wiwin Fitriana
J. 210.110.209

Telah dikoreksi dan disetujui oleh Dosen Pembimbing I Skripsi
Pada tanggal Juli 2013

Dosen Pembimbing



Arif Widodo A.Kep.,M.Kes
NIK. 630

PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU HIDUP SEHAT LANSIA DI DESA WIROGUNAN KARTASURA

Wiwin Fitriana.*

Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **

Wachidah Y,S.Kep. Ns ***

Abstrak

Meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia menimbulkan berbagai permasalahan baik individu, keluarga, dan masyarakat. Dari peningkatan jumlah lansia ada beberapa aspek yang muncul permasalahan seperti aspek kesehatan, fisik, psikologis dan sosial ekonomi. Masalah yang muncul pada lansia dikarenakan terjadinya kemunduran sel yang dapat mempengaruhi system tubuh. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dimana keluarga adalah menjadi sasaran bagi peningkatan PHBS lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 83 lansia di desa Wirogunan Kartasura. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *korelasi Rank Spearman*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (1) tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS lansia di Desa Wirogunan Kartasura sebagian besar adalah cukup, (2) perilaku hidup bersih dan sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura sebagian besar adalah cukup, dan (3) terdapat hubungan yang erat tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura, dimana semakin tinggi pengetahuan keluarga maka perilaku hidup bersih dan sehat lansia semakin baik.

Kata kunci: *pengetahuan keluarga, perilaku PHBS, lansia.*

KNOWLEDGE LEVEL FAMILY RELATIONS WITH HEALTHY LIVING ELDERLY BEHAVIOR IN THE VILLAGE WIROGUNAN KARTASURA

Wiwin Fitriana.*

Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **

Wachidah Y,S.Kep. Ns ***

Abstract

The increasing number of senior citizens in Indonesia raises issues individuals, families, and communities. From an increase in the number of elderly there are some aspects that appear as aspects of health problems, physical, psychological and socio-economic. The problems that arise in the elderly due to degenerated cells that can affect the body system. Given the impact of behavior on health status is quite large, it is necessary efforts to unhealthy behaviors become healthier. One of these programs through clean living and healthy behaviors (PHBS), where the family is being targeted for improvement PHBS elderly. The purpose of this study was to determine the relationship of the family with the level of knowledge of healthy behavior elderly in the village at Wirogunan Kartasura. This research is descriptive quantitative research design with cross sectional correlation. The samples were 83 elderly people in the village at Wirogunan Kartasura. Data processing techniques using Spearman Rank correlation techniques. Based on the results of research and discussion, the conclusions of this study are: (1) the level of knowledge about the family of the elderly in the village of PHBS on Wirogunan Kartasura majority was sufficient, (2) clean and healthy lifestyle elderly in the village at Wirogunan Kartasura largely sufficient, and (3) there is a close relationship with the family of the knowledge level of hygienic behavior and healthy elderly in the village at Wirogunan Kartasura, where the higher the family knowledge of hygienic behavior and healthy elderly, the better.

Keywords: family knowledge, behavior PHBS, in the elderly.

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat. Kesehatan keluarga, sebagai salah satu unsur dasar kesejahteraan keluarga akan memperkuat ketahanan keluarga yang selanjutnya memperkokoh ketahanan nasional. (Depkes, 2008)

Banyak keluarga yang memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga. Keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan mengakibatkan meningkatnya usia harapan hidup dari 66,7 tahun 1995 untuk perempuan dan 62,9, untuk laki-laki pada tahun 1995, tahun 2020 diproyeksikan jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun akan berjumlah 28,8 juta jiwa atau 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia (Depkes, 2008).

Meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia menimbulkan berbagai permasalahan baik individu, keluarga, dan masyarakat. Dari peningkatan jumlah lansia ada beberapa aspek yang muncul permasalahan seperti aspek kesehatan, fisik, psikologis dan sosial ekonomi.

Kondisi pendidikan kelompok usia lanjut masih sangat memprihatinkan, saat ini diperkirakan bahwa 60% dari penduduk lansia tidak pernah memperoleh pendidikan formal. (Depkes, 2008)

Masalah yang muncul pada lansia dikarenakan terjadi kemunduran sel yang dapat mempengaruhi system tubuh. (Darmono Dkk, 2006) Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya

untuk perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) telah diluncurkan sejak tahun 1996 oleh pusat penyuluhan kesehatan masyarakat, yang sekarang bernama pusat promosi kesehatan. (Depkes, 2006)

Masalah utama yang dihadapi lansia adalah masalah psikis karena para lansia berfikir merasa hidupnya sudah tidak berarti lagi. Oleh karena itu menjadi tantangan bagi kita agar lansia tetap memiliki kesiapan fisik dan mental serta adanya peningkatan perilaku hidup sehat sehingga menjadi sumber daya manusia yang optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Wirogunan didapatkan lansia banyak mengalami masalah kesehatan seperti kebutuhan kebersihan diri pada lansia, kebersihan diri yang tidak diperhatikan lagi karena lansia mengalami kelemahan fisik, lansia juga mengalami kebutuhan nutrisi berbeda dengan keluarga yang tinggal bersama karena lansia memerlukan vitamin yang lebih dan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi lansia. Lansia juga sering mengalami kecelakaan pada saat lansia mengalami aktifitas fisik yang tidak terlalu berat tetapi ada juga lansia yang menggunakan bantuan seperti tongkat untuk berjalan. Dari studi pendahuluan tersebut lansia yang mengalami kemunduran fisik memang sangat banyak, lansia di Desa Wirogunan banyak yang mengalami kelemahan fisik, dan yang tinggal bersama keluarga belum banyak tahu bagaimana memelihara lansia yang mengalami kemunduran fisik. Banyak keluarga yang kurang paham tentang hidup

sehat lansia itu yang seperti apa. Dalam hal ini peneliti menghubungkan kondisi lapangan dengan pendapat dari Mangoenprasodjo (2005) bahwa keluarga adalah yang menghubungkan seseorang dengan kehidupan sosial di lingkungan sekitarnya dan berperan dalam membentuk seseorang untuk mengambil suatu keputusan dalam upaya mempertahankan kualitas hidupnya. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura.

LANDASAN TEORI

Tinjauan Pustaka

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang terjadi setelah manusia tersebut melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang/*over behavior* (Notoatmodjo, 2007)

Sedangkan menurut Abdullah (2008), pengetahuan bisa didefinisikan sebagai berikut :

- Sesuatu yang ada atau dianggap ada.
- Sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek
- Hasil kodrat manusia ingin tahu
- Hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi

Sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran

seseorang karena adanya reaksi, tradisi, ketrampilan, informasi, akidah dan pikiran-pikiran.

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus
- Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek dan sifat objek yang mulai muncul
- Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang mencakup didalam domain mempunyai enam tingkatan menurut Notoatmodjo (2007) yakni :

- Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterimanya.
- Memahami (*Comprehension*)
Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar

- c. Aplikasi (*Application*)
Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil
- d. Analisis (*Analysis*)
Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut.
- e. Sintesis (*Syntesis*)
Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*)
Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

Sumber pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa sumber, diantaranya adalah :

- a. Intuisi
Yaitu berasal dari daya atau kemampuan untuk mengetahui atau memahami tanpa ada dipelajari terlebih dahulu
- b. Rasional
Pengetahuan yang bersumber dari akal adalah suatu yang dihasilkan dari proses belajar mengajar, diskusi ilmiah, pengkajian buku dan pengajaran seorang guru atau sekolah
- c. Wahyu
Sebagai manusia yang beragama pasti menyakini bahwa wahyu merupakan sumber ilmu, karena diyakini bahwa wahyu itu bukanlah

bukan buatan manusia tetapi buatan Tuhan Yang Maha Esa

Keluarga

Keluarga adalah sebuah system social kecil yang terbuka terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan dan eksternalnya (Friedman, 2010).

1. Peran keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sikap dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

2. Fungsi keluarga

Ada lima fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga menurut Friedman (2010), yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga dan dengan demikian fungsi afektif merupakan salah satu fungsi vital keluarga.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan, fungsi- fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua dengan menyediakan pangan, papan sandang dan perlindungan terhadap bahaya.

d. Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar dari keluarga adalah untuk

menjamin kontinuitas keluarga antar generasi dan masyarakat.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi tersedianya sumber-sumber dari keluarga secara cukup-Financial, ruang gerak dan materi dan pengalokasian sumber-sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

Lanjut usia

Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap. (Lilik M.A, 2011).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah suatu proses yang akan dialami setiap manusia.

Menurut WHO ada empat tahap usia lansia yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) 75-90 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Pada perkembangan lansia terjadi perubahan biologis , menurut Lilik (2011) sebagai berikut :

1. System indera
2. System muskuluskeletal
3. System kardiovaskuler dan respirasi
4. System metabolisme
5. System perkemihan
6. System saraf
7. System reproduksi

Beberapa Pelayanan kesehatan bagi lansia sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan bagi lansia di masyarakat

Pada upaya pelayanan kesehatan ini, semua upaya kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan para lanjut usia (Darmono, 2006). Dalam pelayanan di masyarakat puskesmas merupakan tulang punggung dalam layanan tingkat masyarakat. Kita sebagai tenaga kesehatan memberikan kegiatan yang bersifat positif, dalam hal kegiatan sosialisasi dalam masyarakat, kerja bakti, penyuluhan dll.

2. Pelayanan kesehatan bagi lansia di rumah sakit

Pada layanan tingkat ini, rumah sakit setempat yang telah melakukan layanan geriatric bertugas membina lansia yang berada diwilayahnya, baik secara langsung atau tidak langsung melalui pembinaan pada puskesmas yang berada di wilayah kerjanya (Darmono, 2006). Di rumah sakit memang sudah lengkap pelayanan yang diperuntukkan bagi lansia, karena alat yang disediakan jauh lebih lengkap dibandingkan di puskesmas. Dalam hal ini rumah sakit jiwa juga menyediakan tempat bagi lansia. Pada tingkat ini sebaiknya dilaksanakan suatu pelayanan terkait antara unit geriatri rumah sakit umum dengan unit psikogeriatric suatu rumah sakit jiwa, terutama untuk menangani penderita penyakit fisik dengan komponen gangguan psikis berat atau sebaliknya.

Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2007)

2. Bentuk perilaku

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*).

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. (Notoatmodjo, 2007)

c. Perubahan perilaku

Menurut notoatmodjo 2007, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu :

- 1) Perubahan alamiah
- 2) Perubahan terencana
- 3) Kesiediaan untuk berubah

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menurut (Notoatmodjo, 2007)

a. Faktor-faktor predisposisi

Factor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Faktor pemungkin

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

c. Faktor penguat

Faktor yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

d. Sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. sikap

seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung.

Dalam konsep sehat sakit lansia mencakup beberapa kondisi lansia seperti :

1) Perawatan diri

a) Kebersihan mulut dan gigi :

(1) Untuk yang masih mempunyai gigi :

- Bila ada karang gigi, gigi berlubang sebaiknya segera ke Puskesmas.
- Menyikat gigi secara teratur sekurang-kurangnya 2 kali dalam sehari, pagi dan malam sebelum tidur termasuk bagian gusi dan lidah.

b) Kebersihan kepala, rambut dan kuku

(1) Cucilah rambut secara teratur paling sedikit 2 kali seminggu untuk menghilangkan debu-debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala.

(2) Potongan kuku secara teratur 1 kali seminggu

c) Kebersihan badan dan pakaian

Mandi atau membersihkan badan dan mengganti pakaian sehari 2 kali untuk memberikan kesegaran dan kenyamanan. Mandi dapat menggunakan air hangat

d) Kebersihan mata

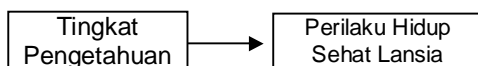
Dibersihkan apabila ada kotoran menggunakan kapas basah dan bersih. Lensa mata pada usia lanjut elastisitasnya kurang, akibatnya tulisan-tulisan

-
- kecil jadi kabur pada jarak baca normal, tapi terang bila jarak dijauhkan
- e) Kebersihan telinga
Apabila bagian dalam telinga gatal sebaiknya tidak mengorek dengan benda tajam yang dapat menimbulkan terjadinya luka, tapi digunakan lidi kapas untuk membersihkannya.
- f) Kebersihan hidung
Cara yang terbaik adalah dengan menghembuskan udara keluar lubang hidung pelan-pelan waktu mendenguskan hidung ; kedua lubang hidung harus terbuka. Jangan memasukkan air dan benda-benda kecil ke dalam lubang hidung.
- g) Kebersihan alat kelamin
Siram daerah sekitar kemaluan dan alat kelamin dengan larutan air sabun kemudian bilas dengan air biasa. Bila kurang bersih, gosok dengan tekanan yang cukup. Untuk wanita dilakukan mulai dari daerah kemaluan ke daerah pantat, sedangkan untuk pria dari ujung kemaluan terus kebawah.
- 2) Kebutuhan nutrisi
Pemberian makanan ataupun penyajian perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
- a) Apakah makanan yang disajikan cukup memenuhi kebutuhan gizi
- b) Sajikan makanan pada waktunya secara teratur serta dalam porsi kecil tapi sering
- c) Jangan menunjukkan rasa bosan dalam melayani mereka, tetapi tunjukkanlah wajah yang cerah dan gembira.
- d) Berikanlah makanan bertahap dan bervariasi terutama bila nafsu makannya berkurang
- e) Perhatikan makanan agar sesuai dengan selera
- f) Usia lanjut yang menderita sakit, perlu diperhatikan makanannya dan sesuaikan dengan petunjuk dokter/ahli gizi
- g) Berikan makanan lunak untuk menghindari obstipasi dan memudahkan mengunyah.
- 3) Pencegahan potensi kecelakaan
- a) Anjurkan usia lanjut menggunakan alat-alat bantu misalnya tongkat untuk meningkatkan keselamatan, bila diperlukan.
- b) Menggunakan kacamata jika berjalan atau melakukan sesuatu
- c) Latih usia lanjut untuk pindah dari tempat tidur ke kursi
- d) Biasakan menggunakan pengaman tempat tidur jika tidur
- e) Jika klien mengalami masalah fisik, misalnya rheumatik, gangguan persyarafan, latih klien untuk berjalan dan latih klien untuk menggunakan alat bantu jalan
- f) Bantu klien berjalan ke kamar mandi, terutama untuk usia lanjut yang menggunakan obat penenang atau diuretika
- g) Usahakan ada yang menemani jika bepergian
-

- 4) Pemenuhan kebutuhan istirahat
Biasanya pada usia lanjut terjadi gangguan pola tidur sehingga dapat menyebabkan perubahan fisik. Tindakan yang dilakukan sebagai berikut :
 - a) Menyediakan waktu, tempat tidur yang nyaman
 - b) Mengatur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau – bauan
 - c) Melatih usia lanjut untuk melakukan latihan fisik ringan untuk melancarkan sirkulasi darah dan melenturkan oto-otot.
 - d) Memberikan minum hangat sebelum tidur
- 5) Pencegahan menarik diri dari lingkungan
 - a) Berkomunikasi dengan usia lanjut harus dengan kontak mata
 - b) Ingatkan ajak usia lanjut untuk melakukan kegiatan sesuai kemampuan fisiknya
 - c) Menyediakan waktu untuk berbincang dengan usia lanjut
 - d) Beri kesempatan pada usia lanjut untuk mengekspresikan perasaannya

Kerangka Konsep

V. Bebas V. Terikat



Gambar 1. Kerangka Konsep

Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian digunakan diskriptif korelasi yaitu rancangan penelitian yang bermaksud untuk mencari hubungan 2 variabel (Arikunto, 2010).

Pengumpulan data penelitian menggunakan angket / kuesioner, melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah adalah lansia yang ada di desa Wirogunan Kartasura yang berjumlah 499 yang terdapat dari dokumentasi dari kelurahan pada tahun 2011.

Sampel penelitian adalah 83 orang dengan teknik *proporsional random sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *korelasi Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat Pengetahuan Keluarga tentang PHBS

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang PHBS

No	Pengetahuan	Frek	%
1	Kurang	12	15
2	Cukup	60	72
3	Baik	11	13
Total		83	100

Distribusi pengetahuan keluarga tentang PHBS menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 60 responden (72%), selanjutnya kurang sebanyak 12 responden (15%), dan baik sebanyak 11 responden (13%).

Perilaku PHBS Lansia

Tabel 2. Distribusi Perilaku PHBS Lansia

No	Perilaku PHBS Lansia	Frek	%
1	Kurang	15	18
2	Cukup	54	65
3	Baik	14	17
Total		83	100

Distribusi perilaku PHBS lansia menunjukkan sebagian besar memiliki perilaku cukup yaitu sebanyak 54 responden (65%), selanjutnya kurang sebanyak 15 responden (18%), dan baik sebanyak 14 responden (17%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku PHBS Lansia

No	Pengetahuan	Perilaku PHBS					
		Kurang		Cukup		Baik	
		F	%	F	%	F	%
1	Kurang	8	67	4	33	0	0
2	Cukup	7	12	48	80	5	8
3	Baik	0	0	2	18	9	82
Total		15	18	54	65	14	17

$r_{hitung} = 0,657$
 $p-value = 0,000$
 Kesimpulan = H_0 ditolak

Distribusi hubungan perilaku lansia ditinjau dari pengetahuan keluarga menunjukkan pada pengetahuan keluarga kategori kurang dan lansia memiliki perilaku PHBS dalam kategori kurang yaitu 8 responden (67%), selanjutnya pada pengetahuan cukup terdapat lansia memiliki perilaku PHBS dalam kategori cukup yaitu (80%), dan pada tingkat pengetahuan keluarga baik terdapat lansia memiliki perilaku PHBS dalam kategori baik yaitu sebanyak 9 responden (82%). Dengan demikian disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga, maka perilaku PHBS lansia juga semakin baik.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,657 dengan nilai signifikansi ($p-value$) sebesar 0,000. Nilai signifikansi ($p-value$) penelitian kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura tinggi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka perilaku hidup sehat lansia juga meningkat. Berdasarkan koefisien korelasi (0,657) maka hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura adalah kuat

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga tentang PHBS

Distribusi pengetahuan keluarga tentang PHBS menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 60 responden (72%). Pengetahuan keluarga tentang PHBS meliputi pemahaman tentang pengertian perilaku PHBS, tanda

gejala, dan factor penyebab perilaku PHBS lansia.

Tingkat pengetahuan anggota keluarga tentang PHBS lansia sebagian besar adalah cukup, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan anggota keluarga. Distribusi tingkat pendidikan anggota keluarga sebagian besar adalah SMA. Dalam Undang-undang Pendidikan Nasional (Sadiman, 2002) dikemukakan bahwa tingkat pendidikan sederajat SMA adalah tingkat pendidikan yang tinggi, dimana anak didik telah dibekali dengan kemampuan menganalisis situasi yang terjadi disekitarnya menggunakan pengetahuan yang telah dimilikinya. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga merupakan modal awal keluarga untuk memahami pengetahuan tentang PHBS lansia.

Perilaku PHBS Lansia

Distribusi perilaku PHBS lansia menunjukkan sebagian besar memiliki perilaku cukup yaitu sebanyak 54 responden (65%). Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku PHBS lansia tersebut adalah jenis kelamin lansia dan umur lansia.

Distribusi perilaku PHBS lansia sebagian besar adalah cukup, yaitu terlihat dari perilaku lansia berupa pemenuhan aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan lansia sendiri, dapat bersosialisasi dengan tetangga, lansia mampu mengikuti kegiatan sosial dalam masyarakat.

Penelitian juga menunjukkan terdapat 15 responden (18%) memiliki perilaku kurang. Perilaku tersebut antara lain lansia kurang mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari sendiri dan memerlukan bantuan dari keluarga, lansia banyak yang tinggal dirumah karena

keterbatasan fisik, kurang bersosialisasi dengan tetangga.

Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku PHBS Lansia

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,657 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000, sehingga disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura. Koefisien korelasi adalah positif (+), artinya bahwa hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan perilaku hidup sehat lansia searah, yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka perilaku hidup sehat lansia semakin baik.

Lansia merupakan kelompok manusia yang telah mengalami penurunan kemampuan hidup, sehingga membutuhkan bantuan orang lain (Suprajitno, 2004). Masalah yang muncul pada lansia dikarenakan terjadi kemunduran sel yang dapat mempengaruhi system tubuh. (Darmono Dkk, 2006) Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk perilaku yang tidak sehat menjadi sehat.

Keluarga sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Fungsi keluarga terhadap anggotanya antara lain adalah fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dan termasuk diantaranya membantu perilaku PHBS lansia.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Suryo, dkk (2006) tentang analisis faktor-faktor nilai hidup, kemandirian, dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia di Kelurahan Medono Kota Pekalongan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia.

Hasil penelitian dalam jurnal tentang hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga tentang kesehatan lingkungan dengan perilaku hidup sehat (Kusumawati, dkk, 2008). Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya keterkaitan antara pendidikan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan.

Pengetahuan keluarga tentang PHBS lansia berdampak pada pemahaman keluarga tentang perilaku PHBS yang baik pada lansia. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka sikap dan perilaku keluarga dalam mendukung perilaku PHBS lansia juga meningkat.

Peran keluarga terhadap perilaku lansia sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Jay (2004) tentang "*Living arrangement of older person and family support in less development country*". Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dalam menciptakan lingkungan hidup yang baik bagi lansia.

Peran keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia juga dikemukakan oleh *United Nations Economic Commission for Europe* (2010) dalam sebuah artikel yang berjudul "*Policy Brief, Health Promotion and Disease Prevention*" menyebutkan bahwa keluarga merupakan faktor yang paling penting bagi orang tua (lansia) untuk dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Upaya-upaya yang dilakukan oleh keluarga antara lain menyediakan rumah yang layak, menyediakan lingkungan yang aman dan bersahabat, menyediakan fasilitas kesehatan, dan pemeliharaan kesehatan mental lansia.

Selanjutnya Katty, et.all (2006) dalam sebuah penelitian tentang kehidupan lansia di Irlandia Utara dengan judul "*Improving Quality of Life for Older People in Long-stay Care*". Penelitian ini menyebutkan bahwa keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang mengalami perawatan jangka panjang di Irlandia Utara.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS lansia di Desa Wirogunan Kartasura sebagian besar adalah cukup.
2. Perilaku hidup bersih dan sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura sebagian besar adalah cukup.
3. Terdapat hubungan yang erat tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura, dimana semakin tinggi pengetahuan keluarga maka perilaku hidup bersih dan sehat lansia semakin baik.

Saran

1. Bagi Lansia
Perlu adanya sosialisasi terhadap lansia tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Lansia juga perlu mengikuti kegiatan sosial yang berhubungan dengan kesehatan lansia
2. Bagi Keluarga
Keluarga yang tinggal bersama lansia perlu memperhatikan tentang kebutuhan lansia dan memahami keterbatasan yang dialami lansia. Keluarga mampu memberikan dukungan kepada lansia.
3. Bagi Peneliti yang akan Datang
Perlu dilakukan upaya peningkatan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku PHBS lansia, misalnya factor umur, jenis kelamin, kemampuan motorik lansia, dan sebagainya, sehingga diketahui factor apakah yang paling dominant berhubungan dengan perilaku PHBS lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A.2008, *Definisi dan Jenis Pengetahuan*. [http : //www.Referensi Assayari Abdullah.com](http://www.ReferensiAssayariAbdullah.com)
- Arikunto, S. 2010, *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Darmono B. R., Dan Martono H. H., 2006. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. FK-UI Press. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Friedman, M. 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta
- Jay, S. 2004. Living Arrangement of Older Person and Family Support in Less Development Country. *Journal Psychology*. University of South Florida, Bayboro Campus, Florida, United States of America.
- Katty, M. Eamon, O. Agnes, S. 2006. Improving Quality of Life for Older People in Long-stay Care. *Journal. Irlandia Utara: National Council on Ageing and Older People*
- Kusumawati ,Y, Dwi, Ambarwati, 2008. Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Kesehatan Lingkungan Dengan Perilaku Hidup Sehat (PHBS).*Jurnal Kesehatan,ISSN 1979-7621. VOL.1 ,NO.1 , Juni 2008. Surakarta : UMS*
- Lilik M. A, 2011, *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Mangonprasodjo, S., A., dan Hidayati , N., S., 2005. *Mengisi Hari Tua Dengan Bahagia*. Pradipta Publishing. Jakarta
- Notoatmodjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
-

-
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Salemba Medika. Jakarta.
- Sadiman. 2002. Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSUD Jendral A. Yani Metro. *Thesis*. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.
- Sugiono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: EGC.
- Suryo, P, Harbandinah, P, Bagoes, W. 2006. Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup, Kemandirian, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia Di Kelurahan Medono Kota Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1/No. 2*. Pekalongan
- United Nations Economic Commission for Europe*. 2010. *Policy Brief, Health Promotion and Disease Prevention*. Unece Policy Brief on Aigieng No. 6. April 2010.
- Wally, et.all (2010). Wally, JB, Emma B, Kimberly AC, and Terry W. 2010. Attitudes and Perceptions towards Men in Nursing Education. *Journal of Nursing*. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice.
-
- *Wiwini Fitriana** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- ** Arif Widodo A.Kep.,M.Kes** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- *** Wachidah Y,S.Kep. Ns** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-