**PERILAKU HIDUP SEHAT PARA LANSIA KORBAN ERUPSI MERAPI PASCA BENCANA DI KECAMATAN CANGKRINGAN SLEMAN DIY**

**Oleh.**

**Prof. Dr. Suharti**

**Soni Nopembri, M.Pd.**

**Dr. Siswantoyo, M.Kes.**

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi pasca bencana di di Kecamatan Cangkringan Sleman DIY.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan metode survai melalui serangkaian proses pengumpulan data yang meliputi kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini adalah para lansia korban bencana erupsi merapi yang berada di Kecamatan Cangkringan Sleman DIY berjumlah 50 orang yang diambil secara insidental. Instrumen dalam Peneltian ini berupa adalah kuesioner perilaku hidup sehat lansia korban bencan erupsi merapi yang terdiri atas faktor perilaku kebersihan perorangan, makan dan minum, tidur/istirahat, dan kesehatan jasmani sebanyak 34 butir. Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan teknik persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi pasca bencana di Kecamatan Cangkringan termasuk dalam kategori sedang. Hal ini didasarkan pada para lansia yang termasuk kategori tinggi sebanyak 10 orang (20 %), sedang sebanyak 35 orang (70 %), dan buruk sebanyak 5 orang (10 %) serta nilai rata-rata (mean) sebesar 91,92 berada pada rentang 83-101 yaitu kategori sedang.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Sehat, Lansia, Bencana, Merapi

**Pendahuluan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Inayah Budiasti dari *Hanglekiu Medical Center* ditemukan bahwa pada lansia Penurunan berat badan (BB) merupakan faktor yang harus diwaspadai, karena mempengaruhi angka kematiannya. Penelitian yang dilakukan di sebuah Panti Werdha menunjukkan lansia yang mengalami penurunan BB lebih dari 10% dalam waktu 6 - 36 bulan, didapatkan angka kematiannya sebesar 62% dalam jangka waktu 3 tahun, sedangkan pada lansia yang tidak mengalami kehilangan BB angka kematiannya hanya sebesar 42% dalam kurun waktu yang sama. Oleh karenanya dukungan nutrisi yang adekuat pada lansia merupakan hal yang sangat penting untuk tetap mempertahankan kualitas hidup dan kesehatan yang optimal (Suara Merdeka Cyber News, 2006:1).

Meskipun begitu, kenyataannya banyak lansia dapat menikmati kehidupan yang cukup nyaman dan mendapat perawatan kesehatan yang cukup baik. Di mana-mana kita lihat orang-orang tua yang sudah berambut putih yang masih menyetir mobil sendiri, dengan kursi roda atau berjalan dengan bantuan tongkat atau kereta dorong (semacam troli). Mereka pergi ke kafe, ke pasar, ke perpustakaan dan ke konser musik klasik. Bisa juga mereka ikut klub dansa untuk 55+, klub berenang atau sekali seminggu ikut main bingo. Pokoknya mereka masih bisa menikmati hidup senang, sekalipun jarang sekali dijenguk anak-cucu. Tetapi tidak semua orang beruntung dan berbahagia bisa hidup sehat sampai tua. Banyak lansia yang menderita berbagai penyakit atau lumpuh sehingga terpaksa berbaring di tempat tidur sepanjang hari. Juga cukup banyak yang menderita demensia, yang lupa akan keadaan sekelilingnya, termasuk lupa suami/istri atau anak, bahkan lupa perawat yang tiap hari dilihatnya, sehingga sulit berkomunikasi dengan orang lain. Lansia yang sakit atau demensia biasanya menjadi depresif dan ingin lekas mati.

Bencana Erupsi merapi telah banyak menelan korban jiwa, mulai dari anak-anak, dewasa, hingga para Lanjut Usia (lansia). Kehidupan yang kurang menentukan setelah bencana mengakibatkan banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan dari segi kesehatan. Tidak terkecuali para lansia yang meenjadi korban erupsi merapi telah mengalami gangguan baik secara jasmani maupun rohani mereka. Hubungannya dengan gangguan secara jasmani, perilaku hidup yang sehat perlu untuk dimiliki para lansia korban merapi karena hal ini akan berpengaruh pada tingkat kesehatan mereka. Makanan yang sehat, tidur yang teratur, melakukan aktivitas yang teratur merupakan jalan terbaik bagi para lansia untuk dapat bertahan hidup ditengah-tengah himpitan kekurangmenentuan hidup pasca menjadi korban bencana merapi. Oleh karena itulah, perlunya penelitian yang dapat menggambarkan perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi pasca bencana.

**Kajian Pustaka**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (organism) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Simons-Morton et al., 1995). Menurut Mubarok et.al (2007) perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Menurut Machfoed (2005), perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan oleh prinsip-prinsip kesehatan. Perilaku adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun bersikap aktif (tindakan yang nyata). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2006).

Lansia merupakan masa manusia menapaki kehidupan menjelang akhir hayat. Keadaan ini identik dengan perubahan-perubahan yang mencolok pada fisik maupun psikis manusia tersebut. Secara kronologis lansia merupakan orang yang telah berumur 60 tahun ke atas (Wahyuni, 2003:1). Tetapi ada juga menyebutkan bahwa lansia itu orang yang telah berumur lebih dari 65 tahun. Menurut Giriwijoyo dan Komariah (2002: 7) secara kronologik lansia berumur 60 – 70 tahun, sedangkan lansia yang berisiko tinggi berusia di atas 70 tahun atau di atas 60 tahun yang mengidap penyakit. Dirjen Kesehatan Masyarakat (1990) dalam Giriwijoyo dan Komariah (2002: 7) mengelompokkan usia di atas 40 tahun sebagai berikut: (1) usia menjelang lanjut 40 – 55 tahun, (2) usia lanjut masa presenium 55 – 64 tahun, (3) usia lanjut masa senescens di atas atau sama dengan 65 tahun, (4) usia lanjut risiko tinggi di atas 70 tahun. WHO juga mengelompokkan lansia menjadi: (1) *Middle Age* 45 – 59 tahun, (2) *Elderly* 60 – 74 tahun, (3) *Old* 75 – 90 tahun, dan (4) *Very Old* di atas atau sama dengan 90 tahun (Giriwijoyo dan Komariah, 2002: 7-8).

Secara fisiologis para lansia itu mengalami penurunan fungsi-fungsi organ tubuh yang berakibat pada menurunnya jumlah aktivitas jasmani yang dilakukan. Menurunnya aktivitas jasmani ini justru akan menimbulkan berbagai gangguan fungsional karena ketidakseimbangan gaya atau pola hidup. Pola makan yang tidak teratur tanpa diimbangi aktivitas jasmani yang sesuai akan mengakibatkan resiko kegemukan. Kegemukan tersebut akan memberikan kesempatan berkembangnya berbagai penyakit seperti Diabetes mellitus. Keadaan ini berbeda jika aktivitas jasmani yang sesuai dilakukan, maka akan terjadi penurunan resiko terbesar ditemukan pada pria yang kelebihan berat badan (*overweight*), walaupun pria tadi tidak mengalami penurunan berat badan, laju kemungkinan untuk timbulnya diabetes menurun sekitar 60 % dibanding pria gemuk lain yang inaktif (Yayasan Jantung Sehat, 2003: 16). Diungkapkan juga bahwa kemungkinan ketergantungan fungsional pada lanjut usia yang inaktif akan meningkat sebanyak 40 – 60 % dibanding lansia yang bugar dan aktif secara fisik.

**Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan metode survai melalui serangkaian proses pengumpulan data yang meliputi kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini adalah para lansia korban bencana erupsi merapi yang berada di Kecamatan Cangkringan Sleman DIY berjumlah 50 orang yang diambil secara insidental. Instrumen dalam Penelitian ini berupa adalah kuesioner perilaku hidup sehat lansia korban bencan erupsi merapi yang terdiri atas faktor perilaku kebersihan perorangan, makan dan minum, tidur/istirahat, dan kesehatan jasmani sebanyak 34 butir. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuisioner terstruktur yang telah disusun. Selain itu, peneliti juga mendokumentasikan beberapa data yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat para lansia korban bencana erupsi merapi melalui foto/gambar. Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan teknik persentase.

**Hasil Penelitian**

Data penelitian tentang perilaku hidup sehat lansia korban erupsi merapi diperoleh dari kuesioner yang terdiri atas faktor Perilaku hidup bersih, makan dan minum, tidur, dan aktivitas jasmani. Instrumen tersebut terdiri atas 34 butir pernyataan dengan alternatif jawaban Selalu (skor 4), Sering (skor 3), Jarang (skor 2), dan Tidak Pernah (skor 1). Responden yang tidak menjawab diberikan skor Nol (0). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai minimal 76, nilai maksimum 115, standar deviasi 8,87, mean 91,92, median 91,00, dan mode 87,00. Selengkapnya dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut dibawah ini.

Tabel 1. Deskripsi Data Perilaku Hidup Sehat Lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Deskriptif | Statistik |
| 1 | Jumlah responden | 50  |
| 2 | Mean/rerata | 91,92 |
| 3 | Median  | 91 |
| 4 | Mode/Modus | 87 |
| 5 | Standar Deviasi  | 8,87 |
| 6 | Minimum  | 76 |
| 7 | Maximum  | 115 |

Berdasarkan hasil perhitungan deskriptif terhadap skor yang diperoleh dari 50 responden, maka nilai minimum 76, nilai maximum 115, Mean 91,92, dan standar deviasi (SD) 8,87 digunakan sebagai dasar pembuatan rentang norma kategori, sehingga diperoleh perhitungan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Rentang Norma Kategori Perilaku Hidup Sehat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Rentang Norma** | **Kategori** |
| 1 | 101< | Baik |
| 2 | 83-101 | Sedang  |
| 3 | <83 | Buruk |

Setelah diperoleh rentang norma dan kategori, maka skor/data penelitian yang diperoleh dari responden sebanyak 52 orang disebar dalam rentangan norma tersebut, sehingga dapat terlihat kategori motivasi mahasiswa dalam mengikuti olahraga Hoki. Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Tingkat Perilaku Hidup Sehat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Interval** | **Frekuensi** | **Kategori** |
| Absolut | Persentase (%) |
| 1 | 101< | 10 | 20 | Baik |
| 2 | 83-101 | 35 | 70 | Sedang  |
| 3 | <83 | 5 | 10 | Buruk  |
|  |  | 50 | 100 |  |

Berdasarkan hasil analisis tersebut di atas, maka diperoleh bahwa perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi di kecamatan cangkringan termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 10 orang (20 %), sedang sebanyak 35 orang (70 %), dan buruk sebanyak 5 orang (10 %). Hal ini berarti bahwa perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi di Kecamatan Cangkringan termasuk dalam kategori sedang karena didasarkan pada nilai rata-rata (mean) sebesar 91,92 berada pada rentang 83 - 101. Lebih lanjut, perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi di Kecamatan Cangkringan dapat dilihat dalam gambar 1.

**Gambar 1. Histogram Perilaku Hidup Sehat Lansia Korban Erupsi Merapi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi di kecamatan cangkringan termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 10 orang (20 %), sedang sebanyak 35 orang (70 %), dan buruk sebanyak 5 orang (10 %). Hal ini berarti bahwa perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi di Kecamatan Cangkringan termasuk dalam kategori sedang karena didasarkan pada nilai rata-rata (mean) sebesar 91,92 berada pada rentang 83 - 101. Keadaan ini sangat mungkin dipengaruhi oleh status sosial ekonomi lansia korban merapi yang sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani dan tidak bekerja serta tingkat pendidikan yang sebagaian besar lulusan Sekolah Dasar. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarok et.al (2007) perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Hal ini didukung pula oleh pendapat Lawrene Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005) bahwa perilaku ditentukan 3 faktor yaitu: (1) Faktor Predisposisi (Predisforsing Factors) yaitu faktor yang dapat memudahkan atau memprodisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan; (2) Faktor Pemungkin (Enabling Factors) yaitu faktor pemungkin atau pendukung (enabling) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat; (3) Faktor Penguat (Reinforsing Factors) Tokoh masyarakat merupakan faktor penguat bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat peraturan perundang-undangan, Surat Keputusan dari para pejabat pemerintah daerah atau pusat juga termasuk faktor penguat perilaku.

Status sosial ekonomi lansia korban erupsi merapi dalam penelitian ini diperlihatkan dengan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia korban erupsi merapi berusia 50 – 60 tahun sebanyak 8 orang (16 %), 61 – 70 tahun sebanyak 21 orang (42 %), 71 – 80 tahun sebanyak 12 orang (24 %), dan 81 – 90 tahun sebanyak 9 orang (18 %). Hal ini sesuai dengan WHO yang mengelompokkan lansia menjadi: (1) *Middle Age* 45 – 59 tahun, (2) *Elderly* 60 – 74 tahun, (3) *Old* 75 – 90 tahun, dan (4) *Very Old* di atas atau sama dengan 90 tahun (Giriwijoyo dan Komariah, 2002: 7-8). Berdasarkan hal itu, lansia korban bencana erupsi merapi paling banyak berada pada tingkat *elderly* dan *old*. Usia tersebut merupakan usia secara kronologis.

Jenis kelamin merupakan tanda bilogis yang membedakan manusia berdasakan kelompok. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (40%) dan perempuan sebanyak 30 orang (60%). Hal ini sesuai dengan angka harapan hidup waktu lahir, di mana angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari angka harapan hidup laki-laki. Panjangnya angka harapa hidup lansia perempuan berhubungan dengan perngaruh hormonal pada wanita lansia reproduktif dimana hormone estrogen mempunyai peranan sebagai pelindung yang menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Pada laki-laki perenan estrogen sangat sedikit dan juga mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat.

Pendidikan secara umum merupakan salah satu upaya yang direncanakan untuk menciptakan perilaku seseorang menjadi kondusif dalam menyikapi suatu masalah. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat (Atmarita, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia korban erupsi merapi memiliki tingkat pendidikan setingkat Sekolah Dasar sebanyak 24 orang (48 %), Sekolah Menengah Pertama sebanyak 7 oranga (14 %), Sekolah Menengah Atas/Kejuruan sebanyak 4 orang (8 %), Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (2 %), dan yang tidak sekolah sebanyak 14 orang (28 %). Sebagian besar tingkat pendidikan para lansia korban erupsi merapi adalah sekolah dasar dan tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Goodman (2001), bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi dapat lebih memelihara tingkat kesehatannya daripada seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah untuk menjaga kesehatan di lingkungannya.Hal ini jelas akan sangat berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat lansia korban erupsi merapi tersebut. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 1997).

Tingkat ekonomi lansia korban erupsi merapi dalam penelitian ini diperlihatkan melalui status jenis pekerjaan yang dimiliki. Berdasarkan hasil penelitian lansia korban erupsi merapi memiliki pekerjaan sebagai Petani sebanyak 32 orang (64 %), Ibu Rumah Tangga sebanyak 7 oranga (14 %), Guru sebanyak 1 orang (2 %), Wiraswasta sebanyak 1 orang (2 %), Veteran sebanyak 2 oranga (4 %), Buruh sebanyak 2 orang (4 %), Pedagang sebanyak 4 orang (8 %), dan yang tidak bekerja sebanyak (1 orang (2 %). Sebagian besar pekerjaan para lansia korban erupsi merapi bekerja sebagai petani. pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai kesehatan lingkungan (Sumiarto, 1993). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Faturahman dan Mollo (1995) bahwa tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang berpengaruh pada status kesehatan. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi antara lain adalah jenis pekerjaan, pendidikan formal kepala keluarga, jumlah anggota keluarga dan lain-lain (Sumiarto, 1993). Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Widoyono (2008) bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan.

**Kesimpulan dan Saran**

Hasil penelitian menunjukkan Perilaku hidup sehat para lansia korban erupsi merapi di Kecamatan Cangkringan termasuk dalam kategori sedang. Hal ini berimplikasi pada para lansia supaya dapat meningkatkan perilaku hidup sehat mereka selama masa pemulihan pasca bencana, baik dari perilaku hidup bersih, makan dan minum, tidur atau istirahat, dan aktivitas jasmaninya. Peningkatan perilaku hidup sehat yang baik akan berpengaruh juga pada tingkat kehidupan meraka sehingga rentang usianya bisa semakin panjang. Perilaku hidup sehat juga akan berpengaruh pada keadaan fisiologis dan anatomis tubuh lansia sehingga dapat melakukan berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

Para lansia, agar senantiasa meningkatkan perilaku hidup sehatnya untuk keberlanjutan hidup sehari-hari. Keluarga lansia, agar senantiasa memperhatikan para lansia yang sudah membutuhkan bantuan dalam hal menata perilaku hidup sehatnya. Lembaga-lembaga kesehatan, agar senantiasa memberikan berbagai pelayanan, pembimbingan, dan juga pembinaan untuk para lansia tentang perilaku hidup sehat yang baik. Para peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian ini diharapkan dapat meneliti lebih khusus faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat para lansia korban bencana erupsi merapi.

**Daftar Pustaka**

Dinkes. 2006. *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Faturahman dan Mollo. 1995. *Kemiskinan dan Kependudukan di Pedesaan Jawa: Analisis Data Suseno 1992*. Pusat Penelitian Kependudukan. Yogyakarta: UGM.

Giriwijoyo, S dan Komariyah, L. 2002. *Olahraga Kesehatan dan Kesegaran Jasmani pada Lanjut Usia. Bandung*. Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.

Goodman, A. 2001. The *Economics of Health and Health Care* *Third edition*. New Jersey: Upper Saddle River.

Machfoed. 2005. *Perilaku Sehat dalam Prinsip-prinsip Kesehatan*. Yogyakarta: UGM.

Mubarok, W.I, Chayatin. N, Rozikin, K., Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Simons-Morton B.G., Greene, W.H. and Gottlieb, N.H. 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion. Second edition*. Waveland Press, Inc. Illinois, USA.

Suara Merdeka Cyber News. 2006. *Tetap Fit di Usia Tua*. Suara Merdeka, 23 Agustus 2006. Availabel on line at [www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com).

Sumiarto. 1993. “Perumahan dan Pemukiman, Sejarah dan Tantangan di Depan”. *Forum Perencanaan Pembangunan*. Vol 1 Nomor 2, Desember 1993, Yogyakarta: UGM.

Wahyuni, Dwi. 2003. *Identifikasi Kebutuhan Lansia*. Penelitian. Puslitbang KS-PKP BKKBN. Available on line at <http://www.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php?rchid=14>.

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga.