

LAPORAN TAHUNAN

HIBAH BERSAING



JUDUL PENELITIAN:

**PENGEMBANGAN MEDIA AUDIO VISUAL
PANDUAN PRAKTIS POLA HIDUP SEHAT BAGI LANSIA**

Tahun ke 1 dari Rencana 2 tahun

Ketua/Anggota Tim

LUTFI WIBAWA, M. Pd	: 0021087804
HIRYANTO, M. Si	: 0011706504
EKO BUDI PRASETYO, M.Pd	: 0028106206

**PUSAT PENELITIAN ANAK USIA DINI DAN INSAN LANJUT USIA
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
MARET 2013**

Dibiayai oleh:

Direktorat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat
Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Sesuai dengan Surat Perjanjian Penugasan Penelitian Hibah Bersaing
Nomor: 09/HB-Multitahun/UN 34.21/2013, Tanggal 13 Mei 2013

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Kegiatan : Pengembangan Media Audio Visual Panduan Praktis Pola Hidup Sehat Bagi Lansia

Peneliti / Pelaksana

Nama Lengkap : HIRYANTO

NIDN : 0017066504

Jabatan Fungsional :

Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah

Nomor HP : 08156853559

Surel (e-mail) : nurulanto@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

Nama Lengkap : LUTFI WIBAWA M.Pd.

NIDN : 0021087804

Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Anggota Peneliti (2)

Nama Lengkap : EKO BUDI PRASETYO M.Pd.

NIDN : 0028106206

Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Institusi Mitra (jika ada)

Nama Institusi Mitra :

Alamat :

Penanggung Jawab :

Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun

Biaya Tahun Berjalan : Rp. 45.000.000,00

Biaya Keseluruhan : Rp. 100.000.000,00

Mengetahui
Ketua Puslit AUD&INSULA

Yogyakarta, 27 - 11 - 2013,
Ketua Peneliti,

(Dr. Suparno, M.Pd)
NIP/NIK 195808071986011001

(HIRYANTO)
NIP/NIK

Menyetujui,
Ketua LPPMP UNY

(Prof. Dr. Anik Gufron, M.Pd)
NIP/NIK 196211111988011001

Pengembangan Media Audio Visual

Panduan Praktis Pola Hidup Sehat Bagi Lansia

RINGKASAN

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk menghasilkan suatu media audio visual berupa *compact disc* (CD) panduan praktis pola hidup sehat bagi lansia, artikel yang siap di masukan ke jurnal ilmiah nasional terakreditasi dan modul kuliah pada jenjang S1 jurusan Pendidikan Luar Sekolah pada matakuliah Pendidikan Orang Dewasa. Penelitian dan pengembangan ini dilakukan dalam dua tahun, tahun pertama telah menghasilkan CD panduan praktis pola hidup sehat bagi lansia yang sudah tervalidasi secara terbatas, artikel yang siap di masukan ke jurnal ilmiah nasional terakreditasi dan modul kuliah pada jenjang S1 jurusan Pendidikan Luar Sekolah pada matakuliah Pendidikan Orang Dewasa. Pada tahun kedua diharapkan dapat di validasi secara luas dan didesiminasikan ke kelompok sasaran. Penelitian pengembangan ini dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan sasaran kelompok-kelompok lanjut usia yang tergabung dalam paguyuban lansia. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan menggunakan metode *forum group discussion*, wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif.

Kata Kunci : Pengembangan Media, CD, Kesehatan Lansia

PRAKATA

Puji syukur kita panjatkan kehadlirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan segala karunia-Nya, sehingga penelitian ini yang berusaha mengembangkan Media Audio Visual. Panduan Pola Hidup Sehat bagi Lansia, yang mudah-mudah dapat memberikan sumbangan bagi para lansia yang ingin memiliki pola hidup sehat, sehingga dalam hidup lebih bisa mandiri dan aktif.

Hasil penelitian ini sangat penting untuk digunakan dalam rangka memberikan gambaran kepada kelompok masyarakat khususnya kelompok lansia serta calon lansia yang ingin memiliki pola hidup yang sehat, selain itu juga berguna bagi para mahasiswa jurusan Pendidikan Luar sekolah yang mengambil matakuliah Pendidikan Orang Dewasa, karena dapat mengetahui cara menjaga kesehatan pada usia lanjut yang berasal dari lapangan, bukan hanya dari teoritis, dengan demikian jika ada tugas penyuluhan pada kelompok lansia bisa memberikan contoh yang konkrit.

Penelitian ini dapat terselesaikan karena bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini, tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Direktorat DP2M Kemendikbud yang telah menyediakan fasilitas pendanaan guna pelaksanaan penelitian ini.
2. Rektor UNY yang telah memberikan persetujuan dan dukungan untuk pelaksanaan penelitian ini.
3. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) UNY dan jajarannya yang telah memberikan persetujuan untuk melakukan penelitian ini.
4. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan UNY, yang telah memberikan persetujuan sehingga kegiatan penelitian ini dapat terselenggara.
5. Kelompok atau paguyuban lansia di Iromejan Jogjakarta dan Girimulyo Kulonprogo, yang dengan penuh semangat walaupun sudah sepuh memberikan informasi berkaitan dengan kesehatan dirinya.
6. Bapak dan Ibu reviewer penelitian di lingkungan UNY yang telah memberikan berbagai masukan pada saat seminar proposal maupun hasil dalam penyempurnaan penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu, yang telah terlibat menyelesaikan penyelenggaraan penelitian ini.

Akhirnya, kami berharap juga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, November 2013
Tim peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
RINGKASAN.....	.ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	18
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	20
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	36
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	41
- Instrumen	
- Personalia tenaga peneliti beserta kualifikasinya	
- HKI dan publikasi	

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi teridentifikasi mempunyai jumlah penduduk lanjut usia yang lebih banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lanjut usianya lebih dari 7 persen. Dari seluruh provinsi di Indonesia, ada 11 provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7 persen, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan lima provinsi dengan persentase lansia terendah adalah: Papua (2,15 persen); Papua Barat (2,92 persen), Kepulauan Riau (3,78 persen), Kalimantan Timur (4,53 persen), dan Riau (4,86 persen). (BPS – SUSENAS 2007).

Badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Dari sisi kualitas hidup, selain pendidikan, penduduk lanjut usia juga mengalami masalah kesehatan. Data menunjukkan bahwa ada kecenderungan angka kesakitan lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam pembangunan. Oleh sebab itu, kita harus menjadikan masa lanjut usia menjadi tetap sehat, produktif dan mandiri. Hal ini tidak akan tercapai bila tidak di persiapkan masa lanjut usia sejak usia dini.

Harapan hidup penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta semakin meningkat pada tahun 2011 BPS menyatakan bahwa usia harapan hidup masyarakat Yogyakarta sampai pada usia 71 tahun. Faktor yang mempengaruhi adalah meningkatnya kondisi sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan perbaikan kondisi kesehatan. Secara biologis proses penuaan adalah menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentan terhadap serangan berbagai penyakit yang mengarah kepada kematian.

Pada penduduk usia lanjut beberapa hal yang menjadi tanggungjawab perkembangan adalah menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik atau kesehatan secara bertahap, menyesuaikan diri dengan masa kemunduran atau pensiun dan berkurangnya pendapatan serta menyesuaikan diri atas kematian pasangan hidup. Tugas lainnya adalah menjadi anggota

kelompok sebaya, mengikuti pertemuan-pertemuan sosial dan kewajiban-kewajiban sebagai warga Negara, membentuk pengaturan kehidupan yang memuaskan serta menyesuaikan diri dengan peran sosial secara fleksibel.

Meski kemampuan fisik menurun, sebagian besar lanjut usia sehat dan aktif yang berusaha untuk memenuhi kepuasan hidup. Kepuasan hidup bagi penduduk lanjut usia adalah Semangat berpartisipasi dalam berbagai wilayah kehidupan, suka mengerjakan sesuatu secara antusias, resolusi dan keteguhan, keselarasan antar keinginan dan tujuan yang dicapai, konsep diri positif, berfikir tentang dirinya sebagai seseorang yang berharga, suasana hati menunjukkan kebahagiaan, optimis, senang dengan hidupnya.

Penduduk usia lanjut dikatakan berhasil bila memenuhi beberapa kriteria diantaranya :(1). fungsi jantung, kemampuan kognitif, kesehatan mental yang tercermin dari kondisi akhir usia lanjut, (2). Produktivitas, kondisi ekonomi, kondisi kesehatan, (3) Panjang umur sebagai tanda kesehatan fisik dan mental seseorang. Dengan harapan hidup penduduk yang semakin meningkat berarti pula jumlah penduduk lanjut usia semakin banyak. Dengan banyaknya penduduk usia lanjut memerlukan pendampingan agar penduduk lanjut usia tersebut berhasil melewati masa tuanya.

Terkait dengan hal tersebut diatas, ada tiga masalah penting yang menjadi fokus usulan penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimanakah kebutuhan kesehatan lanjut usia sehingga mampu melewati kehidupan dimasa tua dengan berhasil.
2. Bagaimanakah pengembangan model panduan praktis hidup sehat bagi lanjut usia yang mampu memenuhi tuntutan kehidupan lanjut usia.
3. Bagaimanakah pengembangan *compact disc* (CD) panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia, yang mampu memberikan panduan kepada lanjut usia dalam meraih keberhasilan hidup dimasa usia tua.

BAB II.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Memahami Lansia

Dalam Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 secara jelas disebutkan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Namun di negara-negara maju seperti AS, Kanada, Belanda, Australia, Swedia, dan beberapa negara Eropa lainnya angka harapan hidup penduduknya relatif tinggi dari negara-negara berkembang, menggunakan batasan usia 65 tahun sebagai batas terbawah untuk kelompok penduduk lansia (Hanum, 2008).

Menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu. Sedang lanjut usia (*old age*) adalah nama untuk tahap akhir dari proses penuaan tersebut. Ada dua pendekatan yang kerap digunakan untuk mengidentifikasi kapan seseorang dikatakan tua, yaitu pendekatan biologis dan pendekatan kronologis.

Untuk mengetahui pendekatan di atas, lansia sebaiknya memahami kategori usia biologis maupun kronologis. Usia biologis adalah usia yang ditinjau dari kapasitas fisik/biologis seseorang, sedang usia kronologis ialah usia seseorang yang ditinjau dari hitungan umur dalam angka. Banyak orang beranggapan usia biologis lebih penting dari usia kronologis. Kerap dijumpai seseorang yang masih muda (dilihat dari umur kronologis), terlihat sudah tua, namun sebaliknya banyak juga orang yang usia kronologisnya sudah tergolong tua justru tampak masih segar dan bugar jasmaninya. Untuk memahami lansia perlu dilihat dari beberapa aspek:

1) Lansia Dilihat dari Aspek Demografi

Dilihat dari aspek demografi lansia adalah penduduk yang berumur 60 tahun ke atas. Kelompok ini memerlukan perhatian khusus di abad ke-21, mengingat bahwa selain jumlahnya meningkat pesat, secara potensial mereka dapat menimbulkan permasalahan. Bila masyarakat, terlebih-lebih negara tidak siap menghadapinya, tidak mustahil akan

menimbulkan pelbagai dampak negatif. Sebaliknya, bila langkah antisipatif yang tepat dijalankan, timbulnya hal negatif tadi dapat dicegah, bahkan dapat diatasi dengan baik.

Seiring dengan membaiknya tingkat kesehatan penduduk Indonesia, jumlah dan prosentase penduduk berusia 60 tahun ke atas meningkat dengan pesat dari tahun ke tahun. Dengan demikian jumlah lansia sangat cepat bertambah, terutama di Daerah Istimewa Yogyakarta, struktur penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun termasuk terbanyak di Indonesia. Hal tersebut juga dapat dibuktikan dengan rata-rata usia harapan penduduk DIY termasuk yang terpanjang di Indonesia.

Proses penuaan mengakibatkan gaya hidup penduduk lansia terpaksa berubah karena harus menyesuaikan diri dengan mundurnya secara alamiah fungsi alat indera dan anggota tubuh, baik secara fisik, mental, maupun emosional. Kemampuan mereka lambat laun menurun akibat adanya cacat tubuh dan pelbagai penyakit degeneratif yang diderita, sehingga mereka mempunyai ketergantungan yang besar pada keluarga dan orang lain. Gaya hidup yang berubah ini dapat terlihat pada keadaan sebagai berikut:

- a) penghasilan dan pendapatan menurun
- b) terpaksa terus bekerja karena beban ekonomi
- c) kemampuan fisik yang menurun akibat cacat tubuh dan penyakit
- d) memerlukan pertolongan dan nasehat dalam bidang kesehatan dan pelayanan sosial, seperti sering sakit-sakitan, badan lemah, tak mampu mengurus rumah, memasak, dan sebagainya.
- e) ketergantungan pada keluarga akibat cacat dan penyakit degeneratif yang diderita.
- f) lansia miskin bergantung pada negara seperti terpaksa hidup di panti sosial
- g) peran lanjut usia di dalam keluarga bukan sebagai anggota keluarga lagi
- h) banyak waktu luang, yang kalau tidak direncanakan dari awal penggunaannya akan berdampak kesepian dan stress.

2) Lansia dari Aspek Psikologis

Kebutuhan psikologis merupakan kebutuhan akan rasa aman (*the safety needs*); kebutuhan akan rasa memiliki dan dimiliki dan akan rasa kasih sayang (*the belongingness and love needs*); kebutuhan akan aktualisasi diri (*the need for self actualization*). Kebutuhan

akan rasa aman meliputi kebutuhan akan keselamatan seperti keamanan, kemantapan, ketergantungan, perlindungan, bebas dari rasa takut, kecemasan, kekalutan, kebutuhan akan struktur hukum, ketertiban, dan sebagainya.

Menurut Ancok (1992) adanya perasaan takut di dalam menghadapi masa depan, ketakutan untuk mengeluarkan pendapat, ketakutan untuk mengeluarkan hak asasi lainnya adalah bagian dari kebutuhan rasa aman. Salah satu masalah yang dihadapi lanjut usia adalah tidak memiliki penghasilan dan tidak lagi bekerja (pengangguran). Oleh karena itu, adanya aktivitas/pekerjaan (tidak menganggur) bagi lansia adalah pemenuhan kebutuhan akan rasa aman.

Dengan bekerja seseorang mampu memenuhi kebutuhan fisik sebagai makhluk biologis yang membutuhkan pangan, sandang, dan papan. Kerja juga akan memenuhi kebutuhan rasa aman, tenteram, dan kepastian tentang hari-hari yang dilaluinya. Dengan aktif bekerja dan beraktivitas lansia masih tetap bisa berinteraksi dengan orang lain yang mendatangkan rasa senang (tidak cemas dalam kesendirian); rasa berguna atau aktualisasi diri dan rasa memiliki dan dimiliki; dan hal ini sangat positif dalam menjalani hari tua bahagia, terhindar dari kesepian.

Menurut Maslow, setiap orang memiliki dua kategori kebutuhan, yaitu kebutuhan akan harga diri dan penghargaan dari orang lain. Harga diri meliputi kebutuhan akan kepercayaan diri, kompetensi, penguasaan, kecukupan, prestasi, ketidaktergantungan dan kebebasan, sedangkan penghargaan dari orang lain meliputi prestise, pengakuan, penerimaan, perhatian, kedudukan, nama baik, serta penghargaan (Goble, 994).

Kebutuhan akan aktualisasi diri menurut Maslow dilukiskan sebagai hasrat untuk semakin menjadi diri sendiri; menjadi apa saja menurut kemampuan yang dimiliki. Upaya pemenuhan kebutuhan akan aktualisasi diri ini tampak sekali dari keterlibatan para lansia dalam pelbagai aktivitas, baik aktivitas kerja, aktivitas rumah tangga, maupun aktivitas sosial. Hambatan yang muncul dari sikap anak, cucu, sanak famili, dan tetangga yang kurang mendukung upaya aktualisasi diri akan mempersulit para lanjut usia. Hambatan ini dapat berupa larangan atau permintaan agar orang tua mereka tidak usah lagi bekerja atau aktivitas lain, karena kebutuhan mereka akan dipenuhi oleh anak-anak. Rasa sayang anak-anak dan cucu para lansia dapat menghambat keinginan aktualisasi diri para lansia.

Tingginya keterlibatan penduduk lansia di Indonesia dalam aktivitas ekonomi yang tampak dalam kehidupan sehari-hari seperti di pasar, di pertanian, dan sebagainya menunjukkan adanya kecenderungan pemenuhan akan aktualisasi diri tersebut. Mereka ingin mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, bahkan selalu ingin menunjukkan pada masyarakat bahwa mereka pun masih berguna dan mampu memberi pada orang lain. Hasil penelitian Haditono, dkk (1983) mengenai aktif dan non aktifnya para lansia dihubungkan dengan rasa kebahagiaan lansia, menyebutkan bahwa pada umumnya lansia masih menyukai aktivitas dan hubungan sosial. Sehingga pandangan umum sebagian masyarakat bahwa para lansia sudah tidak mempunyai kebutuhan apa-apa kecuali ketenangan dalam menunggu kematian adalah tidak benar. Lingkungan dalam hal ini sangat berperan dalam mendorong dan memberikan kesempatan kepada lansia untuk dapat merasakan kemampuannya yang dapat digunakan untuk memenuhi rasa bahagia (*optimal aging*).

3) Lansia dari Aspek Budaya

Pembangunan di segala bidang menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang semakin membaik, meningkat usia harapan hidup, yang disertai semakin bertambahnya jumlah lansia. Di samping perbaikan di bidang kesejahteraan sosial, arus globalisasi di bidang komunikasi, informasi, transportasi, dan pendidikan menimbulkan pengaruh luar yang mampu mengikis budaya masyarakat terhadap hubungan antar anggota keluarga mereka. Nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga semakin lemah yang mengarah pada bentuk keluarga kecil, terlebih-lebih dalam masyarakat industri di mana lansia terpisah dari anggota keluarga lainnya akibat urbanisasi. Anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan dan terpaksa hidup sendiri dan kesepian. Dengan demikian, budaya "tiga generasi di bawah satu atap" makin sulit dipertahankan, akibat ukuran rumah di daerah perkotaan yang relatif sempit, sehingga kurang memungkinkan para lansia tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya.

Pelbagai permasalahan sosial yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lansia, seperti masih besarnya jumlah lansia yang hidup di bawah garis kemiskinan. Perkembangan masyarakat ke arah masyarakat industri, yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan

efisien, yang secara tidak langsung merugikan kesejahteraan lansia. Selain itu, terbatasnya sarana prasarana pelayanan dan fasilitas bagi lansia mengakibatkan kesejahteraan dan kemudahan bagi lansia sulit diberikan.

Secara sosial, berkembangnya proses menjadi tua, yang berakibat timbulnya masalah fisik, mental maupun sosial. Kondisi ini mengakibatkan peran lansia di masyarakat menjadi berkurang. Tak jarang mereka menjadi lebih bergantung kepada pihak lain. Berkurangnya peran, kontak sosial, maupun integrasi sosial para lansia juga disebabkan produktivitas dan kegiatan lansia menurun. Hal ini berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis mereka yang merasa sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat. Rendahnya produktivitas kerja dan tingkat pendidikan lansia dibandingkan dengan tenaga kerja muda, menyebabkan mereka tidak dapat mengisi lowongan kerja yang ada dan terpaksa menganggur, terlebih bagi mereka yang tidak memiliki pekerjaan tetap. Oleh karena itu, banyak lansia yang miskin, terlantar, dan cacat (karena stroke, dan sebagainya). Mereka ini umumnya tidak memiliki persiapan dalam memasuki hari tua, sehingga sangat mengharapkan belas kasihan orang lain.

Perubahan masyarakat pertanian ke masyarakat industri, berdampak pada perubahan tatanan nilai sosial yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik, yang turut serta mempengaruhi cara dalam memperlakukan para lansia. Pada masyarakat agraris orang tua memiliki nilai tinggi dianggap sebagai guru dan yang dituakan. Sedangkan di masyarakat industri orang tua dianggap beban karena dianggap tidak produktif sehingga para lansia kurang dihargai dan dihormati. Akibatnya, mereka tersisih dari kehidupan masyarakat/keluarga dan dapat menjadi terlantar.

Berubahnya tatanan nilai tersebut, merubah pula pola kekerabatan yang ada di masyarakat. Anak yang dulu memiliki kewajiban dasar mengurus dan menjamin hari tua orangtuanya, berubah lebih cenderung memperhatikan keluarga intinya saja (suami-istri-anak). pada masa ini kemandirian lansia sangat penting, dan para pralansia harus mempersiapkan diri mereka agar dapat hidup layak di hari tua.

Teori sosiologi tentang penuaan yang selama ini umum dipakai adalah teori interaksi sosial (*social exchange theory*). Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Homan (1961) dan Blau (1964) mengemukakan bahwa interaksi sosial didasarkan atas hukum pertukaran

barang dan jasa, sedangkan Simmons (1945) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar menukar.

Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya menjadi berkurang yang berakibat pada semakin kurangnya interaksi sosial. Yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah. Selain itu, ada teori penarikan diri (*disengagement theory*). Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan kali pertama diperkenalkan oleh Cumming dan Henry (dalam Hardhywinoto dan Setiabudi, 1999). Kemiskinan dan menurunnya tingkat kesehatan yang lansia mengakibatkan mereka secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Selain itu, dari pihak masyarakat turut mengkondisikan agar para lansia menarik diri. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

Pada para lansia terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yaitu: 1) kehilangan peran (*lost of roles*); 2) hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationships*); dan 3) berkurangnya komitmen (*reduces commitment to social mores and values*). Menurut teori penarikan diri, seorang lansia dinyatakan berhasil mengalami proses penuaan apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi, serta mempersiapkan diri menghadapi kematian. Lansia sudah tidak layak bekerja mencari nafkah, lansia lebih baik berdiam di rumah bahkan dianggap tak pantas lagi mengerjakan pekerjaan-pekerjaan di rumah tangga, lansia dianggap terhormat dan mereka harus dilayani.

Teori sosial lainnya adalah teori aktivitas (*activity theory*) yang dikembangkan oleh Palmore (1965) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktivitas yang dilakukan. Dari satu segi aktivitas lansia dapat menurun, akan tetapi di lain segi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia seperti menjadi relawan, menjadi kakek atau nenek, ketua rukun tetangga. Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya.

Pokok-pokok teori aktivitas adalah moralitas dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan sepenuhnya dari lanjut usia. Penerapan teori aktivitas ini dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia sangat positif, karena memungkinkan para lansia berintegrasi sepenuhnya di masyarakat.

Menurut Geriya (1994) ada beberapa variabel sebagai sumber motivasi seseorang tetap aktif baik bekerja maupun berhubungan sosial, yaitu agama, kebudayaan, sistem sosial, kepribadian, dan lingkungan. Agama berisikan seperangkat kepercayaan, ajaran, nilai-nilai, ritual, serta pelbagai sarana dan prasarana keagamaan. Pandangan-pandangan keagamaan tentang kerja dan bermasyarakat merupakan sumber penting bagi tumbuhnya etos kerja yang selanjutnya dapat mendorong terwujudnya perilaku seseorang dalam beraktivitas.

Beraktivitas maupun bekerja diyakini sebagian masyarakat dapat mendatangkan "pahala", sebab setiap perbuatan baik pasti akan menghasilkan yang baik pula. Sebaliknya perbuatan buruk akan menuai hasil yang buruk. Bekerja dan beraktivitas adalah merupakan lawan dari sikap malas, tidak semangat, dan suka tidur dan sejenisnya. Bekerja lebih baik dari menganggur dan tubuh pun tidak akan terpelihara bila kita tidak bekerja (bergerak). Salin itu, lansia yang suka beraktivitas dan bekerja dapat menjadi teladan generasi di bawahnya, bahkan bekerja itu adalah hal yang harus dilakukan individu selagi masih hidup. Dengan memberi teladan para lansia telah melakukan transformasi budaya terutama pada penanaman nilai-nilai pada generasi muda.

4) Lansia dari Aspek Ekonomi

Perhatian yang besar terhadap kesejahteraan lansia diberikan pada masa pemerintahan Kabinet Reformasi Pembangunan, pimpinan Presiden BJ Habibie, yaitu dengan dikeluarkannya UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, sebagai pengganti UU No. 4 Tahun 1965 tentang pemberian bantuan penghidupan prang jompo. Berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 pasal 3, upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lansia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya. Selanjutnya dalam pasal 4 disebutkan peningkatan kesejahteraan

sosial tersebut bertujuan memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia, serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam konsep ketenagakerjaan yang standar digunakan di Indonesia penduduk lansia (usia 60 tahun ke atas) masih termasuk dalam kelompok tenaga kerja. Biro Pusat Statistik Indonesia menggunakan usia 10 tahun ke atas sebagai tenaga kerja, tanpa batas atas. Dengan demikian, penduduk lansia adalah termasuk dalam penduduk usia produktif (potensi produktif).

Di negara-negara maju, konsep standar penduduk dalam kelompok usia produktif adalah mereka yang berusia antara 15-24 tahun (Haupt dan Kane, 1998). Berdasarkan konsep ini penduduk usia 65 tahun atau lebih tidak lagi termasuk usia produktif, walaupun kenyataannya banyak di antara mereka yang masih tetap melakukan aktivitas produktif, misalnya dengan mengambil pekerjaan paruh waktu.

Berbeda dengan negara maju yang mengaitkan lansia produktif dengan penghasilan (uang), di Indonesia, pengertian bekerja lebih bersifat restriktif, yaitu memperoleh penghasilan atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan dengan referensi waktu tersebut adalah paling sedikit selama satu jam dalam seminggu yang lalu (BPS, 1996). Berdasarkan definisi ini aktivitas rumah tangga seperti memasak, mencuci, mengasuh anak/cucu, membetulkan rumah, membantu tetangga atau ikut kegiatan sosial lainnya yang bukan ditujukan untuk memperoleh penghasilan atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan tidak termasuk kategori bekerja.

Dengan demikian, bukan dalam kategori aktivitas produktif. Dalam kaitannya dengan penduduk lansia, mereka yang secara fisik masih mampu melakukan aktivitas kerja setidaknya selama satu jam dalam seminggu dikategorikan penduduk lansia "potensi produktif", sedangkan lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas produktif sehari-hari tergantung pada bantuan orang lain dikategorikan sebagai lansia yang tidak potensial yang tidak potensial produktif (jomblo). Lansia yang melakukan aktivitas produktif tidak selalu terkait dengan tujuan mencari nafkah atau membantu mencari nafkah atau keuntungan, tetapi dapat juga untuk tujuan lain seperti untuk hobi, beramal, dan lainnya.

Dalam memahami kecenderungan perilaku mengapa lansia bekerja dapat didekati dengan *retirement hypothesis*, sedang untuk mengetahui intensitas kerja didekati dengan *theory of decision to work*. *Retirement hypothesis* menunjukkan perilaku pelbagai variabel yang mendorong seseorang untuk berhenti atau tetap bekerja pada usia tertentu. Pelbagai hasil penelitian (misalnya Sigit, 1988; Chen dan Jones, 1989) menunjukkan adanya hubungan negatif antara peningkatan umur dengan penurunan keterlibatan lansia dalam aktivitas produktif. Kecenderungan semakin tingginya angka harapan hidup manusia dan membaiknya kesehatan para lansia, menyebabkan setiap orang berhenti bekerja pada usia yang semakin tinggi dan bahkan banyak di antara mereka yang terus bekerja selagi mampu.

Dalam kaitan dengan determinan keputusan berhenti bekerja, Stecker (via Murjana Yasa, 2000) menyebutkan sebagian besar penduduk lansia bekerja hanya bila dipaksa untuk melakukannya. Adapun penelitian Reno (1970) terhadap mereka yang tidak bekerja dan mengapa mereka meninggalkan pekerjaan yang terakhir menyebutkan mereka yang berhenti bekerja 50 persen karena faktor kesehatan dan hanya 17 persen yang ingin berhenti bekerja. Di negara maju ada kaitan antara keinginan memperoleh jaminan sosial dengan berhenti bekerja. Semakin besar keuntungan potensial yang diperoleh dari jaminan sosial, semakin banyak jumlah mereka yang ingin berhenti bekerja. Di Indonesia jaminan sosial tidak ada yang diberikan negara bagi lansia, selain mereka yang memiliki pensiun (pensiun dari pegawai negeri sipil baik dari diri sendiri maupun dari pasangan hidup).

Adapun *theory of decision to work* mengaitkan antara banyaknya waktu yang bersedia ditawarkan di pasar kerja dengan kondisi sosial ekonomi. Memutuskan untuk bekerja berarti memutuskan mengenai bagaimana memanfaatkan waktu. Salah satu cara adalah membedakan pemanfaatan waktu antara istirahat dan aktivitas (khususnya aktivitas kerja). Selama jumlah waktu yang dikeluarkan untuk istirahat (waktu luang) tidak dapat dikeluarkan untuk bekerja dan sebaliknya, maka permintaan akan waktu luang dapat digambarkan sebagai sisi mata uang logam yang bersebelahan dengan penawaran tenaga kerja (Ehrenberg dan Smith, 1998).

Dengan kata lain, permintaan akan waktu luang di satu sisi adalah sama dengan jumlah waktu yang ditawarkan di pasar kerja pada sisi lain. Artinya bila permintaan akan

tenaga lansia di pasar kerja ada, maka banyak lansia yang ingin mengisi lowongan tersebut. Lansia tidak bekerja disebabkan mereka merasa tidak ada yang dapat mereka kerjakan.

Dilihat dari faktor sosial ekonomi, usia merupakan faktor penting yang menjadi kendala kemampuan lansia untuk mencurahkan tenaganya di dalam aktivitas produktif. Usia sangat terkait dengan kemampuan fisik, semakin tua usia semakin mundur kondisi fisik seseorang. Walaupun tidak diketahui dengan tepat pada usia berapa seseorang tidak mampu lagi melakukan aktivitas produktif, tetapi beberapa hasil penelitian menunjukkan partisipasi kerja penduduk lansia secara konsisten mengalami penurunan dengan meningkatnya usia. Penelitian Chen dan Jones (1989) di beberapa negara Asia Tenggara (termasuk Indonesia) menemukan adanya penurunan konsistensi dalam tingkat partisipasi angkatan kerja lansia menurut kelompok umur.

Di Indonesia penelitian Sigit (1988) dan Wirakartakusumah (1994) menunjukkan kecenderungan yang relatif sama. Analisis yang dibuat BPS (1998) berdasarkan data Sakernas 1992 dan 1996 menunjukkan lansia yang bekerja semakin menurun jumlahnya maupun persentasenya pada kelompok umur yang semakin tinggi. Kecenderungan ini tidak hanya terdapat di daerah perkotaan tetapi juga di pedesaan.

Tingginya partisipasi lansia dalam aktivitas ekonomi sangat terkait dengan besarnya tanggung jawab mereka dalam menunjang kehidupan rumah tangga. Tanggung jawab tersebut tampak dari hubungan mereka dengan kepala rumah tangga dan struktur rumah tangga. Penduduk lansia yang berstatus kepala rumah tangga akan memiliki tanggung jawab yang jauh lebih tinggi apabila dibandingkan dengan mereka yang berstatus sebagai anggota rumah tangga. Kecenderungan banyaknya keluarga saat ini yang berbentuk keluarga inti (keluarga kecil), maka semakin besar kecenderungan lansia memenuhi kehidupannya sendiri, bagi kepala keluarga yang memenuhi kehidupan tanggungannya sehingga memaksa mereka tetap bekerja mencari nafkat keluarga.

2. Lansia dan Kesehatan

Persentase penduduk lanjut usia, yaitu seseorang yang berusia di atas 60 tahun, sekitar 9,5% pada tahun 2005 akan menjadi 11% atau sekitar 28 juta pada tahun 2020 (Bappenas, BPS, dan UNFPA, 2005). Proyeksi penduduk serta estimasi rata-rata harapan

hidup penduduk Indonesia menunjukkan transisi demografi yang cukup signifikan. Pada tahun 2005 rata-rata usia harapan hidup sekitar 67,8 tahun meningkat menjadi 70 tahun antara tahun 2005-2010.

Dari segi kesehatan, hasil survey kesehatan rumah tangga tahun 2002 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi berada pada urutan pertama diderita lansia (42,9%), diikuti oleh penyakit sendi (39,6%), anemia (46,3%), dan penyakit jantung dan pembuluh darah (10,7%). Lansia yang mengalami keterbatasan fungsi tubuh sekitar 88,9% dan keterbatasan partisipasi sekitar 43,4% (Depkes RI, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa transisi demografi akan membawa akibat terjadinya transisi epidemiologi. Dapat diprediksi bahwa penyakit degeneratif dan keganasan juga akan makin sering dijumpai sehingga pasien geriatric yang antara lain ditandai dengan penyakit multipatologi akan memerlukan pertolongan. Masalah psikososial yang sering dijumpai pada lansia menambah berat beban keluarga dan masyarakat.

Dari segi sosial, lansia mengalami penurunan interaksi antara diri lansia dengan kelompok. Pada interaksi ini kelompok yang lebih mempunyai kuasa akan mendapatkan keuntungan yang besar, yang pada umumnya adalah kelompok yang lebih muda. Hal tersebut bisa terjadi karena lansia mulai menarik diri dari kehidupan sosial, status kesehatannya menurun, penghasilan berkurang, dan terbatasnya program untuk memberi kesempatan lansia tetap berinteraksi maupun dalam melakukan kegiatan ekonomi.

Sementara itu Madrid International Plan of Action (2002) mengharapkan setiap negara mengimplementasikan program kesejahteraan lanjut usia melalui tiga arah prioritas yaitu 1) memberikan peran lanjut usia dalam pembangunan, 2) meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi lanjut usia, 3) menjamin lingkungan yang kondusif bagi lansia.

Farida Hanum (2008), mengemukakan lansia yang berumur 55-64 tahun (masa preseneum) memerlukan informasi pengetahuan mengenai hal-hal berikut :

- 1) Pemeriksaan kesehatan secara berkala
- 2) Perawatan gigi/diet menu seimbang
- 3) Kegiatan olah raga/kesegaran jasmani
- 4) Pengembangan hubungan sosial di masyarakat
- 5) Peningkatan hubungan sosial di masyarakat

6) Peningkatan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Lebih lanjut Farida Hanum juga menyampaikan tindakan-tindakan pencegahan praktis yang kiranya dapat dijalankan adalah sebagai berikut :

- 1) Hidari berat badan yang terlalu berat (*obesitas atau overweight*)
- 2) Kurangi makan dan pilihlah makanan yang sesuai
- 3) Olah raga yang ringan dan teratur harus dilakukan
- 4) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik perlu dihindari. Faktor risiko yang tak dapat dihindari/dibatasi: merokok, hipertensi, diabetes mellitus, kelebihan berat badan, hiperkolsterolemia
- 5) Menghindari timbulnya kecelakaan-kecelakaan
- 6) Tindakan-tindakan mengisi kehidupan
- 7) Persiapan menghadapi pensiun
- 8) Pemeriksaan kesehatan secara periodik.

Beberapa kajian diatas membawa pada konsep bahwa masa lansia tetap merupakan masa-masa yang paling menyenangkan dalam hidup. Suatu masa di mana terbebas dari kesibukan sehari-hari, bisa melewatkan waktu lebih banyak dengan keluarga maupun teman dan mengejar apa yang diminati atau yang dulu tertunda untuk dilakukan. Tetapi untuk dapat memanfaatkan semaksimal mungkin masa itu dan menikmati hidup sepenuhnya, kesehatan harus dijaga dengan cermat. Adalah perlu dikembangkan media yang mampu secara optimal memberikan panduan praktis bagi lansia untuk menjaga kesehatan.

3. Media Audio Visual

Association of Education and Communication Technology (1977) memberi batasan media sebagai segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Heinich, Molenda & Russel (1982) mengemukakan bahwa media (medium) sebagai perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima. Hamidjojo (Latuheru, 1993) menyatakan bahwa media adalah semua bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebarkan ide, gagasan, atau pendapat sehingga sampai kepada penerima yang dituju.

Menurut Heinich, et.al (2005:9). *"A medium (plural, media) is a channel of communication. Derived from Latin word meaning 'between', the term refers to anything that carries information between a source and receiver.* Medium (jamak, media) adalah saluran komunikasi. Kata media berasal dari Bahasa Latin yang berarti "perantara". Istilah ini mengacu pada sesuatu yang membawa informasi antara sebuah sumber dan penerima. Film, televisi, diagram, materi cetak dan komputer merupakan beberapa contoh yang difungsikan sebagai perantara tersebut.

Oemar Hamalik (1992) mengemukakan bahwa pemakaian media pembelajaran dalam proses belajar mengajar dapat membangkitkan minat yang baru, membangkitkan motivasi dan rangsangan kegiatan belajar, dan bahkan membawa pengaruh-pengaruh psikologis terhadap peserta belajar.

Rahardjo (1988) menyebutkan beberapa prinsip dalam pemilihan media yang tepat, yaitu :

- 1) Adanya kejelasan tentang maksud dan tujuan pemilihan media, untuk siapa, dipakai dimana, keperluan apa dan lain sebagainya.
- 2) Familiaritas media, pengguna media harus mengenal sifat dan ciri-ciri media yang akan dipilih.
- 3) Media pembandingan, hal ini diperlukan untuk memberikan alternatif pertimbangan dalam rangka mengambil keputusan yang tepat tentang media yang akan dipergunakan
- 4) Adanya norma atau patokan yang akan dipakai dan dikenakan pada proses pemilihan.

Yudhi Munadi (2008), menekankan bahwa indera yang paling banyak membantu manusia dalam perolehan pengetahuan dan pengalaman adalah indera pendengaran dan indera penglihatan.

Menurut Robert Cane (1985:62) dasar pemilihan alat bantu visual adalah memilih alat bantu yang sesuai dengan kematangan, minat dan kemampuan kelompok, memilih secara tepat untuk kegiatan pembelajaran, mempertahankan keseimbangan dalam jenis alat bantu yang dipilih, menghindari alat bantu yang berlebihan serta

mempertanyakan apakah alat bantu tersebut diperlukan dan dapat mempercepat pembelajaran.

Menurut Kemp (1980:6) menguraikan kelebihan media video sebagai berikut: (1) dapat diputar ulang setelah rekaman, (2) tayangan dapat diperlambat, dipercepat atau bahkan di *pause*, (3) tidak memerlukan ruang gelap, (4) pengoperasian alat relatif mudah, (5) pita kaset video dapat dipakai untuk rekaman berulang-ulang (2-5 kali), (6) penggandaan dapat dilakukan dengan mudah. Kemudian kelemahannya adalah (1) harus menggunakan listrik, (2) pita kaset video/VCD mudah rusak atau turun kualitasnya jika penyimpanan kurang baik, (3) ketergantungan produksi media pada peralatan yang canggih dan mahal. Sesuai perkembangan teknologi, kelemahan butir satu dan dua bukan merupakan masalah yang rumit. Namun butir ketiga benar tetapi dengan tuntutan pembelajaran berbasis teknologi ini dimungkin produksi kepingan CD juga merupakan hal yang sulit.

B. Peta Jalan Kegiatan Penelitian/Roadmap Penelitian

Berbagai studi terdahulu yang sudah dilakukan diantaranya yang utama adalah :

1. Menurut laporan *National Center for Health Statistics* (NCHS) dalam *National Health Interview Survey* (NHIS) (1990) laporan dari penelitian ini adalah terdapat 4 dari 5 lansia yang menderita penyakit kronis.
2. Nurlan K (2001) meneliti pembelajaran hidup sehat bagi usia lanjut berbasis masyarakat. Penelitian ini mencoba menyusun modul pembelajaran hidup sehat terpadu bagi usia lanjut berbasis masyarakat yang dapat diimplementasikan di tingkat individu dan lembaga.
3. Farida Hanum (2002), meneliti tentang pola sikap hidup lansia berumur panjang (kasus lansia Jawa berumur 90 tahun keatas di DIY), dari penelitian ini menunjukkan bahwa lansia berumur 90 tahun ke atas memiliki pola sikap hidup yakin dan pasrah kepada Tuhan, sabar dan nrimo, bersikap baik dan berusaha menjaga hubungan sosial, prinsip hidup rukun dan hormat terhadap sesama, tidak suka marah, pola makan dari muda relatif teratur. Para lansia juga jarang menderita penyakit, hal ini disebabkan karena para lansia suka minum jamu tradisional.

4. Komisi Lansia (2006), melakukan penelitian kondisi lanjut usia di Indonesia serta pengkajian kebijakan maupun program kelanjut usiaan di 33 propinsi. Dalam penelitian ini dilaporkan bahwa proporsi lansia perempuan cenderung lebih besar dari laki-laki. Dari 1701 responden yang dijadikan sample, tampak bahwa proporsi subjek tertinggi adalah di Jawa Barat, Yogyakarta, Banten, dan Bali. Selain itu juga dilaporkan proporsi lansia berdasarkan status perkawinan yang menunjukkan bahwa baik di perkotaan maupun di pedesaan, lansia yang berstatus menikah lebih tinggi dari yang tidak menikah maupun yang cerai. Namun ternyata cerai hidup cukup banyak dialami oleh lansia meskipun proporsinya lebih rendah dari cerai mati.

Fokus utama penelitian pengembangan ini ada tiga hal :

1. Melakukan eksplorasi, identifikasi kebutuhan, dan pemahaman persoalan kesehatan yang terjadi atau dihadapi oleh para lanjut usia di DIY.
2. Mengembangkan compact disc (CD) panduan praktis hidup sehat untuk lanjut usia yang sudah tervalidasi secara luas.
3. Mengembangkan bahan ajar berupa Modul Kuliah untuk mata kuliah Pendidikan Orang Dewasa pada jenjang S1 Jurusan Pendidikan Luar sekolah.

BAB III.

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Khusus dan Urgensi Penelitian

Penelitian pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia yang dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta ini, di landasi dengan tujuan khusus sebagai berikut :

1. Merumuskan peta konsep tentang kebutuhan pengetahuan kesehatan bagi lanjut usia.
2. Melakukan kegiatan pengembangan model panduan praktis hidup sehat bagi lanjut usia sehingga mampu memenuhi tuntutan kehidupan lanjut usia.
3. Melakukan kegiatan pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia, yang mampu memberikan panduan kepada lanjut usia dalam meraih keberhasilan hidup dimasa usia tua.
4. Melakukan kegiatan desiminasi kepada kelompok-kelompok lanjut usia dengan menggunakan *compact disc* (CD) panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia.

A. Temuan Atau Inovasi yang Ditargetkan

Proses penelitian pengembangan ini di targetkan akan menghasilkan beberapa temuan dan inovasi diantaranya :

1. Modul pembelajaran mahasiswa tentang panduan kesehatan bagi lansia pada matakuliah pendidikan orang dewasa, pada jenjang S-1 di jurusan Pendidikan Luar Sekolah.
2. CD sebagai media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia.
3. Hasil penelitian yang dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi, misalnya : Cakrawala Pendidikan (LPM-UNY).

B. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia yang dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta ini dapat di sebutkan sebagai berikut :

1. Produk penelitian yang berupa CD panduan praktis pola hidup sehat bagi lansia dapat di gunakan oleh pihak-pihak terkait sebagai media pendukung dalam pembelajaran lansia.
2. Materi pola hidup lansia dapat memperkaya bahan belajar bagi pengembangan bahan ajar mata kuliah Pendidikan Orang Dewasa.

BAB IV.

METODE PENELITIAN

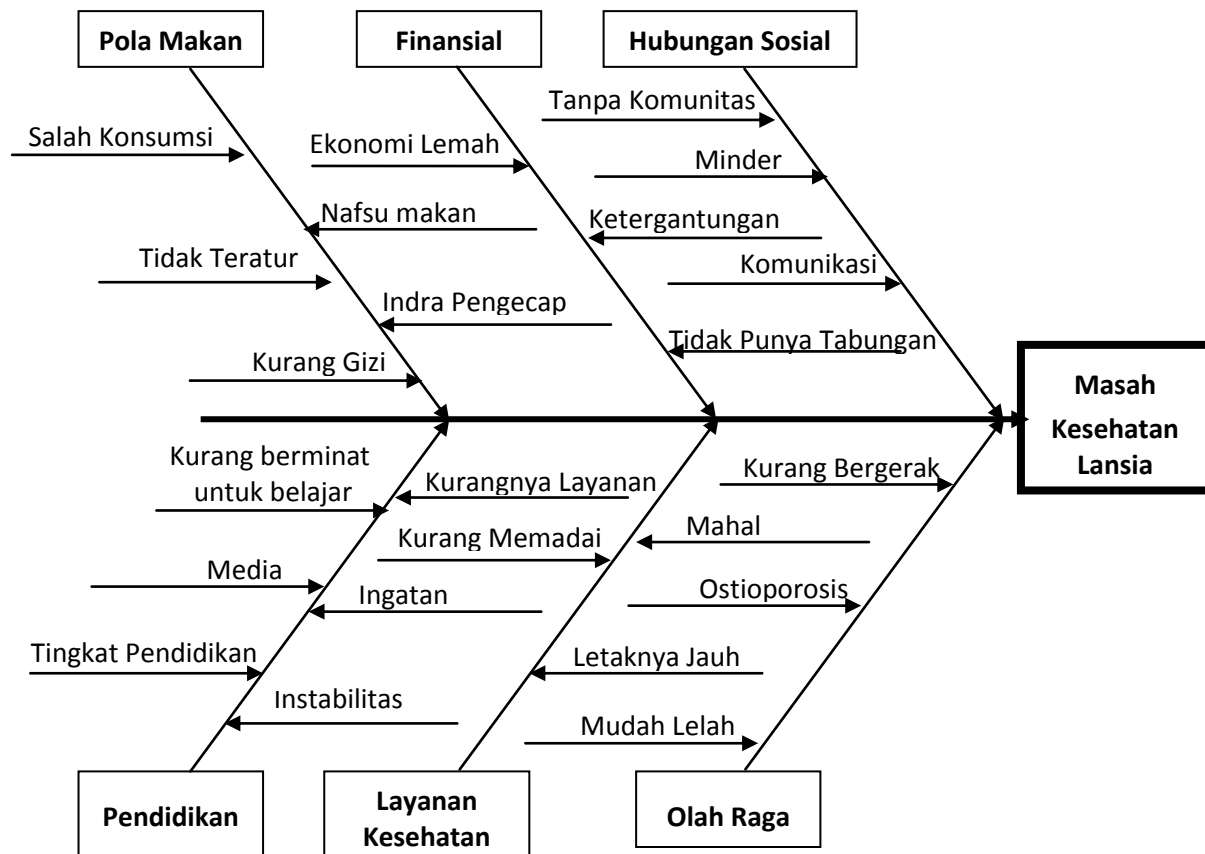
Penelitian pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia di Daerah Istimewa Yogyakarta ini menggunakan pendekatan *research and development*. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan penelitian pengembangan (*Research and Development*) dari Borg and Gall seperti yang dikemukakan oleh Nana Syaodih Sukmadinata, 2009). Adapun model pengembangan yang digunakan adalah model prosedural yaitu model penelitian pengembangan yang bersifat deskriptif dengan mengikuti langkah-langkah untuk menghasilkan suatu produk. Borg and Gall mengemukakan sepuluh langkah alur pengembangan, dalam penelitian pengembangan yaitu :

1. Melakukan penelitian pendahuluan, dengan kegiatan pengukuran kebutuhan, studi literatur, dan penelitian awal.
2. Merencanakan perencanaan, meliputi menyusun rencana penelitian yang terdiri dari kemampuan yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian, merumuskan tujuan, menentukan desain, dan pengujian dalam lingkup terbatas.
3. Menciptakan produk awal, yang berupa model awal atau model tentatif.
4. Melakukan uji coba awal dalam kelompok kecil.
5. Melakukan revisi hasil uji coba awal untuk menghasilkan draf model I.
6. Melakukan uji coba lapangan yang lebih besar (lapangan utama).
7. Melakukan revisi dari hasil uji coba lapangan utama.
8. Melaksanakan uji pelaksanaan lapangan terhadap pengguna.
9. Revisi produk/model akhir.
10. Melakukan desiminasi dan implementasi produk/model.

Dalam pandangan Sukmadinata (2006), penelitian dan pengembangan adalah suatu proses atau langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk atau penyempurnaan produk yang telah ada, yang dapat dipertanggungjawabkan.

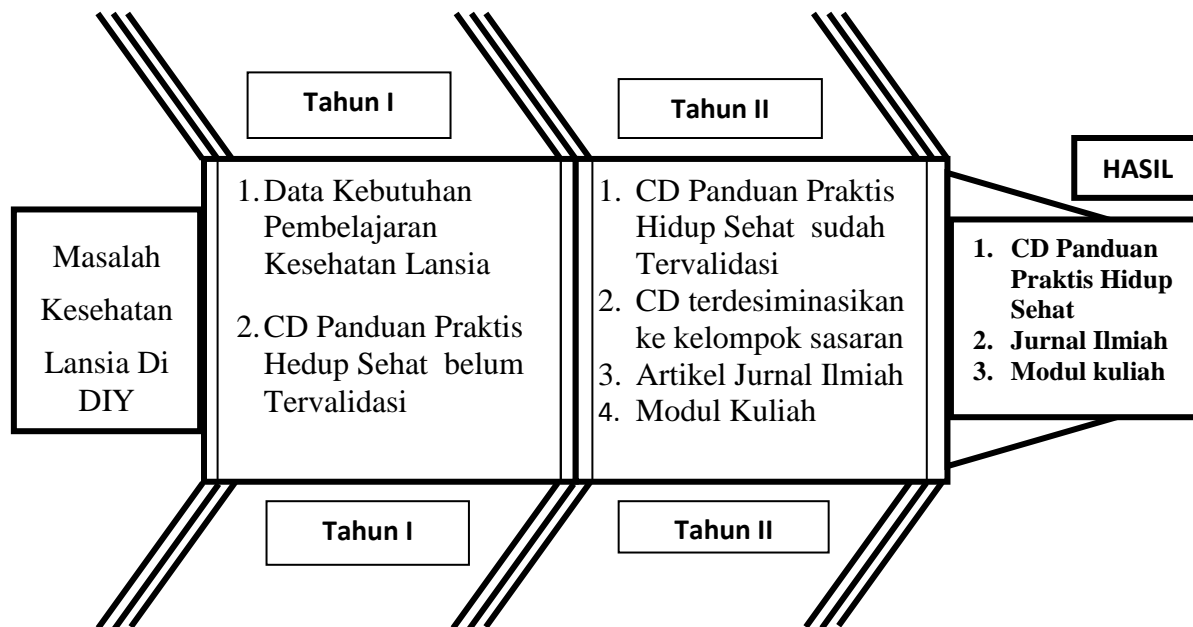
Produk yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah CD panduan praktis hidup sehat yang tervalidasi secara luas dan terdesiminasikan ke kelompok sasaran, artikel yang siap dimasukkan dalam jurnal ilmiah, modul kuliah pada matakuliah pendidikan orang dewasa. Untuk memahami alur dari proses penelitian berikut disajikan dua bagan, bagan 1. merupakan *fishbone diagram*

analisis masalah kesehatan lansia, sedangkan bagan 2. merupakan *fishbone diagram* pemecahan masalah dan alur penelitian.



Bagan 1.
Fishbone Diagram Analisis Masalah Kesehatan Lansia

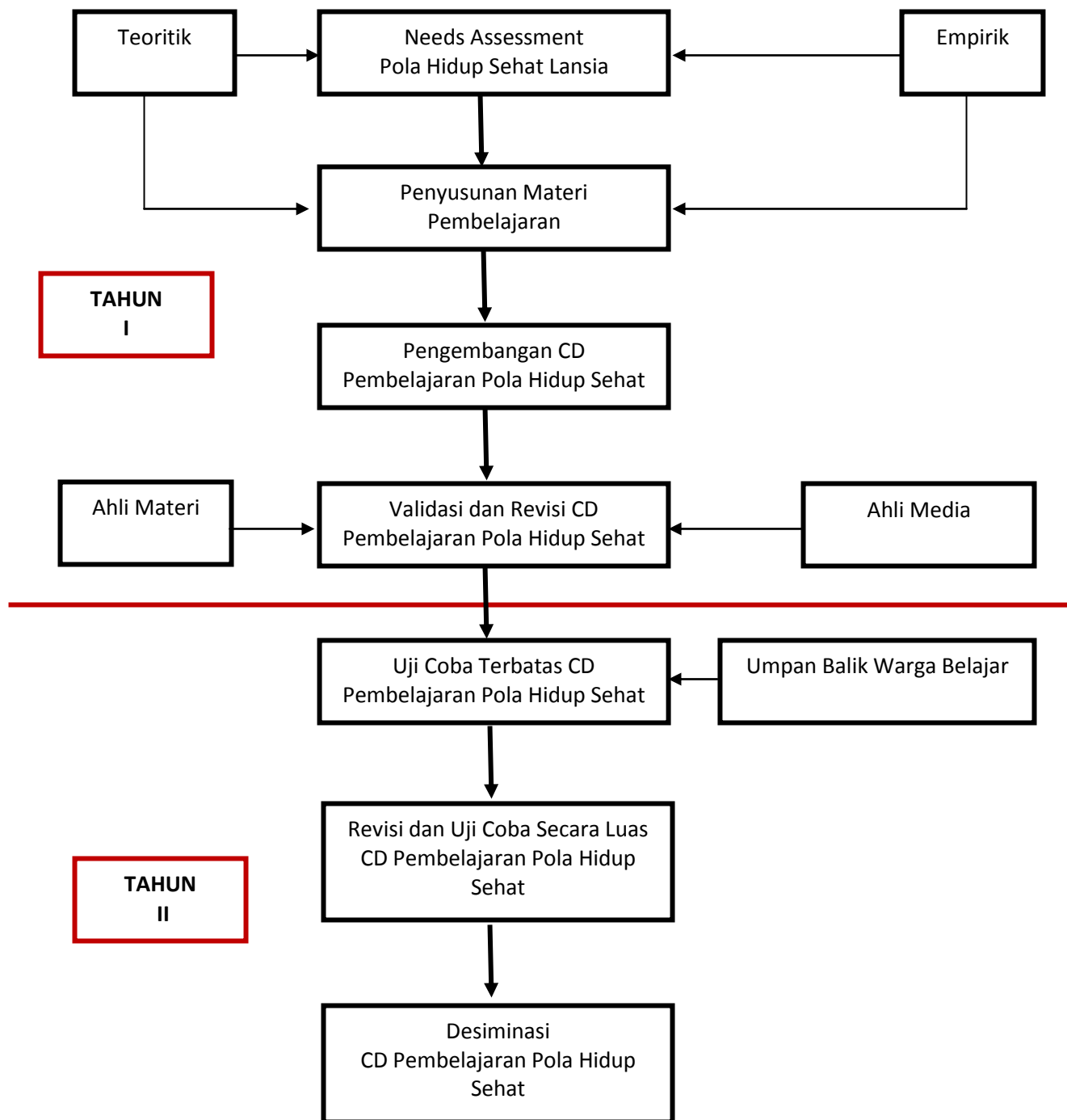
Setelah disajikan analisis masalah mengenai kesehatan lanjut usia pada bagan1, berikut disajikan bagan 2 yang menjelaskan alur proses penelitian yang dilaksanakan dan capaian hasil yang di targetkan.



Bagan 2.
Fishbone Diagram Alir Kegiatan Penelitian

Fishbone diagram alir kegiatan penelitian ini menggambarkan proses penelitian yang akan di lakukan. Setelah ditemukan persoalan kesehatan pada lansia yang memerlukan panduan praktis agar para lansia mampu mengatasi persoalan tersebut penelitaian berusaha melakukan tahapan-tahapan kegiatan. Pada tahun I kegiatan penelitian yang di laksanakan adalah melakukan pengumpulan data dan menganalisis terkait dengan kebutuhan pembelajaran kesehatan lansia, dari data tersebut kemudian dibuat CD panduan praktis hidup sehat yang akan di lakukan validasi secara terbatas. Pada tahun II kegiatan penelitian yang dilaksakan adalah melakukan kegiatan validasi CD panduan praktis hedup sehat secara luas, melakukan desiminasi pembelajaran kesehatan lansia pada kelompok lanjut usia yang tergabung dalam paguyuban lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu juga akan di hasilkan modul pembelajaran kesehatan lanjut usia pada matakulah Pendidikan Orang Dewasa dijenjang S1 jurusan Pendidikan Luar Sekolah. Keluaran lainnya adalah artikel ilmiah yang siap dimuat dalam jurnal ilmiah nasional terakreditasi.

Alur dari proses penelitian dan pengembangan dapat di lihat pada bagan 3, yaitu rangkaian kegiatan dari tahun pertama dan tahun kedua.



Bagan 3. Alur proses R&D Pengembangan CD Pembelajaran

Berdasarkan bagan 3 alur proses S&D pengembangan CD pembelajaran dapat di uraikan sebagai berikut :

Kegiatan pada tahun I :

1. Pengumpulan data (Analisis masalah dan potensi
2. Kegiatan penyusunan data teoritik di lakukan dengan mengkaji dan mengumpulkan bahan kajian tentang lansia
3. Penyusunan draf awal panduan pola hidup sehat lansia
4. Kegiatan pengembangan CD pembelajaran yang materinya di ambil dari draf panduan pola hidup lansia yang telah tersusun
5. Validasi ahli materi dan ahli media

Kegiatan pada tahun II :

1. Uji coba terbatas CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
2. Revisi CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
3. Uji Coba Secara Luas CD Pembelajaran Pola Hidup bagi lanjut usia Sehat
4. Revisi dan finalisasi akhir CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
5. Revisi dan finalisasi modul pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
6. Desiminasi CD Pembelajaran Pola Hidup Sehat
7. Penulisan artikel ilmiah yang siap untuk di masukkan ke dalam jurnal ilmiah terakreditasi nasional
8. Penyusunan laporan akhir.

BAB V.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data kebutuhan pembelajaran pola hidup lansia sebagai bahan awal merancang CD panduan praktis hidup sehat lanjut usia yang di peroleh melalui kegiatan pengumpulan data dengan menggunakan Fokus Group Discussion (FGD) dari dua lokasi penelitian yakni di paguyuban lansia di Kalurahan Iromejan Kota Yogyakarta dan Desa Girimulyo, Kab Kulonprogo yang hasilnya dapat di uraikan sebagai berikut:

1. Perilaku yang kurang mendukung kesehatan lansia di kelompok lansia kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulonprogo.

Berdasarkan pada data yang diperoleh di lapangan, perilaku yang kurang baik tetapi masih menjadi kebiasaan para lansia bisa diuraikan sebagai berikut :

a. Pola tidur kurang teratur

Tidur adalah kondisi organisme yang sedang istirahat secara reguler, berulang dan reversibel dalam keadaan mana ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi jika dibandingkan dengan keadaan jaga. Sebagian besar lanjut usia memanfaatkan waktu luangnya dengan bermalas-malas atau dengan tidur. Sehingga kalau diakumulasikan jumlah jam tidur dalam rentang waktu 24 jam (satu hari) bisa mencapai 12 jam. Bagi lanjut usia jumlah jam tidur yang terlalu banyak tentunya sangat tidak baik untuk kesehatan. Selain jumlah jam yang banyak, para lanjut usia juga mengalami kesulitan untuk mengatur pola tidur yang sesuai dengan standar kesehatan. Beberapa penyebab yang menjadikan para lansia sulit untuk mengatur pola tidur diantaranya di sebabkan karena memiliki waktu luang yang lebih banyak, berkurangnya aktifitas, berkurangnya kesibukan, cepat merasa lelah. Seperti yang diungkapkan oleh S sebagai berikut:

“Saya kalau siang hari terbiasa tidur lebih dari dua jam, karena bingung mau mau mengerjakan apa, tidak ada kerjaan. Jadi tidur menjadi kegiatan yang sebenarnya hanya karena tidak mempunyai kesibukan lain seperti dulu sewaktu masih bekerja”.

Senada dengan itu M Juga mengungkapkan hal yang tidak jauh berbeda “

“Tidur bagi saya sesuatu yang membuat capek tetapi tetap saya lakukan sebagai bentuk kegiatan untuk menghabiskan waktu, karena tidak banyak yang bisa saya kerjakan dan lakukan”.

Nampak bahwa aktifitas tidur yang dilakukan oleh lanjut usia sebagai akibat dari banyaknya waktu yang tidak di gunakan secara aktif. Sehingga pola tidur yang tidak teratur ini pada gilirannya akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan lanjut usia. Tidak teraturnya pola tidurnya lanjut usia juga terjadi tidak hanya terlalu banyaknya jam tidur tetapi juga kurangnya jam tidur. Secara umum sebenarnya fenomena inilah yang sering muncul. Hal ini disebabkan karena kelompok usia lanjut cenderung lebih mudah bangun dari tidurnya. Secara perkembangan fisik kebutuhan tidur bagi lanjut usia akan berkurang dengan berlanjutnya usia. Pada usia 12 tahun kebutuhan untuk tidur adalah sembilan jam, berkurang menjadi delapan jam pada usia 20 tahun, tujuh jam pada usia 40 tahun, enam setengah jam pada usia 60 tahun, dan enam jam pada usia 80 tahun. Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa lansia di kota yogyakarta mengalami kejadian yang mencengangkan yaitu mengalami aktifitas tidur yang berlebihan. Tetapi ada juga beberapa lansia yang juga mengalami persoalan kesulitan tidur. Ada yang merasakan kesulitan untuk tidur pada waktu malam hari (insomnia). Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut harus menjadi perhatian yang serius, agar para lanjut usia mampu menampilkan dirinya sehat lahir dan batin. Pada kasus ini yaitu insomnia dan gangguan tidur yang lain dapat dianggap sebagai bentuk paling ringan dari gangguan mental. Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi (1) jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, (2) irama tidur, (3) frekuensi tidur dalam sehari, (4) mempertahankan kondisi tidur, dan (5) kepuasan.

b. Makan tidak teratur dan kurang minum

Makanan dan pola makan yang sehat dapat menjamin para lanjut usia untuk hidup lebih sehat, tetap aktif dalam waktu yang lama, membantu melindungi diri dari penyakit, dan mempercepat penyembuhan bila terkena sakit. Banyak lanjut usia yang menjalani hidup yang aktif dengan beberapa masalah kesehatan, sehingga menjadi rentan dan mudah terkena sakit dan beresiko kekurangan gizi. Pola makan dan minum menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan bagi para lanjut usia. Beberapa catatan penting dari hasil wawancara

menunjukkan bahwa beberapa lansia di kota Yogyakarta masih mengalami kesulitan untuk mengatur pola makan. Hal ini seperti yang di uraikan oleh S sebagai berikut:

“dengan usia saya saat ini yaitu 65 tahun untuk urusan makan menjadi kesulitan tersendiri, tidak nafsu makan, tidak merasa lapar, dan juga cepat merasa kenyang. Saya hanya biasa minum teh manis di pagi hari setelah itu ya kalau haus saja saya baru minum”.

Makan dan minum yang tidak teratur yang mengakibatkan kurangnya asupan gizi pada tubuh akan sangat mengganggu kesehatan para lanjut usia. Padahal saat usia sudah lanjut, beberapa zat gizi dibutuhkan lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Misalnya, kalsium dan vitamin D untuk tulang. Hal utama yang patut diperhatikan oleh para lansia adalah asupan cairan. Temuan dilapangan juga menggambarkan bahwa para lansia cenderung tidak suka minum. Seperti halnya yang disampaikan oleh SR sebagai berikut :

“kalau minum banyak saya itu rasanya mau muntah lagi mas, jadi paling minumnya hanya sedikit-sedikit saja. Tetapi kalo habis makan saya juga bisa minum, itupun juga tidak banyak”.

Kebiasaan makan dan minum yang cukup dan teratur seharusnya menjadi satu hal yang diketahui oleh para lanjut usia, agar mereka tidak cepat dan mudah terserang penyakit. Nutrisi merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan untuk semua orang termasuk para lanjut usia. Selain pola makan dan minum yang tidak teratur menu makanan juga menjadi perhatian. Untuk lanjut usia menu makan yang sesuai dengan standar kesehatan sangat dianjurkan. Bagi lanjut usia di kota Yogyakarta beberapa orang sudah mampu mengatur menu, sebagian yang lain masih merasa kesulitan untuk menentukan menu yang sesuai.

Menu makan menurut mereka tidak terlalu menjadi perhatian, yang lebih mereka utamakan adalah makanan yang memenuhi selera dan mampu menghilangkan rasa lapar. Menu makanan tidak menjadi pertimbangan utama dalam menentukan jenis makan apa yang akan dikonsumsi. Selera dan rasa yang pas di mulut dan perut lebih di pertimbangkan. Sehingga banyak terjadi beberapa orang lanjut usia mengalami sakit yang disebabkan karena jenis makanan yang kurang pas untuk tubuh mereka.

2. Perilaku yang mendukung kesehatan lansia di kelompok lansia kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulonprogo.

Berdasarkan pada data yang diperoleh di lapangan, perilaku yang mendukung dan menjadi kebiasaan para lansia bisa diuraikan sebagai berikut :

a. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama

Kebutuhan psikososial pada lanjut usia terutama mengarah pada kebutuhan untuk berada bersama keluarganya. Namun, adakalanya keluarga merasa tidak memiliki cukup waktu dan tenaga untuk merawat dan berinteraksi dengan lanjut usia. Sehingga intensitas interaksi yang semestinya dapat dipenuhi oleh keluarga dan teman dekat mereka menjadi berkurang, sehingga mereka harus dapat menyesuaikan diri dan dapat menjalin hubungan yang baik dengan sesama agar dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Apabila orang lanjut usia tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mereka akan merasa kesepian dan mudah mengalami keputusasaan.

Penelitian yang dilakukan ini memberikan beberapa gambaran tentang kondisi psikososial lanjut usia di Kota Yogyakarta. Beberapa responden menganggap bahwa menjalin hubungan sosial merupakan sesuatu yang sangat penting bagi mereka. Hal ini disebabkan karena hubungan sosial mampu memberikan rasa tenang, saling bercerita dan bernostalgia tentang kehidupan mereka. Kebutuhan untuk berinteraksi dan bertatap muka dengan sesama lanjut usia menjadi mendesak dan penting untuk dilakukan. Seperti yang disampaikan oleh M sebagai berikut :

“Mas, saya itu kalo bisa ketemu dan ngobrol dengan teman-teman lama, yang usianya sudah sama-sama tua itu rasanya seperti lapar terus menemukan makanan yang pas. Karena saya bisa bererita dan saling mengenang masa muda kami dulu. Sehingga kami sering berjanji dengan mereka untuk sama-sama menyempatkan waktu untuk saling bertemu walaupun hanya sekedar ngobrol saja”.

Lanjut usia merasakan kesenangan tersendiri jika mereka mendapatkan kesempatan untuk berbagi dan berinteraksi dengan sesama mereka. Kebutuhan akan penghargaan dan pengakuan dari orang lain dapat mereka penuhi dengan berinteraksi dan bercengkrama dengan sesama. Merupakan bagian dari wujud eksistensi lanjut usia bisa bergaul dan berinteraksi dengan sesama dan masyarakat sekitar.

Observasi yang dilakukan peneliti mampu memperoleh gambaran tentang kegiatan sosial yang mereka wujudkan dengan beberapa bentuk aktifitas, seperti: pertemuan yang terjadwal sesama lanjut usia, menyelenggarakan berbagai kegiatan yang mereka rancang sendiri, senam dan olahraga ringan, mocopatan, pengajian dan lain sebagainya. Bentuk aktifitas-aktifitas itu menjadi bagian penting bagi kehidupan lanjut usia, sehingga mereka menjadikan itu sebagai kegiatan utama dalam melewati sisa umur kehidupan.

Bagi lanjut usia mendapatkan pengakuan dari masyarakat sekitar tentang keberadaannya menjadikan dirinya memperoleh semangat baru untuk bertahan hidup dan memberikan motivasi yang berlipat bagi keakuannya. Pada bagian lain interaksi sosial menjadi alat menyalurkan hobi dan kegemaran mereka. Bentuk kegiatan ini berujung seperti berlatih mocopatan, campursari, perkumpulan sepeda onthel dan lain sebagainya.

Keluarga sebagai bagian yang tak terpisahkan dari keberadaan lanjut usia juga memberikan dampak yang positif bagi lanjut usia. Keluarga yang hangat cenderung memberikan rasa nyaman bagi keluarga, sebaliknya keluarga yang kurang respek akan memberikan ketidaknyamanan bagi keberadaan lanjut usia di dalam keluarga tersebut. Berdasarkan data lapangan diperoleh bahwa keluarga yang mempunyai lanjut usia sebagian besar mampu memberikan rasa aman, nyaman dan tenang bagi lanjut usia. Hal ini dibuktikan dengan perhatian, respek, empati, hubungan yang hangat, rasa ikhlas dalam melayani dan memberikan fasilitas yang cukup bagi keberadaan lanjut usia di dalam keluarga tersebut.

Data lapangan yang menarik bagi peneliti adalah sebagian besar lanjut usia mampu menunjukkan kemandirian dan tidak ketergantungannya pada anggota keluarga. Bahasa lainnya adalah mampu menunjukkan sifat dan sikap kemandirian sebagai lanjut usia. Kondisi ini sangat membantu meringankan beban anggota keluarga lainnya. Anggapan selama ini, bahwa para lanjut usia menjadi sumber beban anggota keluarga ternyata tidak sepenuhnya benar.

Sehingga kebutuhan interaksi dan penghargaan dari anggota keluarga malah menjadi kebutuhan yang lebih penting dari lanjut usia bila di banding dengan kebutuhan ekonomi dan kebutuhan lainnya, hal ini disebabkan karena pengaruh tingkat kemandirian lanjut usia. Perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarga merupakan kebutuhan yang paling mendasar bagi lanjut usia, dengan meluangkan waktu untuk senantiasa bercengkrama, obrolan ringan,

dan sekali waktu pergi keluar rumah bersama-sama menjadi bentuk perhatian dan interaksi yang terjadi didalam keluarga.

Dari data-data ini menunjukkan bahwa perilaku lanjut usia untuk berinteraksi dengan keluarga dan sesama menjadi kebutuhan yang mendasar, lanjut usia yang mampu melakukan proses interaksi dan sosiaalisasi diri dengan baik akan memberikan energi yang lebih bagi kehidupannya.

b. Kegiatan Olahraga Ringan

Kegiatan olahraga secara riil menjadi bentuk aktivitas tubuh yang dapat memberikan kebugaran dan rasa nyaman secara fisik. Untuk lanjut usia kegiatan olahraga merupakan kegiatan yang sangat diperlukan bagi stabilitas kesehatan fisik. Data yang diperoleh peneliti, kelompok-kelompok lanjut usia di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulunprogo secara nyata sudah melaksanakan aktifitas ini. Kelompok-kelompok lanjut usia di Kota Yogyakarta sudah membuat agenda dan jadwal yang tersusun jelas dengan bentuk kegiatan yang jelas pula. Kegiatan olahraga itu diwujudkan dalam beberapa bentuk aktifitas seperti : senam lansia, bersepeda bersama, jalan sehat dan lari pagi.

Keasadaran tentang pentingnya berolahraga sudah tumbuh dan menjadi kebiasaan yang diusung secara bersama-sama. Sehingga pada gilirannya antusiasme lanjut usia untuk saling mendukung dalam melakukan aktifitas olahraga semakin memberikan kenyamanan tersendiri bagi individu-individu dalam membiasakan diri untuk berolahraga. Seperti yang diungkapkan oleh S salah satu responden.

“bagi saya senam seperti ini sudah menjadi kebiasaan, sehingga dengan diselenggarakannya senam bersama-sama dengan para lanjut usia yang lain menambah semangat dan keinginan saya untuk terus melakukan senam, sekalian juga bisa saling bertemu di antara kami”.

Kegiatan olahraga ringan yang diselenggarakan bersama ternyata juga memberikan dampak yang baik bagi individu untuk tergerak melaksanakan olahraga. Tetapi yang lebih penting adalah ternyata para lanjut usia sudah tertanam pada diri mereka kesadaran yang penuh terkait dengan kebutuhan akan berolahraga, sehingga memberikan dorongan yang besar bagi mereka untuk melaksanakan secara teratur.

c. Mau Menerima Keadaan Sebagai Lanjut Usia

Menjadi tua merupakan sebuah kemestian bagi setiap orang yang mampu menjaga kesehatan dan kesetabilan kehidupan. Tetapi kadang keberterimaan sebagai manusia yang seiring bertambahnya usia diikuti dengan kemunduruan-kemunduran yang dimiliki masih sering muncul. Keberterimaan ini sangat terkait erat dengan perjalanan panjang kehidupan manusia lanjut usia yang telah begitu banyak merasakan kehidupan. Bagi sosok lanjut usia keberterimaan ini menjadi sangat penting sebagai bentuk kesadaran untuk memutuskan bentuk sikap dan perilaku terkait dengan dirinya. Karena pilihan perilaku dan sikap yang tepat bagi lanjut usia akan semakin memperpanjang mereka bisa menjalani kehidupan dengan bahagia.

Beberapa informasi yang masuk dan dari proses observasi diperoleh data bahwa sebagian besar lanjut usia di Kota Yogyakarta dan Kulonproga, mampu menyadari tentang keberadaan mereka sebagai lanjut usia. Kesadaran ini tidak dimaksudkan sebagai bentuk keminderan atau rasa rendah diri, akan tetapi kesadaran yang terbangun dari *olah roso* dan kepekaan yang ikhlas. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh M salah satu responden:

“kami pasrah dengan kondisi fisik kami yang semakin menurun, memang beginilah sebagai manusia, sudah saatnya fisik kami seperti ini, lemah dan mudah lelah. Tetapi kami tidak merasa minder atau kecewa dengan kondisi ini, semua manusia pastinya akan melewatinya, tinggal bagaimana kita saya yang harus menyadarinya, kami tidak menjadikan kekurangan kami menghalangi untuk tetap berkarya semamapu kami bisa”.

Kelemahan fisik dan penurunan-penurunan lain bagi lanjut usia merupakan hal yang lumrah dan wajar, kesadaran inilah yang sudah terbangun yang dimiliki oleh para lansia di Kulonprogo dan Kota Yogyakarta. Keberterimaan yang tidak menjadikan mereka berhenti untuk tetap berkarya, tetapi tetap menempatkan kesibukan dan aktifitas nyata sebagai bagian kehidupan mereka. Tentunya berkarya sesuai dengan kekuatan mereka. Bahkan yang lebih menarik lagi yaitu para lanjut usia di Kulonproga masih kuat secara fisik untuk tetap beraktifitas yang relatif berat, seperti mencangkul, mencari rumput, mengembala kambing, bertani, berdagang dipasar, petugas parkir dan ada pula yang bekerja sebagai tukang kayu dan tukang batu.

Jadi keberterimaan para lanjut usia terkait dengan keberadaan dirinya yang semakin hari semakin menurun, memberikan dorongan yang positif pula untuk melakukan aktifitas

yang sesuai dengan tidak mengakibatkan rasa minder dan rendah diri. Sikap seperti inilah yang di yakini akan memberikan dampak bagi lanjut usia untuk terus berkarya dan menikmati kebahagiaannya hidup di usia lanjut.

d. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa

Ketundukan dan kepasrahan kepada Tuhan merupakan hal yang sangat penting bagi lanjut usia. Bagi lanjut usia di Kota Yogyakarta dan Kulonprogo hal ini merupakan bentuk penghambaan sebagai makhluk Tuhan. Mereka menyadari penuh bahwa keberadaan mereka adalah karena kekuasaan-Nya, maka sudah seharusnya mereka menyerahkan diri kepada-Nya.

Menjadi tua dan lanjut usia merupakan karunia dari Tuhan, maka sudah sewajarnya rasa berserah diri dan tunduk kepada Allah SWT menjadi prioritas utama bagi lanjut usia. Sikap ketundukan ini akan tercermin dalam perilaku keseharian yang dilewati. Kecenderungan yang terjadi pada subyek penelitian adalah mereka secara umum sudah menempatkan ketundukan itu sebagai hal yang paling penting. Hidup tidak lagi dimaknai untuk mengumpulkan dan menumpuk kekayaan harta dan benda atau untuk menikmati kesenangan lainnya. Tetapi hidup sudah dimaknai sebagai bentuk pengabdian kepada Allah SWT.

Hidup sudah dimaknai sebagai tempat yang menghantarkan mereka ke kehidupan lain yaitu di akhirat. Bahwa segala sesuatu yang dilakukan akan mendapatkan dampaknya di kehidupan selanjutnya. Maka bagi lanjut usia kenikmatan umur panjang adalah kesempatan untuk memperbaiki diri dan mempersiapkan untuk memasuki kehidupan lain di akhirat. Sehingga aktifitas yang muncul juga senantiasa berhubungan dengan Allah SWT. Senada yang di sampaikan oleh S salah satu responden:

“hidup itukan hanya *mampir ngombe* jadi kehidupan setelah mati itulah yang paling di utamakan, mur yang panjang ini bagi kami adalah nikmat yang Allah SWT berikan, sehingga kami harus mensyukurinya dengan selalu mendekatkan dan menjalankan perintah-perintah-Nya, hidup ini jadi tenang, adem, ayem, dan tentrem ketika kami sedang melaksanakan Sholat, mungkin itulah kenikmatan kami yang sebenarnya”.

Ketaatan dan ketundukan kepada Allah SWT, merupakan wujud terakhir dari eksistensi manusia sebagai makhluk Tuhan. Ketika lanjut usia belum merasa perlu untuk mendekat kepada sang pencipta, maka ada persoalan penting yang harus cepat di selesaikan pada diri lanjut usia tersebut. Yaitu kesadaran tentang hakekat kemanusiaan dia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT yang harus tunduk dan taat. Sehingga pada saatnya nanti di

panggil kembali akan menjadi pribadi yang khusnul khatimah. Sehingga kenikmatan terakhir bagi lanjut usia adalah kenikmatan bisa merasakan kedekatan dia dengan Allah SWT, dan mengakhiri kehidupan dengan Khusnul Khatimah.

B. Pembahasan

1. Kebiasaan yang kurang mendukung kesehatan lanjut usia

Perilaku seorang lanjut usia akan senantiasa memberikan pengaruh bagi kondisi kesehatannya. Jika seseorang mampu meninggalkan kebiasaan dan perilaku yang buruk maka akan memberikan kontribusi yang positif bagi kesehatannya. Beberapa temuan dari kebiasaan yang kurang mendukung bagi kesehatan lansia seperti yang sudah di kemukakan pada bagian sebelumnya, yaitu : pola tidur yang kurang teratur dan pola makan kurang teratur dan kurang minum. Kebiasaan ini tentunya akan membuat kondisi fisik si lansia akan mengalami atau menemui permasalahan-permasalahan tertentu seperti cepat lelah, mudah terserang penyakit, letih, lesu, kurang gairah, malas beraktifitas dan lain sebagainya.

Kebiasaan buruk ini jika berlangsung dalam jangka waktu lama dampaknya adalah kesehatan lansia yang terganggu dan terancam sehingga lanjut usia tidak mungkin melewati masa tuanya dengan bahagia. Secara teoritis dan kajian kesehatan sebenarnya ada beberapa bentuk perilaku buruk yang sering muncul pada lanjut usia yang harus di tinggalkan, kebiasaan-kebiasaan itu antara lain sebagai berikut :

1. Kurang berserah diri
2. Pemaarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa
3. Sering menyendiri
4. Kurang melakukan aktivitas fisik/olahraga/kurang gerak
5. Makan tidak teratur dan kurang minum
6. Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras
7. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan
8. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan
9. Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi
10. Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur

Secara rinci tampilan data hasil penelitian tentang kebiasaan buruk lansia dapat di baca pada tabel 1.

Tabel 1. Tampilan Perilaku Buruk Lanjut Usia

Kebiasaan buruk lansia		Materi Pembelajaran
Temuan Penelitian	Teoritis	
1. Pola tidur yang kurang teratur 2. Pola makan kurang teratur dan kurang minum	1. Kurang berserah diri 2. Pemasah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa 3. Sering menyendiri 4. Kurang melakukan aktivitas fisik/olahraga/kurang gerak 5. Makan tidak teratur dan kurang minum 6. Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras 7. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan 8. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan 9. Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi 10. Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur	1. Kurang berserah diri 2. Pemasah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa 3. Sering menyendiri 4. Kurang melakukan aktivitas fisik/olahraga/kurang gerak 5. Makan tidak teratur dan kurang minum 6. Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras 7. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan 8. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan 9. Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi 10. Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur

Tabel 1 memberikan gambaran perbandingan antara temuan lapangan dan kajian teori terkait kebiasaan yang kurang baik atau buruk yang dilakukan para lanjut usia. Sehingga memunculkan bahan dan tema-tema generatif yang bisa dikembangkan dan di angkat menjadi materi pembelajaran tentang perilaku buruk yang harus di hindari oleh para lanjut usia.

2. Perilaku yang mendukung kesehatan lanjut usia

Kondisi kesehatan lanjut usia baik lahir maupun batin akan sangat dipengaruhi oleh kebiasaan dan perilaku yang dilalui dalam kesehariannya. Orang lanjut usia yang perilakunya positif akan memberikan dampak yang positif pula pada kondisi kesehatannya. Sebagai prasarat seorang lanjut usia mampu melewati kehidupan dengan bahagia dan sejahtera lahir dan batin tentunya dengan senantiasa menjaga kebiasaan dan perilaku yang positif.

Dari kajian lapangan dapat disampaikan bahwa beberapa temuan perilaku positif lanjut usia diantaranya adalah sebagai berikut : menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama, melakukan olahraga ringan, mau menerima keadaan sebagai lanjut usia, mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Dengan perilaku yang cenderung positif ini memberikan dorongan dan energi bagi lanjut usia melewati kehidupan dengan penuh gairah dan semangat yang masih kuat.

Gairah hidup tentunya memberikan dampak bagi semangat melanjutkan kehidupan dan mempersiapkan kehidupan setelah di dunia ini. Lanjut usia memerlukan sentuhan-sentuhan lembut yang berupa energi positif tersebut yang mampu memunculkan motivasi dari dalam diri, sehingga segala tindakan muncul atas dorongan dan motivasi dari dalam diri, tidak lagi tergantung pada sesuatu yang berada di luar kehidupannya.

Untuk mendapatkan seorang lanjut usia yang mempunyai sikap dan perilaku semacam ini tentunya memerlukan perhatian khusus. Sehingga yang menjadi fokus utama adalah memunculkan kesadaran penuh dari dalam diri lanjut usia untuk senantiasa berperilaku yang positif, dengan harapan mampu mendukung pola kehidupan yang bahagia.

Sedangkan secara teoritis perilaku positif atau kebiasaan baik yang mampu memberi dampak positif bagi kondisi kesehatan lanjut usia adalah dapat disebutkan sebagai berikut :

1. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa
2. Mau menerima keadaan, sabar dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
3. Menjalinkan hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama
4. Melakukan olahraga ringan setiap hari
5. Makan sedikit tapi sering dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum
6. Berhenti merokok dan minum minuman keras
7. Minumlah obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan
8. Mengembangkan hobi sesuai kemampuan
9. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan seks
10. Memeriksa kesehatan dan gigi secara teratur.

Beberapa bentuk perilaku dan aktivitas seperti diatas memerlukan pembiasaan dan latihan-latihan khusus sehingga tidak lagi menjadi aktifitas sebagai beban tetapi sebagai aktifitas yang menyenangkan. Tentunya banyak sekali manfaat yang dapat diambil dari kebiasaan positif diatas, beberapa manfaat utama itu antara lain :

1. Lebih Taqwa dan tenang dalam menjalani kehidupan
2. Menghadirkan keceriaan dengan mengisi waktu luang
3. Keberadaannya tetap diakui oleh keluarga dan masyarakat
4. Kesegaran dan kebugaran tubuh tetap terpelihara
5. Terhindar dari kegemukan/kekurusan dan penyakit-penyakit yang berbahaya dimasa tua
6. Mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya
7. Penyakit jantung, paru-paru dan kanker dapat dicegah
8. Mengurangi stress dan kecemasan
9. Hubungan harmonis tetap terpelihara
10. Gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sejak dini.

Serangkaian manfaat yang bisa diperoleh dari kebiasaan berperilaku positif bagi lanjut usia ini, tidak semata-mata menjadi tujuan utama akan tetapi menjadi jembatan agar para lanjut usia mampu menemukan dirinya dalam kehidupan yang tenang, nyaman, tenteram, bahagia lahir dan batin sehingga mampu mempersiapkan kehidupan akhirat. Secara sederhana dari uraian yang telah disampaikan diatas, berikut akan disajikan dalam bentuk tabel uraian tentang perilaku positif lanjut usia yang berpotensi memberikan kehidupan yang bahagia, tabel itu dapat dibaca pada tabel 2.

Tabel 2. Perilaku positif lanjut usia yang mendukung kesehatan

Perilaku Positif Lansia		
Temuan Penelitian	Teoritis	Manfaat
1. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama 2. Melakukan olahraga ringan, mau menerima keadaan sebagai lanjut usia 3. Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa	1. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa 2. Mau menerima keadaan, sabar dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan 3. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama 4. Melakukan olahraga ringan setiap hari 5. Makan sedikit tapi sering dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum 6. Berhenti merokok dan minum minuman keras 7. Minumlah obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan 8. Mengembangkan hobi sesuai kemampuan 9. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan sex 10. Memeriksa kesehatan dan gigi secara teratur.	1. Lebih Taqwa dan tenang dalam menjalani kehidupan 2. Menghadirkan keceriaan dengan mengisi waktu luang 3. Keberadaannya tetap diakui oleh keluarga dan masyarakat 4. Kesegaran dan kebugaran tubuh tetap terpelihara 5. Terhindar dari kegemukan/kekurusan dan penyakit-penyakit yang berbahaya dimasa tua 6. Mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya 7. Penyakit jantung, paru-paru dan kanker dapat dicegah 8. Mengurangi stress dan kecemasan 9. Hubungan harmonis tetap terpelihara 10. Gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sejak dini.

Tabel 2 memberikan gambaran yang riil tentang kondisi lanjut usia di Kota Yogyakarta dan Kulonprogo yang ternyata masih memerlukan penyadaran pemahaman tentang perilaku positif yang lain yang masih banyak harus dipahami oleh mereka. Dengan

tabel 2 memungkinkan peneliti merumuskan tema-tema geratif dan pokok-pokok bahasan untuk menentukan materi pembelajaran untuk kesehatan lanjut usia.

Pengembangan CD Pembelajaran

Pengembangan CD pembelajaran panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia, dikembangkan dengan mengambil pokok-pokok materi dari data hasil penelitian dan kajian teoritis. CD pembelajaran ini merupakan media yang dapat di gunakan oleh para fasilitator dalam melakukan proses pembelajaran dengan lanjut usia dan keluarga. CD pembelajaran ini memuat hal-hal sebagai berikut :

A. Pokok-poko perilaku positif bagi lanjut usia, antara lain:

1. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa
2. Mau menerima keadaan, sabar dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
3. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama
4. Melakukan olahraga ringan setiap hari
5. Makan sedikit tapi sering dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum
6. Berhenti merokok dan minum minuman keras
7. Minumlah obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan
8. Mengembangkan hobi sesuai kemampuan
9. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan sex
10. Memeriksa kesehatan dan gigi secara teratur.

B. Perilaku buruk yang sering muncul pada lanjut usia yang harus di tinggalkan, antara lain:

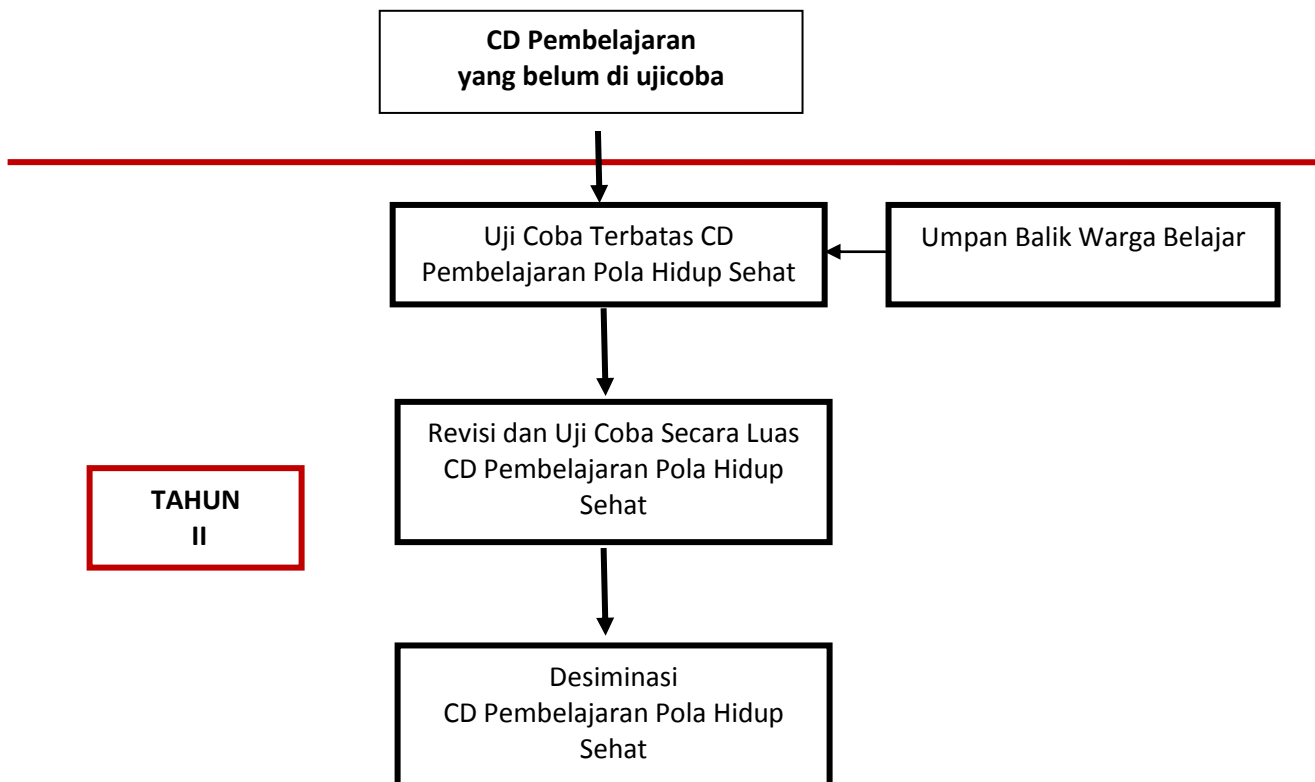
1. Kurang berserah diri
2. Pemaarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa
3. Sering menyendiri
4. Kurang melakukan aktivitas fisik/olahraga/kurang gerak
5. Makan tidak teratur dan kurang minum
6. Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras
7. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan
8. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan
9. Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi
10. Tidak memeriksa kesehatan secara teratur.

BAB VI.

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Penelitian dan pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lansia ini dilakukan dalam dua tahun. Tahun pertama telah menghasilkan beberapa keluaran diantaranya: satu, data kebutuhan pembelajaran kesehatan lanjut usia, CD panduan praktis hidup sehat bagi lanjut usia yang belum tervalidasi, serta artikel ilmiah yang siap untuk dimasukkan dalam jurnal ilmiah nasional. Secara umum tahapan pelaksanaan penelitian dapat dibaca pada bagan 4, yang dilaksanakan dalam dua tahun.

Bagan 4. Alur Proses penelitian dan pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lansia.



Bagan 3 menjelaskan alur yang telah rinci dan tersistimatis baik pada tahun pertama maupun tahun kedua. Untuk tahun kedua keegiatan penelitian dan pengembangan yang direncanakan akan di laksanakan adalaha sebagai berikut :

1. Uji coba terbatas CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
2. Revisi CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
3. Uji Coba Secara Luas CD Pembelajaran Pola Hidup bagi lanjut usia Sehat
4. Revisi dan finalisasi akhir CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
5. Revisi dan finalisasi modul pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia
6. Desiminasi CD Pembelajaran Pola Hidup Sehat
7. Penulisan artikel ilmiah yang siap untuk di masukkan ke dalam jurnal ilmiah terakreditasi nasional
8. Penyusunan laporan akhir.

BAB VII.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian berikut akan di sampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitan dan pengembangan yang berjudul “Penelitian dan pengembangan media audio visual panduan praktis pola hidup sehat bagi lansia”. Penelitian ini di laksanakan pada kelompok-kelompok lanjut usia di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian, dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut:

1. Perilaku lanjut usia yang kurang mendukung untuk kesehatan adalah pola tidur yang kurang teratur dan pola makan kurang teratur serta kurang minum.
2. Perilaku lanjut usia yang mendukung untuk kesehatan adalah menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama, melakukan olahraga ringan, mau menerima keadaan sebagai lanjut usia, mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
3. Pokok-pokok materi yang menjadi bahan untuk di kembangkan menjadi bahan ajar mata kuliah pendidikan orang dewasa dan CD pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia adalah : panduan perilaku positif dan perilaku negatif bagi lanjut usia, manfaat pola hidup sehat, upaya penjegahan penyakit dan peningkatan kesehatan bagi lanjut usia, peran keluarga terhadap lanjut usia, peran keluarga dalam menyajikan makanan bagi lanjut usia.
4. Penelitian ini juga telah menghasilkan draf awal materi pembelajaran pola hidup sehat bagi lanjut usia, CD pembelajaran yang belum tervalidasi, serta artikel ilmiah yang siap dimasukkan dalam jurnal ilmiah terakreditasi nasional.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengembangan media Audio Visual Panduan praktis Pola Hidup Sehat bagi Lansia, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi penduduk usia lanjut perlu mengupayakan untuk mengurangi pola-pola hidup yang kurang mendukung kesehatan seperti kurang tidur dan pola makan yang tidak baik
2. Perilaku-perilaku yang dapat mendukung untuk kesehatan, seperti menjalin hubungan dengan sesame, anggota keluarga, melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan, berkebun, bersih-bersih rumah, mau menerima keadaan sebagaimana adanya, serta selalu mendekatkan diri kepada Tuhan Maha Esa dengan menjalankan kewajibannya sebagai umat beragama perlu selalu ditingkatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, BPS, dan UNFPA. (2005). *Proyeksi penduduk Indonesia 2000-2005*. Jakarta.
<http://www.datastatistik-indonesia.com/proyeksi/>
- BPS. (2006). *Statistik Indonesia 2005*. Jakarta.
- Canei, Robert. 1985. *Teacher Tatic Ohio* : instructional Material Laboratory
- Depkes R.I., (2002), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2002*, Jakarta
- Farida Hanum (2002), *Pola sikap hidup lansia berumur panjang (kasus lansia Jawa berumur 90 tahun keatas di DIY)*, Yogyakarta, Laporan penelitian.
- Farida Hanum (2008), *Menuju hari tua bahagia*, UNY Press, Yogyakarta
- Komnas Lansia (2006), *Kondisi sosial-ekonomi lanjut usia di indonesia*, Komisi Nasional Lanjut Usia RI, Jakarta.
- Madrid International Plan of Action (2002), *Elderly welfare program*, Madrid.
- National Center for Health Statistics (NCHS), (1990), *National Health Interview Survey*.
Laporan penelitian
- Nurlan K (2001) *Pembelajaran hidup sehat bagi usia lanjut berbasis masyarakat*. Laporan penelitian.
- Oemar Hamalik. 2003. *Media Pendidikan*. Bandung: Sinar Baru.
- Rahardjo. (1988). *Media pembelajaran*, CV. Rajawali, Jakarta
- Yudhi Munadi, (2008). *Media Pembelajaran, Sebuah Pendekatan Baru*, Gaung Persada Press, Ciputat

Pokok-pokok Materi CD Pembelajaran Bagi Lanjut Usia

Pengembangan cd pembelajaran panduan praktis pola hidup sehat bagi lanjut usia, dilakukan dengan mengambil pokok-pokok materi dari data hasil penelitian dan kajian teoritis. CD pembelajaran ini merupakan media yang dapat di gunakan oleh para fasilitator dalam melakukan proses pembelajaran dengan lanjut usia dan keluarga. CD pembelajaran ini memuat hal-hal sebagai berikut :

A. Pokok-poko perilaku positif bagi lanjut usia, antara lain:

1. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa
2. Mau menerima keadaan, sabar dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
3. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama
4. Melakukan olahraga ringan setiap hari
5. Makan sedikit tapi sering dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum
6. Berhenti merokok dan minum minuman keras
7. Minumlah obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan
8. Mengembangkan hobi sesuai kemampuan
9. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan sex
10. Memeriksakan kesehatan dan gigi secara teratur.

B. Perilaku buruk yang sering muncul pada lanjut usia yang harus di tinggalkan, antara lain:

1. Kurang berserah diri
2. Pmarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa
3. Sering menyendiri
4. Kurang melakukan aktivitas fisik/olahraga/kurang gerak
5. Makan tidak teratur dan kurang minum
6. Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras
7. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan
8. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan
9. Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi
10. Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur

Karena file CD pembelajaran tidak memungkinkan di lampirkan dalam laman ini maka Produk CD Pembelajaran Bisa Di akses pada laman :

<https://www.youtube.com/watch?v=3HcaNc9kqnw>

PANDUAN PRAKTIS POLA HIDUP SEHAT BAGI USIA LANJUT & KELUARGA



Oleh :

Drs. Hiryanto, M. Si

Lutfi Wibawa, M. Pd

Eko Budi Prasetyo, M. Pd

**PUSAT STUDI USIA LANJUT
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2013**



**PUSAT STUDI USIA LANJUT
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2013**