PENGEMBANGAN MODUL PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENINGKATAN PERILAKU SEHAT LANJUT USIA DI KOTA PARIAMAN PROVINSI SUMATERA BARAT

DISERTASI

OLEH

MELZA MUTIA
NIM 91697

Ditulis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Mendapatkan Gelar Doktor Ilmu Pendidikan

PROGRAM STUDI ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM DOKTOR
PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2021

ABSTRACT

Melza Mutia. 2021. An Health Education Module Development In Elderly Healthy Behavior Improvement In Kota Pariaman West Sumatra Province. Dissertation. Postgraduate Program of Universitas Negeri Padang.

Elderly is someone who has reached the age of 60 years and over. The elderly population has increased so that the number of elderly people compared to children under five is more of the elderly population, this population increase causes various problems and problems in the elderly. Health problems of elderly consists of physical, mental, spiritual religious, social and emotional, so that became the basis of this study. Elderly people experiencing various problems such as lack of education, access to health care is difficult to obtain, no pension, and social support from family or friends is reduced. One of the efforts made to maintain and improve public health is through health promotion activities in the form of health education elderly. Healthy behaviors are behaviors that were related to efforts to prevent or avoid disease and prevent or avoid the causes of illness or health problem (preventive), as well as the behavior of the elderly in seeking, maintaining and improving health (promotion).

This study aims to develop a health education module in the improvement of health behavior of elderly in Kota Pariaman West Sumatra Province. This research is the R & D using ADDIE models that analyze, design, development, implementation, and evaluation. This research was conducted in Pariaman City, West Sumatra Province. The data collection technique used a needs analysis questionnaire sheet and interview guides. Data were analyzed using descriptive analysis techniques percentage form. Validation module health education in improving the health behavior of elderly is determined based on the response of experts / specialists. The practice of the health education module in improving the healthy behavior of the elderly is determined based on the expert / expert's response to the practicality of this module.

From this research we obtained a health education module in the improvement of health behavior of elderly with products such as books health education module in increasing healthy behaviors elderly valid and practical to use. The findings in this study can be used by the elderly in promoting healthy behaviors in elderly Kota Pariaman West Sumatra Province.

ABSTRAK

Melza Mutia. 2021. Pengembangan Modul Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia Di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat. Disertasi. Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Populasi lanjut usia mengalami peningkatan sehingga jumlah lansia dibandingkan dengan anak balita lebih banyak populasi lansia, peningkatan populasi ini menimbulkan berbagai persoalan dan problematika pada lansia. Problematika yang dihadapi lanjut usia terjadinya penurunan kondisi fisik dan masalah psikologis. Permasalahan kesehatan lanjut usia terdiri dari masalah fisik, mental, rohani keagamaan, sosial dan emosi, sehingga menjadi dasar dari penelitian ini. Lanjut usia mengalami berbagai masalah seperti kurangnya mendapatkan pendidikan, akses pelayanan kesehatan sulit diperoleh, tidak ada jaminan hari tua, dan dukungan sosial dari keluarga atau teman berkurang. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan masyarakat adalah melalui kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan lanjut usia. Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku lanjut usia dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif).

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini merupakan penelitian R & D dengan menggunakan model ADDIE yaitu *analyze, design, development, implementation,* dan *evaluation.* Penelitian ini dilaksanakan di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar angket analisis kebutuhan dan pendoman wawancara. Data dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif berbentuk persentase. Validasi modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia ditentukan berdasarkan respon ahli/pakar. Praktikalitas modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia ditentukan berdasarkan respon pakar/ahli terhadap kepraktisan modul ini.

Dari hasil penelitian ini diperoleh suatu modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia dengan menghasilkan produk berupa buku modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia yang valid dan praktis untuk digunakan. Temuan dalam penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh lanjut usia dalam meningkatkan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

LEMBAR PENGESAHAN

Dengan persetujuan Komisi Promotor/Pembahas/Penguji telah disahkan
Disertasi atas nama :

Nama	:	**Melza Mutia**
NIM.	:	91697

melalui ujian terbuka pada tanggal 7 April 2021

Direktur Pascasarjana
Universitas Negeri Padang

Prof. Yenni Rozimela, M.Ed., Ph.D.
NIP. 19620919 198703 2 002

Koordinator Program Studi,

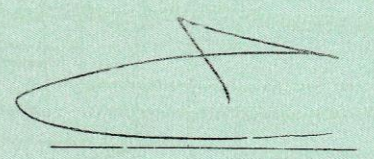
Prof. Dr. Ahmad Fauzan
NIP. 19660430 199001 1 001

P. Komisi Melza Mutia

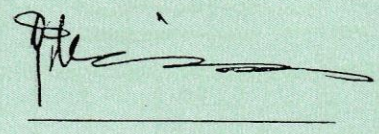
PERSETUJUAN KOMISI PROMOTOR/PENGUJI

Nama : **Melza Mutia**
NIM. : 91697

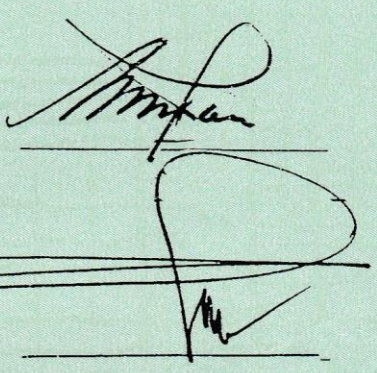
Komisi Promotor/Penguji



Prof. Dr. Firman, M.S.,Kons.
(Ketua Promotor/Penguji)

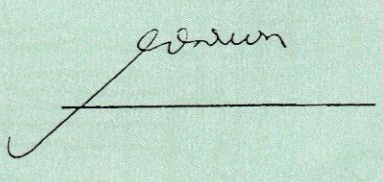


Prof. Dr. Phil Yanuar Kiram
(Promotor/Penguji)



Prof. Dr. Mudjiran, M.S., Kons.
(Pembahas/Penguji)

Prof. Dr. Mega Iswari, M.Pd.
(Pembahas/Penguji)



Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K)
(Pembahas/Penguji dari luar institusi)

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Disertasi dengan judul "**Pengembangan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficasy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat**" adalah karya asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Negeri Padang maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, penilaian dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Tim Promotor.
3. Di dalam karya tulis ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padang, 7 April 2021
Saya yang menyatakan,

Melza Mutia
NIM: 91697

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah, memberikan kesehatan dan kekuatan kepada penulis sehingga Disertasi ini dapat terselesaikan. Salawat dan salam berserta do'a buat Rasulullah saw. sebagai pemimpin umat dalam memerangi kemungkaran dan menegakkan kebenaran di muka bumi Allah ini. Disertasi ini ditulis dengan judul **Pengembangan Modul Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat** dalam rangka menyelesaikan studi pada Program Doktor Ilmu Pendidikan Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

Dalam penyelesaian disertasi ini, penulis memperoleh bantuan serta sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Wali Kota Pariaman, yang telah memberi izin pada penulis untuk mengikuti pendidikan program pascasarjana S3 Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman, yang telah memberi izin pada penulis untuk mengikuti pendidikan program pascasarjana S3 Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
3. Bapak Prof. Dr. Firman, M.S,. Kons, selaku Promotor I yang telah memberikan bimbingan, pemikiran, pandangan dan arahan serta motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan disertasi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Phil. Yanuar Kiram selaku Promotor II, yang telah memberikan bimbingan, pemikiran, pandangan dan arahan serta motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan disertasi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Mudjiran, M.S., Kons selaku Tim Pembahas dan Penguji yang memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan disertasi ini.
6. Ibu Prof. Dr. Mega Iswari, M.Pd., selaku Tim Pembahas dan Penguji yang memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan disertasi ini.

7. Ibu Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, Sp.PA (K), sebagai penguji luar yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam kesempurnaan Disertasi ini.
8. Bapak Prof. Ganefri, Ph.D. selaku Rektor Universitas Negeri Padang, yang telah mengizinkan penulis menyelesaikan Program Doktor di Perguruan Tinggi yang beliau pimpin.
9. Ibu Prof. Dra. Yenni Rozimela, M.Ed., Ph.D. selaku Direktur Program Pascasarjana, Prof. Dr. Atmazaki, M.Pd., selaku Asdir I, Prof. Dr. Dedi Hermon, MP., selaku Asdir II, dan Prof. Dr. Ahmad Fauzan, M.Pd., M.Sc. selaku Ketua Program Studi Doktor Ilmu Pendidikan, beserta jajaran Universitas Negeri Padang yang telah menfasilitasi penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan penyusunan disertasi ini.
10. Bapak/Ibu Dosen Pascasarjana UNP, yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan hingga penyusunan disertasi ini.
11. Suami tercinta Dr, Ns, H. Amril, B.Sc.An, S.Pd, SKM, S.Kep, M.Kes, Kons, yang penuh kesabaran mendampingi penulis dan memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan pada program pascasarjana S3 Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
12. Anak-anak tersayang dr, Aesthy Amelia dan Suami Amil Abrar, SH, MH, Lathifamulti Amelia, S.Hum dan Suami Wahyudi Tama, S.Hum, dan M.Yusro Amzail, S.Ked, serta kedua cucu penulis Muhammad Abil Bhayangkara Abrar, Mizuki yang telah ikut berkorban, sering ditinggal-tinggal selama penulis mengikuti pendidikan pada program pascasarjana S3 Ilmu Pendidikan UNP Padang.

Penulis berdoa, semoga semua bantuan, dorongan, bimbingan dan doa yang telah diberikan dengan keikhlasan dan ketulusan hati menjadi amal ibadah dan mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Amin.

Akhirnya, penulis berharap semoga disertasi ini bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi bagi pembaca, pendidik dan guru-guru sekolah menengah dalam mempersiapkan generasi masa depan yang cerdas dan berkarakter.

Padang, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK ..... **i**

ABSTRACT ..... **ii**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**

PERSETUJUAN KOMISI PROMOTOR/PENGUJI ..... **iv**

SURAT PERNYATAAN ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah 11

C. Batasan Masalah 12

D. Tujuan Penelitian 12

E. Spesifikasi Produk yang Diharapkan 13

F. Pentingnya Pengembangan 13

G. Manfaat Penelitian 14

H. Definisi Operasional 15

BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN **17**

A. Lanjut Usia (Lansia) 17

1. Pengertian Lanjut Usia 17

2. Karakteristik Lansia 19

3. Proses Menua (*Ageing Process*) 20

4. Ciri-ciri Lanjut Usia 27

5. Pembagian Lanjut Usia 30

6. Ketakutan-ketakutan yang Dialami oleh Lanjut Usia 31

7. Problematika Kehidupan Lanjut Usia 32

B. Perilaku Sehat Lanjut Usia 35
1. Pengertian Perilaku Sehat.....35
2. Perilaku Kesehatan.....37
3. Pola Hidup Sehat.....55
4. Perilaku Bahagia di Hari Tua.....63
C. Dimensi Kesehatan Lanjut Usia 64
1. Fisik.....64
2. Mental.....65
3. Sosial.....66
4. Rohani Keagamaan 67
5. Emosi.....68
D. Promosi Kesehatan.....68
1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) 70
2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*).....70
3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*) 71
E. Pendidikan Kesehatan Usia Lanjut.....71
F. Akses Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan 74
G. Promosi Kesehatan ditinjau dari Pendekatan Sistem 75
H. Modul 78
1. Pengertian Modul.....78
2. Tujuan Modul.....80
3. Karakteristik Modul 83
4. Desain Modul 85
5. Elemen Mutu Modul Pembelajaran.....86
6. Langkah-langkah Penyusunan Modul.....89
7. Isi dan Komponen Modul.....93
8. Bahasa dan Penulisan Modul 95
I. Penelitian yang Relevan.....96
J. Kerangka Teoritis 98

BAB III METODE PENELITIAN.....99
A. Modul Pengembangan.....99
B. Prosedur Penelitian.....101
C. Desain Penelitian.....105
D. Uji Coba Produk.....107
E. Subjek Uji Coba.....108
F. Instrumen Pengumpulan Data.....109
G. Instrumen Analisis Kebutuhan.....109
H. Instrumen Validasi Modul.....111
I. Instrumen Praktikalitas Modul.....112
J. Teknik Analisis Data.....113
K. Analisis Data pada Tahap Analisis Pendahuluan.....114
BAB IV HASIL PENELITIAN.....118
A. Temuan Penelitian.....118
1. Analisis Kebutuhan (*Analyze*).....118
2. Tahap *Desain*.....120
3. Tahap *Development*.....128
4. Tahap *Implementasi*.....132
5. Tahap *Evaluasi*.....133
B. Pembahasan.....137
1. Perilaku Sehat Lanjut Usia di Kota Pariaman.....137
2. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia.....139
3. Gambaran Pengembangan Modul Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia di Kota Pariaman.....140
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN.....149
A. Kesimpulan.....149
B. Implikasi.....150
C. Saran.....150

DAFTAR PUSTAKA.....152

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

3.1. Prosedur Penelitian 101
3.2. Instrumen Penelitian 109
3.3. Kisi-kisi Angket 110
3.4. Kisi-kisi Instrumen 112
3.5. Kisi-kisi Praktikalitas 113
3.6. Interpretasi Realibilitas 115
3.7. Kategori Praktikalitas 117
4.1. Distribusi Frekuensi Analisis Kebutuhan 119
4.2. Rekap Materi Buku Modul 125
4.3. Hasil Validasi Buku Modul 129
4.4. Penilaian FGD Buku Modul 130
4.5. Saran dan Masukan FGD Buku Modul 131
4.6. Hasil Revisi Buku Modul 132
4.7. Hasil Uji Coba Terbatas 133
4.8. Praktikalitas Buku Modul 134
4.9. Distribusi Frekuensi Praktikalitas 136

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1.1. Desain Cover Modul Pendidikan Kesehatan Lansia 13
2.1. Hubungan Unsur-unsur Sistem Promosi Kesehatan.....75
2.2. Kerangka Tioritis.....98
3.1. Prosedur Penelitian Model ADDIE yang Sudah Dikembangkan.....100
3.2. Prosedur Modul Pengembangan Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia di Kota Pariaman 106
4.1. Komponen Inti Modul 121

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Instrumen Penelitian
2. Validasi Instrumen Penelitian
3. Izin Penelitian
4. Hasil Analisis Kebutuhan
5. Hasil Uji Coba Validitas
6. Hasil Uji Praktikalitas
7. Angket Lembar Penilaian Responden Peserta FGD
8. Hasil Tabulasi FGD
9. Hasil Tabulasi Praktikalitas Buku Modul
10. Foto Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pada Bab I menjelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. *World Assembly on Ageing* juga menyatakan, warga tua adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas menurut WHO, (1989). Problematika yang harus dihadapi orang-orang yang telah lanjut usia sangat khas. Mereka mengalami penurunan kondisi fisik dan juga masalah psikologis. Pada usia lanjut, seseorang tidak hanya harus menjaga kesehatan fisik tetapi juga menjaga agar kondisi mentalnya dapat menghadapi perubahan-perubahan yang mereka alami menurut Nugraheni, (2005).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) manusia Indonesia. Departemen Kesehatan (DEPKES) dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) mengharapkan UHH meningkat dari 70,6 tahun pada tahun 2009 menjadi 71,3 tahun pada tahun 2019. Meningkatnya UHH, maka populasi penduduk lanjut usia juga akan mengalami peningkatan bermakna, (Kemenkes, 2019).

Indonesia sekarang sedang mengalami peralihan demograsi atau perubahan struktur demografi dimana warga tua lebih meningkat dibanding dengan jumlah angka kelahiran bayi (BPS 2017). Pemerintah Republik Indonesia telah menerbitkan Keppres No 52 Tahun 2004 dan No 93/M

Tahun 2005 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia. Meningkatnya warga tua juga terjadi di propinsi Sumatera Barat, khususnya di Kota Pariaman, (Pariaman Dalam Angka, 2017). Peningkatan populasi warga lanjut usia membawa masalah dalam kehidupan sosial masyarakat, terutama Famili dan kerabat terdekat seperti anak, cucu dan keluarga lainnya. Saat ini Indonesia memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18 %. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena: tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan dibidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang juga meningkat (Deputi I Menkokesra, 2008).

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan sensus 2020 sebanyak 270.203.917 Jiwa, penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) sebanyak 26.235.766 Jiwa, (9,71%), bila dibanding dengan jumlah Balita 15.453.694 jiwa, (5,72%). Menurut BPS, (2020) jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat sebanyak 5.534.472 Jiwa dengan jumlah penduduk lanjut usia 579.051 Jiwa (10,46%) dengan jumlah balita 456.701 jiwa (8,25%). Sedangkan jumlah penduduk Kota Pariaman berjumlah sebanyak 88.501 jiwa dengan jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun keatas) sebanyak 9.435 jiwa, (10,66%), bila dibandingkan dengan Balita berjumlah 7.896 jiwa, (9,02%), berati lebih banyak penduduk Lansia dibanding dengan Balita. Dapat disimpulkan bahwa terjadinya piramida terbalik yang terjadi di Kota Pariaman dan menjadi tantangan bagi penyelenggara kesehatan untuk meningkatkan Usia

Harapan Hidup (UHH) untuk Lansia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

Peningkatan populasi orang lanjut usia diikuti pula berbagai persoalan-persoalan bagi orang lanjut usia itu sendiri antara lain permasalahan kesehatan, faktor ketidak tahuan tentang tidak adanya pendidikan pada warga lanjut usia yang pada akhirnya mereka tidak bahagia atau tersiksa di hari tua, (Mariani & Kadir, 2007).

Penuaan adalah suatu proses akumulasi dari kerusakan sel somatik yang diawali oleh adanya disfungsi sel hingga terjadi disfungsi organ dan pada akhirnya akan meningkatkan risiko kematian bagi seseorang. Proses menua (*ageing process*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya (Constantinides dalam Nugroho, 2002). Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh "**mati**" sedikit demi sedikit.

Corak perkembangan proses penuaan bersifat lambat namun dinamis dan bersifat individual baik secara fisiologis maupun patologis, karena banyak dipengaruhi oleh riwayat maupun pengalaman hidup di masa lalu

yang terkait dengan faktor biologis, psikologis, spiritual, fungsional, lingkungan fisik dan sosial. Perubahan struktur dan penurunan fungsi sistem tubuh tersebut diyakini memberikan dampak yang signifikan terhadap gangguan homeostasis sehingga lanjut usia mudah menderita penyakit yang terkait dengan usia, misalnya: stroke, Parkinson, dan osteoporosis dan berakhir pada kematian. Penuaan patologis dapat menyebabkan disabilitas pada lanjut usia sebagai akibat dari trauma, penyakit kronis, atau perubahan degeneratif yang timbul karena stres yang dialami oleh individu. Stres tersebut dapat mempercepat penuaan dalam waktu tertentu, selanjutnya dapat terjadi akselerasi proses degenerasi pada lanjut usia apabila menimbulkan penyakit fisik. Usia lanjut lebih datakuti daripada usia madya (Hurlock, 1996).

Menurut WHO (1981) sehat adalah *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. Kemudian Saemah Rahman (2008) menyimpulkan dimensi kesehatan manusia terdiri dari sehat fisik, mental, sosial, rohani, dan sehat emosional. Kajian HMO selama 15 tahun menyimpulkan individu yang mempunyai indeks kesehatan mental tinggi mempunyai resiko yang rendah terhadap penyakit gastrointestinal dan hyperimmune. Sebaliknya individu yang mempunyai kesehatan mental yang rendah mengalami resiko yang lebih tinggi mendapatkan penyakit darah tinggi. Tahap kebimbangan yang tinggi dikaitkan dengan resiko yang tinggi mengidap kanser dan beberapa jenis penyakit yang berkaitan dengan hati dan stroke.

Sehat di hari tua menurut Saemah (2008) diukur dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, mental, sosial, rohani keagamaan dan emosi. Sedangkan bahagia dihari tua adalah bila orang lanjut usia dapat hidup sehat, aktif, produktif, sampai akhir hayatnya (SIB,2008). Sementara menurut Linda dan Richard Eyre (1996) bahagia dihari tua adalah semua anggota keluarga tidak mengalami stres, berbagi cerita untuk mengisi waktu, terdapat rasa aman, dan terjalin komunikasi yang terbuka dalam keluarga. Kemudian Depkes RI, (2005), mengemukakan bahwa usia lanjut menginginkan keadaan panjang umur, menghemat tenaga, tetap berperan sosial, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, meninggal secara terhormat, mati masuk surga.

Perilaku sehat menurut Notoatmodjo, (2014) adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit.

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku tersebut mencakup; menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan menurut Becker (dalam Marmi & Margiyati, 2013).

Menurut Marmi & Margiyati (2013) mendifinisikan bahwa perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatanya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Berdasarkan uraian di atas, perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Perilaku tersebut mencakup, makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya menjaga kebersihan lingkungan.

Menurut Hurlock (1996) terdapat bahaya psikologis pada usia lanjut meliputi kepercayaan terhadap pendapat klise tentang usia lanjut, perasaan rendah diri, perasaan tak berguna dan perasaan tidak enak sebagai akibat dari perubahan fisik, perubahan pola hidup, kecenderungan untuk tidur secara mental, perasaan bersalah karena menganggur, terutama yang mengalami perubahan pola hidup. Kondisi warga lanjut usia makin buruk kondisinya bila kurang mendapat perhatian dari anak-anak mereka. Sedangkan menurut Irene Bayer dalam Hurlock (1996) orang berusia lanjut

yang hidupnya bahagia cenderung lebih waspada dan siap terlibat dalam aktivitas baru daripada orang usia lanjut yang hidupnya tidak berbahagia.

Kesejahteraan lansia akan terpenuhi melalui usaha-usaha pembangunan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial.

Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara menyeluruh yang mencakup: 1) Peningkatan standar hidup, melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan; 2) Peningkatan keberdayaan melalui penerapan sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial dan politik yang menjunjung harga diri dan martabat kemanusiaan; 3) Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan pilihan kesempatan dengan aspirasi kemampuan dan standar kemanusiaan (Edi Suharto, 2005).

Penelitian yang dilakukan Mutia (2012), menyimpulkan bahwa dalam menghadapi berbagai permasalahan lanjut usia pada umumnya yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (*care*) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi

mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak mempunyai anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar.

Hardiwinoto (2005) dalam Risdianto, (2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Sebagai pihak yang paling utama adalah keluarga, keluarga sebagai benteng pertahanan utama dalam memberikan jaminan dan perlindungan bagi kualitas hidup lanjut usia. Anggapan keluarga dan masyarakat tentang lansia menjadi beban keluarga, penurunan kondisi fisik, psikis dan sosial sehingga lansia merasa kurang berguna, kurang dihargai pemahaman keluarga relative terbatas sehingga kebutuhan dan hak lansia kurang mendapatkan perlindungan, pelayanan sesuai dengan hak asasi. Tuntutan agama dan nilainilai luhur bangsa Indonesia menempatan orang tua terlebih bagi lanjut usia pada posisi terhormat, dihargai dan dibahagiakan dalam kehidupan keluarga.

Banyak lanjut usia yang cenderung meninggalkan naluri kerjanya, seolah-olah sedang memasuki masa istirahat yang panjang. Hal ini tidak terjadi karena cukup banyak lanjut usia potensial yang memiliki pengalaman luas, keahlian, kearifan, dan kemampuan bekerja serta mandiri. Permasalahan ini disebabkan keterbatasan lanjut usia terutama karena faktor usia dan biologis. Oleh karena itu bantuan dan perlindungan bagi lanjut usia

diperlukan di berbagai bidang seperti kesempatan kerja, kesehatan, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas dan sarana serta prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, keagamaan, dan lain lain. Selain itu lanjut usia yang berpengalaman dan memiliki keahlian perlu diberi kesempatan untuk tetap turut serta berpartisipasi dalam pembangunan dan hidup bermasyarakat (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2009).

Untuk dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga berprestasi di masa tua, perlu diketahui permasalahan yang dialami di usia lanjut (Setiono dan Sri Nurhidayati, 2005). 1) Kondisi Psikologis Secara psikologis, umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikomotor. Contohnya, penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak. 2) Keterasingan (loneliness) Terjadi penurunan kemampuan pada individu didalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya sehingga merasa tersisih dari masyarakat, 3) *Post power syndrome.* Kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupannya. 4) Masalah penyakit Selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada usia lanjut. Antara lain infeksi, jantung, dan pembuluh darah, penyakit metabolik (osteoporosis), kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit syaraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan. 5) Masalah ekonomi Penerimaan atau

pendapatan pada usia lanjut tidak seperti pada masa produktif, sehingga ekonomi merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami. Permasalahan tersebut di atas membawa kita pada kesimpulan bahwa panjang umur saja tidak berguna bila menderita berbagai macam penyakit ketuaan serta ketidakmampuan fisik dan mental yang prima untuk menjadi sumber daya manusia yang optimal.

Pendidikan kesehatan pada lanjut usia adalah salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan perilaku sehat pada lanjut usia. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 pasal 1 ayat 1 yang berbunyi pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyampaikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang akan kesehatan dan menjaga kesehatan serta membuat seseorang mendapatkan informasi tentang pilihan dalam menjaga kesehatan, (Renityas, Sari, dan Wibisono; 2014).

Berdasarkan wawancara penulis pada lansia yang berobat di beberapa Puskesmas Kota Pariaman pada tanggal 7-9 Desember 2020 mengatakan bahwa mereka merasa kesepian, dianggap tidak berguna, tidak ada teman di rumah karena anak hidup diperantauan, fisik terasa sakit-sakitan, tidak punya kelompok pengajian, sumber keuangan kurang hanya mengharap kiriman dari anak, pasangan sudah meninggal. Bahkan yang paling tragis adalah ada lansia meninggal setelah tiga hari baru diketahui oleh tetangga yang bersangkutan meninggal.

Untuk mengkaji permasalahan tersebut di atas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul; **Pengembangan Modul Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.**

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana mengembangkan modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dikemukakan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat ?

2. Bagaimana modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia yang valid dan praktis, di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat ?

C. Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penelitian ini dibatasi hanya sampai pada tahap menghasilkan produk yang valid dan praktis untuk digunakan. Adapun produk tersebut berupa mengembangkan Modul Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Berdasarkan rumusan masalah penelitian maka tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui bagaimana pengembangan modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

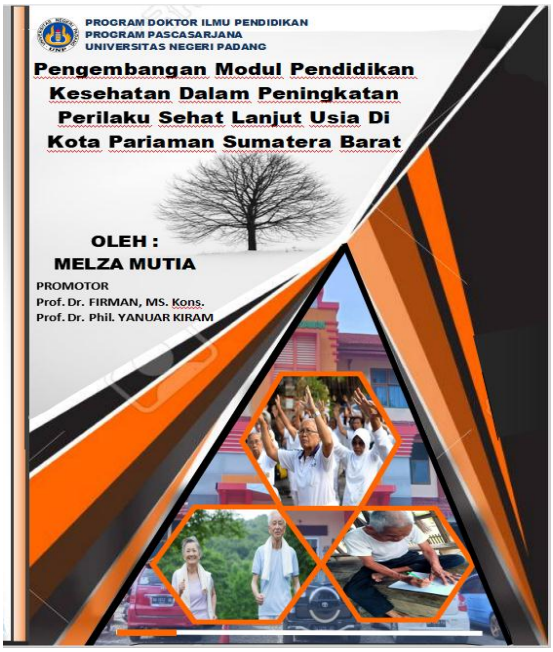
2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

   b. Mengembangkan Modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia yang valid dan praktis di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat yang valid dan praktis.

E. Spesifikasi Produk yang Diharapkan

Spesifikasi produk yang diharapkan adalah Modul Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Perilaku Sehat Lanjut Usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.



Gambar 1. 1 Desain Cover Modul Pendidikan Kesehatan Lansia

F. Pentingnya Pengembangan

Pentingnya penelitian pengembangan adalah untuk mempermudah fasilitator dalam menyajikan materi pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

Pemecahan masalah pendidikan kesehatan perilaku sehat lanjut usia melalui pengembangan modul pendidikan kesehatan yang diberikan, dalam bentuk variasi pendidikan kesehatan diharapkan dapat digunakan serta membantu para lanjut usia memahami perilaku sehat, sehingga kualitas

kesehatan lanjut usia di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat dapat meningkat dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

G. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kota Pariaman

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman terutama terhadap program promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku sehat lanjut usia di Kota Pariaman.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku sehat Lanjut Usia dan Modul apa yang paling cocok untuk membentuk perilaku sehat Lanjut usia. Institusi pendidikan dapat menggunakan modul pendidikan ini agar dapat mengetahui seluk beluk tentang perilaku sehat pada lanjut usia di kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman belajar dalam meningkatkan kemampuan di bidang penelitian, sehingga hasil penelitian dapat diterapkan pada instansi penulis tempat bekerja nantinya terutama Dinas Kesehatan Kota Pariaman atau tempat lain dengan melakukan

penelitian lebih lanjut dan juga sebagai sumber informasi serta referensi dalam pengembangan modul kesehatan perilaku sehat untuk lanjut usia dalam penelitian ini.

H. Definisi Operasional

Beberapa istilah yang perlu dijelaskan agar tidak terjadi penafsiran yang berbeda oleh pembaca terhadap istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia; merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral sesuai dengan kebutuhan melalui pendidikan dan penyuluhan.
2. Modul pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku sehat lanjut usia, merupakan representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam yang berisi informasi-informasi tentang suatu fenomena yang dibuat dengan tujuan untuk mempelajari fenomena sistem yang sebenarnya.
3. Pendidikan Kesehatan, merupakan Proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, perbuatan mendidik terhadap aspek kesehatan.
4. Perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan

mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Perilaku tersebut mencakup, makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya menjaga kebersihan lingkungan.

5. Kesehatan Lanjut Usia, merupakan Keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan lanjut usia (≥60 tahun) hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Lanjut Usia adalah individu yang berusia ≥ 60 tahun yang mengalami penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia.