

**ANALISIS HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN PELAYANAN
KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN PARIGI
SELATAN KABUPATEN PARIGI MOUTONG
SULAWESI TENGAH**

T e s i s

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

RUFINA MANAMAN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2008

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KECAMATAN PARIGI SELATAN
KABUPATEN PARIGI MOUTONG
SULAWESI TENGAH**

RUFINA MANAMAN

P1805206506

Menyetujui
Komisi Penasehat,

Prof. Dr. dr. M. Rusli Ngatimin MPH
Ketua

Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH)
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Ketua Konsentrasi
Promosi Kesehatan

Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, MS

Dr. dr. Muh. Syafar, MS

ABSTRAK

Rufina Manaman, Analisis Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah (Dibimbing oleh Rusli Ngatimin dan H. Indar)

Proses menua (aging) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (impairment), keterbatasan fungsional (functional limitations), ketidakmampuan (disability), dan keterhambatan (handicap) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pola hidup sehat lansia yang mendapat pelayanan kesehatan pada Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Moutang. Penelitian ini menggunakan desain "Studi potong lintang (*Crossectional Study*) yang merupakan salah satu jenis rancangan penelitian yang sifatnya analitik dan termasuk dalam jenis rancangan penelitian observational. Hasil penelitian dianalisis dengan analisis univariat, dan bivariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan lansia dan pelayanan kesehatan lansia pada posyandu Lansia, sedangkan Aktivitas Fisik Lansia dan Perilaku Hidup Sehat lansia ada hubungannya dengan kegiatan pelayanan kesehatan lansia di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, maka disarankan bahwa diupayakan ada promosi kesehatan/penyuluhan kesehatan masyarakat di Posyandu lansia (Pola makan, Aktivitas fisik, dan Perilaku Hidup Sehat), pelayanan Kesehatan lansia di 12 Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi dikembangkan dengan kegiatan promotif, preventif, rehabilitasi ringan, dan rujukan, serta dana kegiatan Posyandu Lansia diupayakan bersumber dari Pemda setempat dan ditetapkan Pos anggaran khusus.

ABSTRACT

Rufina Manaman, Analysis and Relation Healthy Life Pattern with Health Care at Posyandu Lansia in the Region Job Puskesmas Sumbersari District Parigi South Sub Province Parigi Moutong Sulawesi Middle (Guided by Rusli Ngatimin and. H. Indar)

Process menua (aging) is a progressive change at organism that has reached intrinsic maturity and have the character of irreversible and show existence of backdown in line with time. Process experiences of that accompanied with existence of degradation of physical condition, psychological and also social will interact one another. Process menua that happened at lansia in linear can be depicted pass by three phases that is, weakness (impairment), functional limitation (functional limitations), disability (disability), and resistivity (handicap) that will be experienced at the same time by backdown process.

This research target for analysis lansia healthy life pattern that get health care at Posyandu Lansia in the region job Puskesmas Sumbersari District Parigi South Sub-Province Moutang. This research uses design "transversal crosscut study (Crossectional Study) that is one of type of research design that in character analytic and included in type of research design observational. Research result is analysed by analysis univariat, and bivariate,

This research result indicates that there is no relation between pattern eat lansia and health care lansia at posyandu Lansia, wherea physical activity Lansia and lansia healthy life behavior there is its relation with health care activity lansia in Posyandu lansia job region Puskesmas Sumbersari District Parigi South Sub-Province Parigi Moutong.

Base result obtained, then suggested that strived there is health promotion/public health counselling in Posyandu lansia (Pattern Eats, Physical Activity, and Healthy Life Behavior), health care lansia in 12 Posyandu Lansia job region Puskesmas Sumbersari District Parigi South Sub-Province Parigi develop with activity promotif, pre ventif, rehabilitasi light, and reference, and activity fund Posyandu Lansia is strived stem from Pemda local and specified special budget post.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa , atas segala rahmat dan Karunia-Nya kepada kita sehingga penelitian dan penulisan ini dapat selesai.

Dalam penyelesaian tesis ini penulis menerima bantuan yang tak ternilai harganya dari berbagai pihak. Untuk itu rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan. Pada kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Prof. Dr. dr. H. M. Rusli Ngatimin, MPH selaku ketua komisi penasehat dan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH sebagai anggota penasehat tesis, atas segala bantuan, bimbingan, petunjuk dan kesabarannya mengarahkan saya selama penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih penghargaan saya sampaikan kepada Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc, Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS, dan Dr. dr, Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan, dan arahan dalam penyusunan tesis ini. Rasa terima kasih saya sampaikan kepada Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. dr. Idrus Paturusi, Sp.B, Sp.BO dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, MSc sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, MS sebagai ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Dr. dr. Muh. Syafar, MS, selaku Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan atas kesempatan yang diberikan kepada

saya untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Terima kasih kepada segenap staf pengajar, yang telah banyak meletakkan dasar-dasar ilmu pengetahuan, bimbingan dan terima kasih kepada pegawai di lingkup Pascasarjana Universitas Hasanuddin dan Konsentrasi Promosi Kesehatan khususnya, atas segala bantuan dan kerja sama yang baik dalam penyelesaian studi. Terima kasih penulis sampaikan kepada Pemda Kabupaten Parigi Moutong dan Kepala Wilayah Kecamatan Parigi Selatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah pemerintahannya.. Terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Palu yang telah memberikan izin, bantuan dan fasilitas selama mengikuti pendidikan sampai selesai, dan terima kasih saya sampaikan kepada Kepala Puskesmas Sumpasari beserta stafnya. Terima kasih saya sampaikan kepada Nasrul Sahe, SKM., M.Kes (Kaprodi) Politeknik Kesehatan Palu yang telah memberikan dukungan moril dan fasilitas sehingga dapat terselesaikan tesis ini. Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa Konsentrasi Promosi Kesehatan yang telah membagi suka dan duka serta ilmu dan pengalamannya dalam mengikuti pendidikan.

Terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah memberikan bantuan baik moril maupun materil yang sangat berharga dan tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih sebesar-besarnya serta rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya saya

haturkan kepada kedua orang tua tercinta (Alm), dan mertua atas doa restu, kasih sayang serta didikannya sehingga penulis menyelesaikan pendidikan hingga hari ini. Akhirnya secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada Suamiku dan anak-anakku tercinta dan tersayang atas segala doa, kesetiaan, pengorbanan, ketabahan dan pengertian yang diberikan kepada saya dalam merampungkan studi ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga mengharapkan kritik dan masukan yang dapat menyempurnakan penelitian ini dan semoga karya tesis ini dapat berdaya guna untuk semua khalayak dan penulis haturkan semuanya sebagai manifestasi kepada Tuhan Yang Maha Kuasa , Amin

Makassar, 23 Juni 2008

Rufina Manaman

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Gizi pada Lansia	10
B. Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik Lansia	25
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Hidup Sehat Lansia	27

D. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia	47
E. Batasan Lansia	53
F. Kerangka Teori	54
G. Kerangka Konsep	56
H. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	60
I. Hipotesis Penelitian	62
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Desain Penelitian, Populasi dan Sampel	63
B. Identifikasi Variabel Penelitian	67
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	67
D. Kontrol Kualitas	67
E. Jenis dan Sumber Data	69
F. Pengumpulan Data	69
G. Pengolahan Data	70
H. Cara Analisis Data	71
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	73
A. Hasil Penelitian	73
B. Pembahasan Hasil Penelitian	88
BAB V KESIMPULAN	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Hasil Analisis Item Instrumen Kajian Posyandu Lansia di Luar Wilayah Lokasi Penelitian	77
2.	Tingkat Kesesuaian Peneliti Pembantu dengan Persen Tingkat Pencapaian Pelatihan	78
3.	Pola makan berdasarkan umur di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	79
4.	Pola makan berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	79
5.	Pola makan berdasarkan tingkat pendidikan di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	80
6.	Aktivitas fisik berdasarkan umur di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	81
7.	Aktivitas fisik berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	81
8.	Aktivitas fisik berdasarkan tingkat pendidikan di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	82
9.	Perilaku hidup sehat berdasarkan umur di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	83
10.	Perilaku hidup sehat berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008.	83

11. Perilaku hidup sehat berdasarkan tingkat pendidikan di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008. 84
12. Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pola makan di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008. 85
13. Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan aktivitas fisik lansia di posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008 86
14. Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku hidup sehat di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008 87

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
1.	Alur Pelayanan Lansia di Puskesmas	52
2.	Kerangka teori Penelitian	55
3.	Kerangka Konsep Penelitian	59
4.	Random Sampling	66
5.	Mekanisme Penelitian Lansia	74

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran	Halaman
1.	Pengantar dan Kuesioner Penelitian Kajian Lansia	1
2.	Master Tabel Kajian Lansia	2
3.	Hasil Uji tes statistik chi-cquare	3
4.	Standar Tabel cghi-square	4
5.	Surat ijin penelitian	5
6.	Surat Keterangan Penelitian	6
7.	Biodata Peneliti	7

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Keterangan
Posyandu	Pospelayanan Terpadu
Lansia	Lanjut Usia
Posyandu Lanisia	Pospelayanan Terpadu Lanjut Usia
Yankes	Pelayanan Kesehatan
Yankes Lansia	Pelayanan Kesehatan Terhadap Lanjut Usia
PKM	Puskesmas
POSKEDES	Pos Kesehatan Desa
PHS	Perilaku Hidup Sehat
Sulteng	Sulawesi Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses menua (aging) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (impairment), keterbatasan fungsional (functional limitations), ketidakmampuan (disability), dan keterhambatan (handicap) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran. Transisi demografi pada kelompok lansia terkait dengan status kesehatan lansia yang lebih terjamin, sehingga usia harapan hidup lansia lebih tinggi dibandingkan masa-masa sebelumnya . Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990 - 2002 tergolong tercepat di dunia. Pada tahun 2002, jumlah lansia di Indonesia berjumlah 16 juta dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat keempat dunia, di bawah Cina, India dan Amerika Serikat. Sedangkan umur harapan hidup berdasarkan sensus BPS tahun 1998 masing-masing untuk pria 63 tahun dan perempuan 67 tahun. Angka di atas berbeda dengan kajian

WHO (1999), dimana usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata adalah 59,7 tahun dan menempati urutan ke-103 dunia.

Menurut dokumen Pembangunan Lansia dalam kehidupan bangsa yang diberikan oleh Departemen Sosial dalam rangka pencaangan Hari Lansia Nasional tanggal 29 Mei 1996 oleh Presiden RI, batas umur lansia adalah 60 tahun atau lebih. Secara demografi berdasarkan Sensus Penduduk tahun 1980 penduduk berusia 60 tahun ke atas sebesar 8 juta atau 5,5 % dari jumlah penduduk dan 11,3 juta atau 6,4 % pada tahun 1990. Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua pada tahun 2000 dengan proporsi lansia mencapai 14,4 juta jiwa atau 7,18 dari total jumlah penduduk (BPS, sensus Penduduk Indonesia 2000). Pada tahun 2005 diperkirakan 19,9 juta jiwa atau 8,48 % dan meningkat lagi menjadi 24 juta jiwa atau 9,77 % dari total penduduk pada tahun 2010.

Data statistik tersebut mengisyaratkan pentingnya pembangunan dan pengembangan Posyandu lansia di Indonesia. Walaupun secara historis, jauh sebelum pembangunan posyandu lansia berkembang menjadi sebuah wadah pelayanan kesehatan dasar, preventif dan promotif pada dasarnya posyandu lansia memiliki peran yang besar terhadap pemberian pelayanan kesehatan dasar bagi lansia. Fokus pembangunan dan atau pengembangan posyandu lansia pada lansia ditujukan pada dua kelompok lansia, yaitu (1) lansia yang sehat dan produktif, dan (2) lansia yang memiliki kerentanan tubuh dengan ditandai kondisi fisik yang mulai melemah, sakit-sakitan, dan daya pikir menurun.

Pemberian pelayanan kesehatan dasar, promotif dan preventif bagi kedua kelompok tersebut bertujuan untuk memenuhi harapan-harapan yang diinginkan oleh lansia yaitu memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan produktif dalam tiga dimensi, yaitu pola makan, aktivitas fisik, dan perilaku sehat. Berbagai penelitian melaporkan bahwa peningkatan kualitas ketiga dimensi tersebut dapat meningkatkan harapan hidup lansia yang lebih sehat.

Besarnya jumlah lansia yang menjadi kepala keluarga (rumah tangga) dan banyaknya mereka yang berstatus masih bekerja menunjukkan besarnya peran lansia dalam keluarga. Data sensus penduduk 2000 menunjukkan sekitar separuh lebih (57,60 %) lansia berstatus sebagai kepala rumah tangga. Lansia laki-laki yang berstatus sebagai kepala rumah tangga hampir 3 (tiga) kali lebih banyak dibandingkan dengan lansia perempuan. Kondisi pendidikan kelompok lansia masih sangat memprihatinkan, karena sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga sekitar 70 % lansia berpendidikan Sekolah Dasar ke bawah, lansia yang tidak pernah sekolah 38,06 %, yang tidak tamat Sekolah Dasar 28,76 % dan sisanya tamat Sekolah Dasar (Dokumen Rencana Aksi Nasional Lansia tahun 2003). Kondisi yang demikian itu sangat mempengaruhi pola makan lansia, aktifitas fisik lansia, dan perilaku hidup lansia.

Umur harapan hidup semakin meningkat, pada tahun 1990 mencapai 64,7 tahun untuk perempuan dan untuk laki-laki 61 tahun

sedangkan pada tahun 1995 meningkat menjadi 66,7 tahun untuk perempuan dan 62,9 tahun untuk laki-laki. Pada tahun 2005 umur harapan hidup mencapai 68,2 tahun pada perempuan dan 64,3 tahun pada laki-laki (SDKI, 2002). Perubahan demografi ini akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan usia lanjut, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Secara individu pengaruh proses menua menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi.

Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia harus diupayakan agar kelompok ini tetap mempunyai kondisi fisik dan mental yang prima untuk menjadi sumber daya manusia yang optimal. Karena itu, harus mempunyai wadah ditingkat kelurahan/desa. Wadah yang dimaksud itu adalah Posyandu Lansia. Pola makan lansia berpengaruh pada kesehatannya. Untuk itu, lansia harus memiliki makanan yang bergizi misalnya terpenuhi protein(16,9 %), lemak 13,8 %), hidrat arang dan garam (6,9 %), dan tubuh manusia memerlukan dan atau terdiri dari air (62,4 %). Untuk mencapai pola makan yang sempurna pada manusia memenuhinya melalui makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan. Makanan terdiri dari bagian-bagian yang yang berbentuk ikatan atau kimia atau unsur-unsur organik yang disebut zat gizi atau nutrisi (Albet M. Hutapea, 1993). Begitu pula dengan kesehatan lansia, agar tetap terpelihara dan mungkin dapat hidup secara produktif maka faktor

gizi/nutrisi lansia perlu diperhatikan dan mungkin dapat hidup secara produktif.

Dokter dan ahli gizi yang memperdebatkan tentang frekuensi konsumsi makanan yang dapat mempengaruhi berat badan. Namun, belum ada penjelasan tentang manakah yang lebih baik, apakah makan normal tiga kali sehari atau makan dengan jumlah kecil tapi frekuensinya lebih sering. Konsumsi makanan yang tidak teratur diduga dapat menyebabkan efek merugikan terhadap kesehatan, yaitu: mengurangi kecepatan pembakaran kalori, yang akan mempengaruhi peningkatan berat badan, mengurangi sensitifitas insulin dan meningkatkan kadar insulin, yang akhirnya akan meningkatkan risiko diabetes, meningkatkan kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) yang dapat meningkatkan risiko gangguan jantung, tingginya kecenderungan obesitas bagi mereka yang jarang sekali sarapan

Para peneliti menduga bahwa konsumsi makanan dalam jumlah kecil namun dengan frekuensi yang sering bersifat cukup baik untuk aktivitas fisik dibandingkan dengan menghindari konsumsi sarapan harian atau makan dalam jumlah yang besar di siang hari. Konsumsi makanan dengan pola yang teratur juga berpengaruh terhadap tingkat energi yang lebih tinggi dan peningkatan kemampuan daya ingat. Konsumsi makanan di pagi hari dan kebiasaan sering mengemil dalam jumlah yang cukup akan memberikan kita energi dan juga mempermudah konsentrasi.

Konsumsi *snack* sebaiknya harus memiliki nilai gizi. Setiap orang dengan tubuh yang berbeda pasti membutuhkan energi serta nutrisi yang berbeda pula. Jika kita ingin mengonsumsi *snack*, sebaiknya sesuaikan dengan kebutuhan tubuh kita. Perlu diketahui, kapanpun dan dimanapun kita mengonsumsi makanan, total kalori yang dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap kestabilan berat badan

Penelitian prospektif yang cukup besar pada pria paruh baya dan lansia membuktikan bahwa aktivitas fisik yang hanya terdiri atas latihan minimal seminggu sekali menurunkan risiko keseluruhan timbulnya diabetes melitus sebanyak 40 %. Penurunan risiko 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. Penelitian prospektif lain juga membuktikan bahwa kemungkinan ketergantungan fungsional pada lanjut usia yang inaktif akan meningkat sebanyak 40 – 60 % dibanding lansia yang bugar dan aktif secara fisik.

Pada umumnya lansia berpendidikan rendah (BPS, sensus Penduduk Indonesia 2000) dan pengetahuan sangat terbatas tentang pola hidup sehat (Depkes RI, 2005), sehingga perilaku hidup sehat lansia selalu bertentangan dengan pandangan kesehatan (perilaku hidup sehat dan bersih), hal ini yang menyebabkan banyak lansia tidak terpelihara dengan baik kesehatannya, termasuk banyak lansia yang merokok, tidur tidak teratur (suka begadang/tidur pada larut malan), dan ada juga lansia

senang minuman keras, dan tak jarang lansia yang melakukan olahraga ringan secara teratur.

Pada tahun 2006 jumlah lansia di Posyandu lansia Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah mencapai 1,124 orang yang dilayani oleh tenaga kesehatan di posyandu lansia Sumbersari 120 orang (Propil Kesehatan lansia ,2006) . Khusus Kota Palu lansia (60 tahun ke atas) mencapai 10.343 orang dan yang dilayani oleh tanaga kesehatan termasuk di posyandu lansia hanya 1.921 orang atau hanya 18,57 % (Propil Kesehatan lansia Provinsi Sulawesi Tengah,2006). Keberadaan Posyandu bagi kesehatan masyarakat, tentu sangat dibutuhkan. Masyarakat sudah sangat mengenal Posyandu sebagai sarana para ibu yang menimbang bayi atau memeriksakan kesehatan. Tetapi, Posyandu khusus orang lansia, masih sangat jarang diketahui. Karena kurang dikenal, Posyandu ini tidak begitu mendapat perhatian masyarakat. Kebanyakan setiap hari-hari istimewa panti jompo saja yang banyak didatangi. Padahal, Panti jompo kita tahu sudah sangat tertata dengan baik, sedangkan Posyandu Lansia sendiri hanya diperhatikan oleh PKK dan Puskesmas (Suminah,2006). Berdasarkan permasalahan dan data tersebut ,maka peneliti tertarik memilih judul **“Analisis Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Lansia Di Wialayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah 2008“**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan beberapa permasalahan dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan pola makan lansia ?
2. Bagaimana hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan aktivitas fisik lansia ?
3. Bagaimana hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan perilaku hidup sehat lansia?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pola hidup sehat lansia yang mendapat pelayanan kesehatan pada Posyandu Lansia Summersari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan analisis hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan pola makan lansia.
- b. Untuk melakukan analisis hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan aktivitas fisik lansia.
- c. Untuk melakukan analisis hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan perilaku hidup sehat lansia.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan ;

1. Sebagai sumber informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong untuk dijadikan sebagai bahan perencanaan dalam peningkatan dan pengembangan Posyandu Lansia di Wilayah kerjanya.
2. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan pola hidup sehat Lansia .
3. Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dan mendapatkan ilmu pengetahuan untuk dijadikan pegangan dalam menghadapi persiapan memasuki lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gizi pada Lansia

1. Makanan Gizi Lansia

Tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air (62,4%), protein (16,9%), lemak (13,8%), hidrat arang, dan garam (6,9%). Untuk mencapai komposisi tubuh yang demikian, manusia memenuhinya melalui makanan yang berasal dari hewani dan tumbuh-tumbuhan. Makanan terdiri dari bagian-bagian yang berbentuk ikatan kimia atau unsur-unsur organik yang disebut zat gizi atau nutrisi (Albert M Hutapea, 1993). Begitu pula dengan kesehatan lansia. Agar tetap terpelihara dan mungkin dapat hidup secara produktif maka faktor gizi/nutrisi lansia perlu diperhatikan. Yang dimaksud zat gizi ini adalah zat yang terkandung dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh supaya berfungsi dengan sempurna (Hendromanrtono, 1996). Tubuh membutuhkan sekitar 50 jenis zat gizi. Tubuh yang sehat sempurna dapat membentuk 25 dari ke 50 zat gizi tersebut. Zat gizi dapat digolongkan kedalam golongan, yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Semua zat gizi tersebut dapat digolongkan kedalam 3 golongan besar, yaitu :

- a. Zat gizi yang memberikan energi untuk pergerakan tubuh maupun reaksi, yang tergolong ini adalah karbohidrat, lemak, dan protein.

- b. Zat gizi yang membangun dan memperbaiki tubuh (merupakan bahan bangunan tubuh) yang termasuk golongan ini adalah air, protein, lemak, karbohidrat, dan mineral.
- c. Zat gizi yang berfungsi sebagai pelumas berbagai reaksi kimia maupun reaksi fisik tubuh. Termasuk golongan ini adalah vitamin dan mineral.

Sementara orang yang sudah lanjut usia, laju metabolisme tubuhnya cenderung menurun. Pada lansia dimana tingkat kebutuhan tubuh sudah mulai berkurang, sehingga kebutuhan kalori relative rendah dari pada ketika waktu masih muda atau dewasa. Kebutuhan nutrisi seperti vitamin ,mineral, protein, dan sebagainya boleh jadi tidak berkurang, bahkan bertambah (Hutapea, 1993).

Beberapa bahan makanan yang perlu diperhatikan pada lansia :

- 1) makanan berlemak. Ada dua jenis substansi lemak yang dibutuhkan dan dibuat oleh tubuh kita, yakni kolesterol dan trigliserida . Trigliserida adalah energi yang tersimpan dalam jaringan-jaringan lemak .Kolesterol merupakan komponen penting dinding sel dan menjadi bahan dasar pembentuk asam empedu, juga hormone seks. Kedua jenis substansi ini perlu dikeluarkan dari tubuh, masalahnya ialah sistem transportasi tubuh kita sebagian besar dibentuk oleh air, sementara

kolesterol dan trigliserida tidak larut dalam air. Telah diketahui bahwa makanan dengan kandungan lemak tinggi menjadi penyebab utama munculnya berbagai penyakit jantung dan sirkulasi. Lemak akan mengendap disepanjang dinding arteri, sehingga akan mengurangi kelancaran peredaran darah. Pada kasus yang sangat parah, dapat memblokir keseluruhan sistem . Makanan yang mengandung tinggi lemak juga telah dinyatakan berhubungan erat dengan penambahan insiden kanker payudara ,kolon, dan rectal. Makanan yang tingkat kolesterolnya tinggi, berorientasi dengan penyakit kardiovaskuler, sedang kadar trigliserida yang tinggi menyebabkan obesitas(Panjaitan, 1991).

2) Kurangi gula.

Gula putih mengandung kalori yang cukup tinggi dan dapat mengakibatkan obesitas.(Albert Hutapea,1993).Bagi mereka yang mewarisi diabetes sebagai faktor keturunan, akan lebih cepat terserang. Sedangkan bagi yang tidak mempunyai faktor turunan, terlalu banyak mengkonsumsi gula akan terjadi kegemukan,karena gula sangat mudah diserap untuk dijadikan energi. Secara alami lebih baik gula didapatkan dari buah, karena selain mendapatkan manis juga terkandung vitamin C, vitamin A, kalsium, dan berbagai nutrisi lainnya (Hendromartono,1996).

3) Kurangi garam.

Beberapa ahli nutrisi berpendapat bahwa garam yang terlalu banyak dapat menyebabkan tekanan darah tinggi sehingga mengancam keutuhan sistem kardiovaskuler. Juga dapat merusak fungsi ginjal dan menaikkan tekanan darah jantung. Sedangkan kekurangan natrium, salah satu komponen garam (NaCl) mengakibatkan penderita merasa sakit kepala, lemah, kurang bergairah, kurang konsentrasi dan daya ingat lemah. Makanan-makanan sumber hewani biasanya mengandung garam yang lebih tinggi dari nabati. Bagi mereka-mereka yang vegetarian biasanya memakan garam lebih sedikit. Jika menginginkan hidup berumur panjang maka batasilah penggunaan garam (Hendromartono, 1996).

4). Hindari zat kimia.

Hindari zat kimia tambahan teknologi industri saat ini telah mengolah banyak zat kimia untuk berbagai kegunaan, seperti pengawetan, pembersih, pemutih, atau pewarna, antibiotik, insektisida, pelarut, dan lain-lain yang secara alamiah bukan dimakan oleh manusia.

5). Hindari rokok dan alkohol .

Efek merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat menimbulkan berbagai penyakit, misalnya penyakit jantung, bronchitis kronis, kanker paru-paru, tenggorokan, mulut, dan

pankresa. Akibat buruk lainnya adalah sukar menelan, gangguan tidur, rasa sakit didada, masalah guzi dan gigi, nafas bau, suara parau,serta mempercepat munculnya keriput (Hendromartono,1996)

6). Tingkatkan makanan berserat

Serat adalah komponen makanan yang berasal dari sumber nabati, berguna untuk membuang segala materi sisa-sisa perencanaan dari dalam saluran pencernaan . Sehat adalah karbohydrat kompleks yang terdiri dari polisakarida dan substansi lignin yang memberi bentuk pada sel tumbuhan , merupakan bagian dari sisa pencernaan yang mencapai usus halus sampai ke usus besar. Zat-zar beracun yang terdapat dalam makanan dapat dinetralisir apabila makanan yang mengandung serat banyak dimakan.(B.H. Ershof, 1974).

7). Komsumsi cukup kalsium.

Kalsium merupakan komponan penting bagi tulang dan gigi, kebutuhan akan kalsium (Zat tulang) meninggi pada wanita sesudah menopause, karena penyerapan dan retensi kalsium yang berasal dari makanan menurun. Hal ini erat hubungannya dengan berhentinya hormone estrogen pada wanita yang sudah menopause. Akibatnya, kehilangan zat tulang dalam tubuh menjadi lebih besar daripada jumlah yang didapat dari makanan(Hendromartono,1996).

2. Pola Makan Memicu Penyakit Jantung (Masino, H, 2007)

Penyakit jantung dan pembuluh darah (PJP) masih menjadi penyakit mematikan nomor satu di dunia. Namun, masyarakat Indonesia yang memiliki gaya hidup memicu PJP sepertinya mengabaikan fakta ini. Berdasarkan survei yang dilakukan Yayasan Jantung Indonesia (YJI), dari 2500 responden yang tersebar di kota-kota besar Indonesia terbukti sudah tahu kalau PJP disebabkan oleh merokok, stres serta pola makan yang salah. Tetapi mereka juga menjawab bahwa sampai sekarang belum menghentikan semua kebiasaan buruk itu. Data yang dihimpun Departemen kesehatan (Depkes, 2006), peningkatan mortalitas akibat PJP terlihat jelas. Dari hanya 5,9 persen di tahun 2001 menjadi 9,1 persen pada 2002, berkembang menjadi 16 persen di 2003, dan terakhir 19,0 persen pada 2004. Menurut Sanili Aulia (2006), penurunan mortalitas akibat PJP di negara maju ini disebabkan kesadaran masyarakat yang sudah diikuti dengan perubahan pola hidup (pola makan dan pola hidup sehat). Sebetulnya satu hal yang memicu terjadinya PJP sangat mudah diketahui, yakni terganggunya peran endnote oleh proses awal atherosclerosis atau penebaran dan pengerasan. Endnote adalah sel-sel yang ada di pembuluh darah tempat terjadinya proses metabolisme tubuh. Proses atherosclerosis ini bisa terjadi akibat dari berbagai faktor risiko. Misalnya faktor risiko merokok, kebiasaan merokok, stress, kurang olah raga, kencing manis, obesitas, hipertensi serta

hiperlipidemia (kelebihan lemak), menurut Aulia, merupakan sederetan faktor risiko yang masih bisa diubah. Yang terakhir ini Aulia menuturkan bahwa lelaki lebih berisiko terkena PJP dibanding perempuan. Hal ini disebabkan perempuan yang belum mengalami menopause memiliki hormon estrogen yang bisa mencegah terjadinya atherosclerosis dalam tubuh. Namun, setelah menopause maka risiko antara lelaki dan perempuan terkena PJP sama saja.

Seiring perkembangan waktu, ada penambahan faktor risiko pemicu PJP. Kadar pembekuan darah alias fibrinogen dissimilar belakangan ini kian tinggi. "Kadar normal fibrinogen adalah 400, tetapi generasi kini justru memiliki kecenderungan mempunyai kadar lebih tinggi. Contohnya, saya hanya berkadar hanya 250, tetapi anak saya justru 500," Faktor-faktor baru lain adalah kekurangan homosistein, munculnya lipoprotein alfa (LPA) yang belakangan diketahui lebih jahat dari LDL atau kolesterol jahat. Lalu ada lagi infeksi chlamydia. Semua kemunculan faktor baru ini bisa jadi akibat dari pergeseran gaya hidup manusia masa kini. Padahal menurut Aulia, cukup dengan berhenti merokok maka risiko terkena PJP bisa menurun sampai 24,4 persen dan jika diikuti dengan olah raga akan bisa menurun lagi sampai 54 persen. Sayangnya kesadaran macam ini belum menyentuh masyarakat awam di Indonesia terutama lansia . Ini terbukti dengan jumlah perokok yang tidak pernah menurun dari tahun ke tahun.

Kebiasaan yang tidak kalah buruk selain merokok adalah pola makan (Khomsan Ali 2006), pakar gizi dari Institut Pertanian Bogor (IPB) menyoroti bahwa pola makan orang masyarakat Indonesia mempunyai pengaruh pada PJP. Kebiasaan pola makan di suatu daerah terbukti memiliki peran terhadap pada perkembangan PJP. Menurut pengamatan Ali, di daerah di mana penduduknya banyak mengkonsumsi ikan seperti Maluku dan Sulawesi Utara angka penderita PJP-nya relatif rendah. Penelitian di luar negeri membuktikan bahwa pada bangsa Eskimo yang rata-rata makan ikan 300 sampai 400 gram per hari bisa terbebas dari gangguan PJP. Penderita PJP yang sudah lanjut juga bisa berusia lebih panjang dengan mengkonsumsi ikan tiga kali seminggu. Kenyataan ini yang tidak disadari oleh kebanyakan orang Indonesia yang lebih suka memakan daging daripada ikan. Apalagi orang Jawa, kalau sudah makan dengan nasi dan tempe saja merasa tidak perlu makan ikan karena sudah menganggap makanannya mengandung protein. Padahal protein dalam ikan tidak bisa digantikan dengan tempe,” tutur Ali. Ditambah lagi dengan merebaknya restoran fast food di banyak kota besar di Indonesia yang menyumbang peningkatan PJP. Fast food jarang menyajikan makanan berserat. Menu yang tersaji cenderung mengandung banyak garam, lemak dan kolesterol. Dalam satu potong double cheeseburger terkandung 13,34 gram lemak dan 118 milligram kolesterol. Sedangkan pada sepotong dada ayam siap saji terkandung 13,73 gram lemak serta 581 milligram

kolesterol. Pada satu potong paha ayam ada kandungan 10,16 gram lemak dan 306 milligram kolesterol. Orang Indonesia tidak cukup hanya memakan daging ayam saja, masih ditambah dengan nasi putih atau kentang goreng, bahkan juga es krim.

Bayangkan berapa lemak dan kolesterol yang masuk ke dalam tubuh kita sekali "mampir" ke sebuah restoran fast food. Mengubah pola makan masyarakat kita lebih cepat mengadopsi fast food daripada kebiasaan pola makan sehat orang barat,"."Padahal ada kebiasaan pola makan yang cukup sehat dari orang barat, yakni mengkonsumsi obat bran, sejenis gandum berserat. Dengan mengkonsumsi obat bran 50 gram saja sehari maka kolesterol total bisa turun sebanyak 19 persen dan kolesterol LDL turun sebanyak 23 persen. Sayangnya masyarakat justru merasa tidak puas apabila hanya mengkonsumsi sereal.

3. Mengenal Pola Makan *The Zone* (Barry Sears Barry, 2007)

Diet, tidak cuma bisa menurunkan berat badan, diet ini juga menyehatkan. Karbohidrat itu bukan cuma nasi. Sayur dan buah-buahan juga mengandung karbohidrat," setelah tiga bulan menjalani pola makan ini, berat badannya turun tiga kilogram. "Tetapi yang lebih penting dari itu, tetapi sekarang merasa lebih sehat. Kalau dulu, sering sekali sariawan, sekarang tidak lagi. Pilek-pilek juga jarang." Pola makan *the zone (the zone diet)*. Itulah yang dipraktikkan oleh Ratna. Pola makan

seperti ini pertama kali dikembangkan oleh Barry Sears , seorang pakar bioteknologi dari Amerika Serikat yang telah menciptakan pelbagai sistem pengobatan bagi penderita kanker dan penyakit jantung. Ia juga memiliki 12 pasien untuk pengobatan kanker dan respon hormonal manusia.

Bagi telinga kita, istilah *the zone* mungkin terdengar asing. Apa sebenarnya *the zone*? *The zone* merupakan kondisi metabolisme saat tubuh manusia bekerja dengan efisiensi puncak fungsi tubuh yang optimal membuat manusia bebas dari rasa lapar, mempunyai energi yang lebih besar dan walau tidak makan nasi, Ratna tetap bugar. Ia tidak tampak kelaparan. "Tahu *nggak*, karbohidrat itu bukan cuma nasi. Sayur dan buah-buahan juga mengandung karbohidrat," katanya, yakin. Dibanding tiga bulan sebelumnya, Ratna kini lebih langsing. Tapi penurunan berat badan ini, ia anggap sebagai 'bonus' saja. Asal tahu saja, setelah tiga bulan menjalani pola makan ini, berat badannya turun tiga kilogram. "Tapi yang lebih penting dari itu, aku sekarang merasa lebih sehat. Kalau dulu, sering sekali sariawan, sekarang tidak lagi. Pilek-pilek juga jarang."

Pola makan *the zone* (*the zone diet*). Itulah yang dipraktikkan oleh Ratna. Pola makan seperti ini pertama kali dikembangkan oleh Barry Sears seorang pakar bioteknologi dari Amerika Serikat yang telah menciptakan pelbagai sistem pengobatan bagi penderita kanker dan

penyakit jantung. Ia juga memiliki 12 paten untuk pengobatan kanker dan respon hormonal manusia. Bagi telinga kita, istilah *the zone* mungkin terdengar asing. Apa sebenarnya *the zone*? *The zone* merupakan kondisi metabolisme saat tubuh manusia bekerja dengan efisiensi puncak. Fungsi tubuh yang optimal membuat manusia bebas dari rasa lapar, mempunyai energi yang lebih besar dan performa fisik prima, sekaligus meningkatkan produktivitas dan kemampuan mental. Namun, dengan pola makan *the zone*, diharapkan fungsi tubuh yang optimal itu akan tercapai. Jika ini tercapai, maka pola makan *the zone* bukan saja mampu menurunkan berat badan, namun bisa menjadi obat. Dalam hal ini, setelah mengujicobakan pola makan *the zone* pada orang sehat (atlet), pasien diabetes, penderita kegemukan, pasien penyakit ottoman, bahkan para pengidap virus HIV. Salah seorang yang telah membuktikan manfaat *the zone diet* adalah Chris Kyriazis, mantan kepala *marketing* IBM untuk kawasan Eropa. Pada masa pensiunnya, Kyriazis mengalami 'mimpi buruk' yang amat menyengsarakan. Berat badannya mencapai 120 kg, tekanan darah 220/120, gula darah 200 mg/dl, ginjal kanan telah diangkat karena kanker dan ginjal kirinya terancam perkembangan sel yang tidak normal. Namun, setelah mengikuti pola makan *the zone* selama dua tahun, ia mengalami kemajuan yang spectacular. Berat badan menjadi 80 kg, tekanan darah 125/75 (tanpa obat), dan gula darah 90 mg/dl. Bahkan, gejala gangguan retina mata menghilang dan ginjal kiri sama sekali normal. Berbeda

dengan jenis-jenis diet lain yang umumnya masih membolehkan penganutnya mengonsumsi nasi, mi, pasta, roti, dan zat pati lainnya sebagai sumber karbohidrat, tidak demikian halnya dengan *the zone* diet. Dalam diet ini, segala bentuk karbohidrat yang mengandung zat pati, sebaiknya disingkirkan. "Bila kita berbicara tentang karbohidrat, maka yang harus diingat adalah buah dan sayur juga masuk kategori ini. Bahkan merupakan karbohidrat yang paling tinggi kualitasnya menurut Tan Shot Yen, penganut sekaligus pemerhati *the zone* diet di Indonesia.

Dijelaskan Tan, aneka karbohidrat yang mengandung zat pati seperti beras, tepung terigu serta kentang lumat dapat menimbulkan kekacauan hormonal di dalam tubuh, tanpa memberikan banyak nutrisi. Dalam 'kamus' *the zone* diet, aneka karbohidrat yang mengandung zat pati ini tergolong karbohidrat berkualitas rendah. Karbohidrat seperti ini bila dikonsumsi akan cepat sekali menjadi gula, dan ini disebut memiliki indeks glikemik tinggi sehingga menyebabkan peningkatan drastis kadar insulin dengan dampak menekan kadar gula darah terlalu cepat. Akibatnya, kita mudah mengantuk hanya dua jam setelah makan. Bukan hanya itu, peningkatan insulin yang berlebihan juga menyebabkan produksi kelompok hormon eikosanoid yang berdampak pada penyempitan pembuluh darah, pengentalan darah, menekan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan transmisi rasa sakit, dan lebih celaka lagi bisa merangsang perbanyakan sel yang tidak normal. "Hal ini tentu menimbulkan kecenderungan ke arah tumor dan kanker," ujar Tan.

Penting artinya membicarakan nilai anti oksidan dalam karbohidrat yang dikonsumsi. Anti oksidan berfungsi 'menangkap' radikal bebas yaitu molekul tidak stabil yang selalu diproduksi tubuh dalam proses metabolisme. Sekalipun radikal bebas juga berjasa dalam mengubah makanan menjadi energi, namun kelebihan radikal bebas ini dapat menurunkan mutu DNA (bagian dari inti kehidupan dalam tiap sel). Akibatnya, sel sehat bisa berubah menuju keganasan/kanker, selain tentunya juga dapat menyebabkan peradangan sendi, penyakit jantung, bahkan menimbulkan penuaan dini. Karena itu, setiap mengkonsumsi karbohidrat perlu dipikirkan nilai anti oksidan di dalamnya.

Hal ini menjelaskan mengapa penurunan kasus penyakit jantung, stroke, dan kanker terjadi pada kelompok orang pemakan buah dan sayur dalam jumlah banyak. Selain kandungan anti oksidan, seberapa baik kualitas karbohidrat juga ditentukan oleh banyaknya kadar serat, dan seberapa kompleks susunan karbohidrat yang ada (makin sederhana, makin cepat dipecah menjadi gula sederhana, dan ini memicu insulin untuk naik dengan cepat, istilahnya: *high glycolic index* atau *rapid inducer of insulin* seperti yang sudah disinggung di atas. Sebagai acuan buat Anda, berikut adalah daftar preferensi karbohidrat kaya anti oksidan:

- a. Kategori istimewa : bayam, brokoli, kembang kol, selada, *blueberry*, *blackberry*, dan strawberi.

- b. Kategori sangat baik: terung, paprika merah, kol, kacang panjang, bawang, plum, tomat, dan kiwi.
- c. Kategori baik : jeruk peras, seledri, mentimun, pir, jeruk, anggur merah, dan anggur hijau.

Perhatikan pula protein dan lemak ,selain karbohidrat, Anda juga mesti memperhatikan dua makro nutrient yang lain yaitu protein dan lemak. Tahukah Anda, tidak sedikit sumber protein yang juga merupakan sumber lemak jenuh. Sebut saja misalnya, daging berwarna merah dan aneka produk susu. Padahal, protein adalah dasar dari segala kehidupan. Protein merupakan struktur utama dari sel dan enzim yang membuat sel-sel tubuh bekerja. Bahkan sistem kekebalan/daya tahan juga terbuat dari protein. Menurut Tan, protein berkualitas tinggi mempunyai mineral seng atau kalsium yang tinggi, dengan kandungan lemak jenuh yang rendah. Ikan berwarna gelap seperti tuna dan salem (salmon) merupakan sumber protein yang sangat baik karena memiliki *omega 3* rantai panjang yang melindungi jantung dan memperpanjang harapan hidup. Begitu pula dengan protein kedelai yang masuk kategori pilihan protein karena dapat menurunkan kadar insulin lebih ampuh ketimbang protein hewani lainnya. Berikut ini daftar preferensi protein yang dianjurkan antara lain

- a. Kategori istimewa : tenggiri, dada kalkun, ikan kod, salem, steik tuna, lobster, dan ikan kakap.

- b. Kategori sangat baik: dada ayam, ikan trout, keju *cottage*, ikan tuna kaleng, produk pengganti kedelai.
- c. Kategori baik : daging has dalam tanpa lemak, tahu, tempe.
- d. Tidak dianjurkan : daging sapi cincang, dan sosis.

Bagaimana dengan lemak, bila diibaratkan dalam sebuah reaktor nuklir, maka lemak merupakan pengendali. Ia memperlambat masuknya karbohidrat dalam aliran darah sekaligus membuat otak mengeluarkan perintah 'berhenti makan'. Lemak yang baik adalah lemak yang masuk dalam kategori *mono-unsaturated* (tak jenuh) dan *omega 3* rantai panjang. Contohnya, minyak zaitun, beberapa jenis minyak kacang, dan alpukat. Lemak serupa juga terkandung dalam hewan terutama minyak ikan kod. "Jadi, baik sekali kalau ingat anjuran nenek kita, minum minyak ikan sehari satu sendok makan." Lemak yang berbahaya adalah lemak jenuh, *omega 6* dan *trans-fat*. Lemak jenuh banyak ditemukan pada daging merah dan produk susu berlemak tinggi. *Trans-fat* terkandung dalam margarin dan sebagian minyak terhidrogenasi pada camilan-camilan modern masa kini. Sementara *omega 6* banyak terdapat pada *polyunsaturated fat*. *Omega 6* bisa jadi lebih berbahaya secara hormonal karena dapat bisa meningkatkan proses peradangan, yang menjadi salah satu penyebab penyakit jantung dan rematik/radang sendi. Dalam kehidupan sehari-hari, *omega 6* banyak dijumpai dalam minyak goreng. *Omega 6* berpotensi merusak jantung dan pembuluh darah, dan pengaruh buruk *omega 6* ini lebih

buruk ketimbang lemak jenuh. Berikut ini daftar preferensi lemak yang dianjurkan untuk dikonsumsi:

- a. Kategori istimewa : minyak zaitun, dan buah zaitun.
- b. Kategori sangat baik: alpukat, almond.
- c. Kategori baik : kacang mete, kacang tanah.
- d. Tidak dianjurkan : gajih, mentega, minyak kacang kedelai.

B. Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik lansia

Pada lansia terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, dan peningkatan lemak tubuh. Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada lanjut usia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut. Bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit cardiovascular.

Penelitian prospektif yang cukup besar pada pria paruh baya dan lansia membuktikan bahwa aktivitas fisik yang hanya terdiri atas latihan minimal seminggu sekali menurunkan risiko keseluruhan timbulnya diabetes melitus sebanyak 40 %. Penurunan risiko 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. Penelitian prospektif lain juga membuktikan bahwa kemungkinan

ketergantungan fungsional pada lanjut usia yang inaktif akan meningkat sebanyak 40 – 60 % dibanding lansia yang bugar dan aktif secara fisik. Tentang manfaat olahraga, penelitian Kane et al mencatat beberapa hal penting, yaitu:

1. Latihan/olahraga dengan intensitas sedang dapat memberikan keuntungan bagi para lansia melalui berbagai hal, antara lain status cardiovascular, risiko fraktur, abilities fungsional dan proses mental.
2. Peningkatan aktivitas tersebut hanya akan sedikit sekali menimbulkan komplikasi.
3. Latihan dan olahraga pada lansia harus disesuaikan secara individual, dan sesuai tujuan individu tersebut. Perhatian khusus harus diberikan pada jenis dan intensitas latihan, antara lain jenis aerobik, kekuatan, fleksibilitas, serta kondisi peserta saat latihan diberikan.
4. Latihan menahan beban (weight bearing exercise) yang intensif misalnya berjalan, adalah yang paling aman, murah dan paling mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar lansia (Whitehead,1995).

Lansia yang sedenter harus dirangsang untuk melakukan latihan secara tetap. Whitehead menyatakan bahwa sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa sedikit sekali perubahan kebugaran fisik yang terjadi bila latihan dilakukan kurang dari 3 kali perminggu. Akan tetapi tidak terdapat tambahan keuntungan yang berarti bila latihan

dijalankan lebih dari 5 kali perminggu (Whitehead, 1995; cuplikan: H. Hadi-Martono, R. Boedhi-Darmoyo).

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Hidup Sehat Lansia

1. Memahami Kepribadian Lansia (Kuntjoro Sri Zainuddin, 2002)

Kepribadian atau *personality* berasal dari kata *persona* yang berarti masker atau topeng; maksudnya apa yang tampak secara lahir tidak selalu menggambarkan yang sesungguhnya (dalam batinnya). Contoh: orang lapar belum tentu mau makan ketika ditawari makanan, pada hal perutnya keroncongan. Orang tidak punya uang dapat berpura-pura punya uang atau sebaliknya. Itulah gambaran kepribadian, bahwa yang tampak bukan yang sebenarnya. Kepribadian adalah semua corak perilaku dan kebiasaan individu yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik dari luar maupun dari dalam. Corak perilaku dan kebiasaan ini merupakan kesatuan fungsional yang khas pada seseorang. Perkembangan kepribadian tersebut bersifat dinamis, artinya selama individu masih bertambah pengetahuannya dan mau belajar serta menambah pengalaman dan keterampilan, mereka akan semakin matang dan mantap kepribadiannya (Depkes, 1992). Pada lansia yang sehat, kepribadiannya tetap berfungsi dengan baik, kecuali kalau mereka mengalami gangguan kesehatan jiwanya atau tergolong patologik. Sifat kepribadian seseorang sewaktu muda akan lebih nampak jelas setelah memasuki lansia sehingga masa muda diartikan

sebagai karikatur kepribadian lansia. Dengan memahami kepribadian lansia tentu akan lebih memudahkan masyarakat secara umum dan anggota keluarga lansia tersebut secara khusus, dalam memperlakukan lansia dan sangat berguna bagi kita dalam mempersiapkan diri jika suatu hari nanti memasuki masa lansia. Adapun beberapa tipe kepribadian lansia adalah sebagai berikut

a. Tipe Kepribadian Konstruktif

Model kepribadian tipe ini sejak muda umumnya mudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan dan pola kehidupannya. Sejak muda perilakunya positif dan konstruktif serta hampir tidak pernah bermasalah, baik di rumah, di sekolah maupun dalam pergaulan sosial. Perilakunya baik, adaptif, aktif, dinamis, sehingga setelah selesai mengikuti studi ia mendapatkan pekerjaan juga dengan mudah dan dalam bekerja pun tidak bermasalah. Karier dalam pekerjaan juga lancar begitu juga dalam kehidupan berkeluarga; tenang dan damai semua berjalan dengan normatif dan lancar. Dapat dikatakan bahwa tipe kepribadian model ini adalah tipe ideal, seolah-olah orang tidak pernah menghadapi permasalahan yang menggoncangkan dirinya sehingga hidupnya terlihat stabil dan lancar. Jika tipe kepribadian ini terlihat seolah-olah tidak pernah bermasalah hal itu terjadi karena tipe kepribadian model ini mudah menyesuaikan diri, dalam arti juga pandai mengatasi segala permasalahan dalam kehidupannya. Sifatnya pada masa dewasa

adalah mempunyai rasa toleransi yang tinggi, sabar, bertanggung jawab dan fleksibel, sehingga dalam menghadapi tantangan dan gejolak selalu dihadapi dengan kepala dingin dan sikap yang mantap. Pada masa lanjut usia model kepribadian ini dapat menerima kenyataan, sehingga pada saat memasuki usia pensiun ia dapat menerima dengan suka rela dan tidak menjadikannya sebagai suatu masalah, karena itu *post power syndrome* juga tidak dialami. Pada umumnya karena orang-orang dengan kepribadian semacam ini sangat produktif dan selalu aktif, walaupun mereka sudah pensiun akan banyak yang menawari pekerjaan sehingga mereka tetap aktif bekerja di bidang lain ataupun ditempat lain. Itulah gambaran tipe kepribadian konstruktif yang sangat ideal, sehingga mantap sampai lansia dan tetap eksis di hari tua.

b. Tipe Kepribadian Konstruktif Mandiri

Model kepribadian tipe ini sejak masa muda dikenal sebagai orang yang aktif dan dinamis dalam pergaulan sosial, senang menolong orang lain, memiliki penyesuaian diri yang cepat dan baik, banyak memiliki kawan dekat namun sering menolak pertolongan atau bantuan orang lain. Tipe kepribadian ini seolah-olah pada dirinya memiliki prinsip “jangan menyusahkan orang lain” tetapi menolong orang lain itu penting. Jika mungkin segala keperluannya diurus sendiri, baik keperluan sekolah, pakaian sampai mencari pekerjaan dan mencari pasangan adalah urusan sendiri. Begitu juga setelah

bekerja, dalam dunia kerja ia sangat mandiri dan sering menjadi pimpinan karena aktif dan dominan. Perilakunya yang aktif dan tidak memiliki pamrih, justru memudahkan gerak langkahnya, biasanya ia mudah memperoleh fasilitas atau kemudahan-kemudahan lainnya sehingga kariernya cukup menantang, apalagi jika ditunjang pendidikan yang baik, maka akan mengantarkan model kepribadian yang mandiri menjadi pimpinan atau manajer yang tangguh. Dalam kehidupan berkeluarga model kepribadian ini umumnya sangat dominan dalam mengurus keluarganya. Semua dipimpin dan diatur dengan cekatan sehingga semua beres. Seolah-olah dalam benaknya anak istri tidak boleh kerepotan dan jangan merepotkan orang lain. Model tipe ini adalah ayah atau ibu yang sangat perhatian pada anak-anak dengan segala kebutuhannya. Bagaimana model kepribadian tipe ini memasuki masa pensiun dan masa lansia? Disinilah mulai timbul gejolak, timbul perasaan khawatir kehilangan anak buah, teman, kelompok, jabatan, status dan kedudukan sehingga cenderung ia menunda untuk pensiun atau takut pensiun atau takut menghadapi kenyataan. Termasuk dalam kelompok kepribadian model ini adalah mereka yang sering mengalami *post power syndrome* setelah menjalani masa pensiun. Sedangkan tipe kepribadian ini yang selamat dari *syndrome* adalah mereka yang biasanya telah menyiapkan diri untuk memiliki pekerjaan baru sebelum pensiun, misalnya wira swasta atau punya kantor sendiri

atau praktek pribadi sesuai dengan profesinya masing-masing dan umumnya tidak tertarik lagi bekerja di suatu lembaga baru kecuali disertai penuh sebagai pimpinan.

c. Tipe Kepribadian Konstruktif Tergantung

Tipe kepribadian tergantung ditandai dengan perilaku yang pasif dan tidak berambisi sejak anak-anak, remaja dan masa muda. Kegiatan yang dilakukannya cenderung didasari oleh ikut-ikutan karena diajak oleh temannya atau orang lain. Karena pasif dan tergantung, maka jika tidak ada teman yang mengajak, timbul pikiran yang optimistic, namun sukar melaksanakan kehendaknya, karena kurang memiliki inisiatif dan kreativitas untuk menghadapi hal-hal yang nyata. Pada waktu sekolah mereka biasanya dikenal sebagai siswa yang pasif, tidak menonjol, banyak menyendiri, pergaulannya terbatas sehingga hampir-hampir tidak dikenal kawan sekelasnya. Begitu juga saat menjadi mahasiswa, biasanya serba lambat karena pasif sehingga masa studinya juga lambat. Dalam mencari pekerjaan orang tipe ini biasanya tergantung pada orang lain, sehingga masuk usia kerja juga lambat dan kariernya tidak menyolok. Dalam bekerja lebih senang jika diperintah, dipimpin dan diperhatikan oleh orang lain atau atasan, namun jika tidak ada perintah cenderung pasif seolah-olah tidak tahu apa yang harus dilakukan. Dalam pergaulan sehari-hari mereka cenderung menunggu ajakan teman namun sesudah akrab sulit melupakan jasa baik temannya. Dalam kehidupan

perkawinan, karena orang pasif biasanya menikah terlambat dan memilih istri atau suami yang dominan, maka dalam kehidupan keluarga biasanya akur, akrab, tenteram tidak banyak protes, pokoknya mengikuti kehendak suami atau istri. Pada saat pensiun mereka dengan senang hati menerima pensiun dan dapat menikmati hari tuanya. Masalah akan timbul jika pasangan hidupnya meninggal duluan. Kejadian tersebut seringkali mengakibatkan mereka menjadi merana dan kadang-kadang juga cepat menyusul, karena kehilangan pasangan merupakan beban yang amat berat sehingga mengalami stress yang berat dan sangat menderita

d. Tipe Kepribadian Bermusuhan

Tipe Kepribadian bermusuhan adalah model kepribadian yang tidak disenangi orang, karena perilakunya cenderung sewenang-wenang, galak, kejam, agresif, semaunya sendiri dan sebagainya. Sejak masa sekolah dan remaja biasanya mereka sudah banyak masalah, sering pindah-pindah sekolah, tidak disenangi guru, dijauhi kawan-kawan sehingga sebagai siswa reputasinya negatif. Begitu juga setelah jadi mahasiswa, dikampus biasanya mereka dikenal sebagai tukang bikin ribut, prestasi akademik kurang, namun biasanya pandai pacaran, ganti-ganti pacar, berjiwa petualangan (avonturir) dan mudah terjerumus dalam minum-minuman keras, menggunakan narkoba dan sejenisnya. Dalam dunia kerja umumnya mereka tidak stabil, senang pindah-pindah kerja atau pekerjaannya

tidak menentu. Kalau menjadi pejabat cenderung foya-foya, menghalalkan segala cara dan semua keinginan harus dituruti, demi memberikan kepuasan diri. Tipe ini juga dikenal tidak mau mengakui kesalahannya dan cenderung mengatakan bahwa orang lah yang berbuat salah, banyak mengeluh dan bertindak agresif atau destruktif, pada hal dalam kenyataan mereka lebih banyak berbuat kesalahan. Model kepribadian bermusuhan ini juga takut menghadapi masa tua, sehingga mereka berusaha minum segala jenis jamu atau obat agar terlihat tetap awet muda, mereka juga takut kehilangan power, takut pensiun dan paling takut akan kematian. Biasanya pada masa lansia orang-orang dengan tipe ini terlihat menjadi rakus, tamak, emosional dan tidak puas dengan kehidupannya, seolah-olah ingin hidup seribu tahun lagi

e. Tipe Kepribadian Kritik Diri

Tipe kepribadian kritik diri ditandai adanya sifat-sifat yang sering menyesali diri dan mengkritik dirinya sendiri. Misalnya merasa bodoh, pendek, kurus, terlalu tinggi, terlalu gemuk dan sebagainya, yang menggambarkan bahwa mereka tidak puas dengan keberadaan dirinya. Sejak menjadi siswa mereka tidak memiliki ambisi namun kritik terhadap dirinya banyak dilontarkan. Kalau dapat nilai jelek, selalu mengkritik dirinya dengan kata dasar orang bodoh maka malas belajar. Begitu juga setelah dewasa dalam mencari pekerjaan dan bekerja juga tidak berambisi yang penting bekerja namun karier

tidak begitu diperhatikan. Keadaan itu biasanya juga mengakibatkan kondisi sosial ekonominya juga menjadi pas-pasan, karena sulit diajak kerja keras. Dalam kehidupan berkeluarga juga tidak berambisi, syukur kalau dapat jodoh, namun setelah nikah hubungan suami istri pun tidak mesra karena selalu mengkritik dirinya dengan segala keuangannya. Karena kurang akrab berkomunikasi dengan suami atau istri, maka mudah terjadi salah faham, salah pengertian dan mudah tersinggung. Kehidupan dalam keluarga kurang hangat dan kurang membahagiakan dirinya. Dalam menghadapi masa pensiun mereka akan menerima dengan rasa berat, karena merasa lebih tidak berharga lagi dan tidak terpakai. Model kepribadian inilah yang sering terlihat pada lansia yang antara suami dan istri menjadi tidak akur, sehingga masing-masing mengurus kebutuhan sendiri-sendiri, tidak saling menegur dan saling mengacuhkan walaupun hidup dalam satu atap

2. Perilaku Hidup Sehat

Masalah perilaku merupakan penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan, para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa untuk mengatasinya diperlukan suatu upaya dalam proses pendidikan kesehatan masyarakat. Melalui proses tersebut diharapkan terjadinya perubahan perilaku menuju tercapainya perilaku sehat. Pada proses perubahan perilaku ini perlu ditunjang perubahan sikap dan pengetahuan (Ngatimin ,2003).

a. Bentuk perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari subyek tertentu. Respon ini ada dua macam, yakni :

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan (sikap batin) dan pengetahuan. Pengetahuan dan sikap merupakan perilaku yang terselubung (*covert behavior*)
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservatie secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (*everbehavior*) (Notoadmojo,2003).

b. Determinan Perilaku.

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- 1) Faktor-faktor penguat (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan fisik, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedinya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana.
- 3) .Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas (*provider*) yang menjadi referensi perilaku masyarakat.

c. Ranah Perilaku.

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas . Benyamin Bloom (1978) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam tiga domain (ranah/kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan-batasan yang jelas dan tegas. Ketiga kawasan itu adalah *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain itu diukur dari :

- 1) Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmojo,2003). Sifat dasar dari manusia adalah keingintahuan yang terjadi melalui panca indera tentang sesuatu menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencarian. Serangkain pengalaman-pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan suatu pengetahuan bagi orang tersebut. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan pendorong motivasi untuk bersikap dan melakukan sesuatu tindakan bagi orang tersebut. Pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil belajar yang mempunyai tingkatan-tingkatan yang dibagi atas enam bagian seperti dikutip oleh Ngatimin (2003) yaitu :

- a) tingkat pengetahuan (*knowledge*), bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
- b) perbandingan menyeluruh (*comprehension*), seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, dia dapat menerangkan secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.
- c) penerapan(*application*), telah ada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dan satu situasi kesituasi lainnya.
- d) analisis (*analysis*), kemampuan lebih meningkat lagi, ia telah mampu untuk menerangkan bagian-bagian yang menyusun bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis hubungan satu dengan yang lainnya.
- e) sintesis (*syntesis*), di samping untuk menganalisis diapun mampu untuk menyusun kembali pengetahuan yang diperolehnya ke bentuk semula dan atau bentuk yang lain.
- f) evaluasi (*Evaluation*), seseorang telah mempunyai kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu sesuai kriteria yang telah ditentukan. Terbetuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa obyek atau materi di luar dirinya sehingga menimbulkan respon bathin dalam bentuk sikap, terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya obyek yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut, akan

menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus tadi.

- 2) Sikap atau tanggapan (*attitude*) peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.

Membicarakan tentang sikap seperti yang dikutip oleh Ngatimin (2003) bahwa *effective domain* terdiri 5 tingkat, yaitu :

- a) penerimaan (*receiving*), ditandai adanya rangsang dari luar yang menyadarkan seseorang bahwa telah terjadi sesuatu.
- b) penjabaran (*responding*), rangsangan telah mampu mengubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikut serta.
- c) memberikan nilai (*devaluing*), ditandai dengan adanya nilai baru di dalam masyarakat nilai itu belum merupakan nilai yang khas bagi masyarakat.
- d) pengorganisasian (*organization*), nilai yang ada itu, telah terorganisasi menjadi milik masyarakat.
- e) memiliki kekhususan dalam suatu nilai yang kompleks.

Sikap merupakan hal yang kompleks dan untuk mengubah diperlukan proses yang tidak sederhana.

Perubahan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a) faktor kongsi : Bahwa terjadinya perubahan persepsi yang didasari oleh adanya perubahan pengetahuan, cakrawala pengalaman dan pendidikan.

- b) faktor komunikasi : Ternyata memerlukan komunikasi untuk mengubah diri dari pengetahuan sampai timbulnya rasa percaya diri.
- c) faktor psikologis : Adanya rasa senang/tidak senang pada komunikator akan berakibat sikap menerima/menolak apa yang dibawakannya.
- d) faktor Antropologi : Sesuatu yang tidak dianggap wajar sebagai salah satu aspek kesehatan dalam suatu kebudayaan tertentu, dan sulit diterima oleh masyarakat.
- e) faktor sosiologi : Mudahnya sikap berubah ikut dipengaruhi oleh adanya faktor in group dalam masyarakat.

Sikap merupakan perubahan respon yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan/stimulus dari luar diri subjek, yang bersifat evaluative atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak pada objek, sebagai efek positif atau efek negative terhadap objek psikologi (Notoatmodjo, 2002).

d. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon atau reaksi manusia, baik pasif maupun aktif terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta

lingkungan. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan memprediksi) tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku sesuai dengan tingkatan-tingkatan pencegahan penyakit, yakni :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan.

3. Perilaku yang Kurang Baik dan Perilaku yang Dianjurkan terhadap lansia

a. Perilaku yang Kurang Baik Terhadap Lansia(Hermiyanti, 2005)

Perilaku yang kurang baik antara lain :

- 1) Kurang berserah diri
- 2) Pemaarah, merasa tidak puas, murung dan putus asa

- 3) Sering menyendiri
- 4) Kurang gerak/aktifitas fisik
- 5) Makan tidak teratur serta kurang minum
- 6) Kebiasaan merokok dan minuman- minuman keras
- 7) Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan
- 8) Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan
- 9) Menganggap kehidupan sek tidak diperlukan lagi masa tua,
- 10) Tidak memeriksakan kesehatan dan gigi secara teratur.

b. Perilaku yang Dianjurkan (Hermyanti, 2005)

Perilaku yang dianjurkan untuk lansia, sebagai berikut :

- 1) Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa,
- 2) Mau menerima keadaan, sabar dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan,
- 3) Menjalani hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama lansia
- 4) Melakukan olah raga ringan setiap hari,
- 5) Makan sedikit tetapi sering, dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum,
- 6) Berhenti merokok dan minum minuman keras,
- 7) Minumlah obat sesuai dengan anjuran dokter/petugas kesehatan,
- 8) Mengembangkan hobi sesuai kemampuan,
- 9) Tetap bergairah dan memelihara kehidupan sex

4. Disability Oriented Approach (DOA)

Untuk merubah perilaku masyarakat menuju perilaku hidup sehat dalam aktivitas olahraga ringan pada lansia dan memahami perilaku manusia (termasuk lansia) serta menyiapkan upaya menegakkan kesadaran arti hidup sehat bagi diri dan keluarga, diperlukan suatu alat sebagai pendekatan secara menyeluruh dan sederhana tetapi mudah dipahami dan diamalkan oleh setiap orang. Bahkan bila penyampaian pemahaman itu mampu menyentuh lunak hati yang bersangkutan, maka dapat diharapkan yang bersangkutan sadar sepenuhnya akan tanggung jawabnya tentang nikmat hidup sehat dan meneruskannya kepada orang lain. Salah satu alat yang dapat dipakai dan tepat pemanfaatan melalui pendekatan "Disability Oriented Approach (DOA = Ngatimin, 2002), sebagai alat dalam mencapai tujuan promosi kesehatan "DOA" dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Sebagai "alat" untuk mendukung pengalaman perilaku sehat secara berkesinambungan sehingga "the hand behind the gun" perlu disiapkan untuk mampu memahami dan menggunakan alat sebaik mungkin dan seefisien mungkin,
- b. Sebagai "alat" yang kesuksesan pemakaiannya memerlukan dukungan "man behind the gun" yang tepat maka "the man" harus memiliki kemampuan pendekatan yang komunikatif berdasar "inovasi, komunikasi dan motivasi (ICM)" serta kemampuan mengemas materi penyuluhan berbasis "medico-sosio-antropologik

(MSA)". Pada pelaksanaan "DOA" secara optimal selalu didukung komitmen bahwa hidup sehat mutlak merupakan hak azasi manusia.

- c. Sebagai "alat" DOA yang dijabarkan berbasis pengetahuan kedokteran dan kesehatan "the man" harus mampu membawa masyarakat lansia yakin bahwa disability adalah sesuatu yang tidak enak, menyulitkan, menyebalkan, merugikan dan mungkin kehadirannya merupakan awal ancaman kematian.
- d. Melalui penjabaran "DOA" disability harus dicegah dengan cara menghindarkan diri agar tidak jatuh sakit dikarenakan mampu menjauhi pengalaman perilaku kesehatan yang buruk dan mencegah pengalaman perilaku berperan sebagai pemicu terjadinya gangguan keseimbangan antara "agen, host dan environment".
- e. Melalui penjabaran "DOA" disepakati bahwa timbulnya penyakit disebabkan "agent" dan karena pengalaman perilaku kesehatan.

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari subyek tertentu.

Respon ini ada dua macam, yakni :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan (sikap batin) dan pengetahuan. Pengetahuan dan sikap merupakan perilaku yang terselubung (*covert behavior*)

- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservatie secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (*everbehavior*) (Notoadmojo, 2003)

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor penguat (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan fisik, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedinya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas (*provider*) yang menjadi referensi perilaku masyarakat.

Perilaku manusia (termasuk lansia) sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas . Benyamin Bloom (1978) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam tiga domain (ranah/kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan-batasan yang jelas dan tegas. Ketiga kawasan itu adalah *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain itu diukur dari :

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmojo,2003). Sifat dasar dari manusia adalah keingintahuan yang terjadi melalui panca indera tentang sesuatu menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencarian. Serangkaian pengalaman-pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan suatu pengetahuan bagi orang tersebut. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan pendorong motivasi untuk bersikap dan melakukan sesuatu tindakan bagi orang tersebut. Pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil belajar yang mempunyai tingkatan-tingkatan yang dibagi atas enam bagian seperti dikutip oleh (Ngatimin ,2003) yaitu :

- 1) tingkat pengetahuan (*knowledge*), bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
- 2) perbandingan menyeluruh (*comprehension*), seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, dia dapat menerangkan secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.
- 3) penerapan(*application*), telah ada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dan satu situasi kesituasi lainnya.
- 4) analisis (*analysis*), kemampuan lebih meningkat lagi, ia telah mampu untuk menerangkan bagian-bagian yang menyusun

bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis hubungan satu dengan yang lainnya.

5) sintesis (*syntesis*), di samping untuk menganalisis diapun mampu untuk menyusun kembali pengetahuan yang diperolehnya kebentuk semula dan atau bentuk yang lain.

6) evaluasi (*Evaluation*), seseorang telah mempunyai kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu sesuai kriteria yang telah ditentukan .Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa obyek atau materi di luar dirinya sehingga menimbulkan respon bathin dalam bentuk sikap, terhadap obyek yang diketahuinya itu.Akhirnya obyek yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus tadi.

b. Sikap atau tanggapan (*attitude*) peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan. Membicarakan tentang sikap seperti yang dikutip oleh Ngatimin (2003) bahwa *effective domain* terdiri 5 tingkat, antara lain :

1) penerimaan (*receiving*), ditandai adanya rangsang dari luar yang menyadarkan seseorang bahwa telah terjadi sesuatu.

2) penjabaran (*responding*), rangsangan telah mampu mengubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikutserta.

- 3) memberikan nilai (*evaluating*), ditandai dengan adanya nilai baru di dalam masyarakat nilai itu belum merupakan nilai yang khas bagi masyarakat.
- 4) pengorganisasian(*organization*), nilai yang ada itu, telah terorganisasi menjadi milik masyarakat.

D.Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia

1. Pelayanan Kesehatan pada Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan posyandu lansia merupakan suatu kegiatan terhadap lansia sehingga proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), Lintas sektoral pemerintah ,swasta, organisasi sosial dan lain-lain dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Depkes RI,2003). Tujuan yang ingin dicapai meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kegiatan kelompok lansia yang mandiri dalam masyarakat, mendapat kemudahan dalam pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, dan berkembangnya kelompok lansia yang aktif melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan. Sedangkan sasaran yang ingin dicapai, yaitu pra lansia 45 – 59 tahun, lansia 60-74 tahun,lansia75-90 tahun,lansia yang sangat tua 90 tahun (WHO,dalamNugroho,2000).Sedangkan faktor penguat/pendukung adalah Keluarga sebagai sebuah unit bertanggung jawab untuk

membantu anggota keluarga mengembangkan potensi penuh mereka, membantu pencapaian cita-cita/tujuan individu dan keluarga, dan menggalakkan otonomi dan fleksibilitas diantara anggota keluarga. Keluarga menyediakan suatu proteksi bagi anggotanya. Fungsi ini memberi dukungan, sosialisasi anak-anak, memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, dan merupakan tempat yang “aman” dari dunia luar. Sebagai bagian dari masyarakat, keluarga adalah suatu subsistem dari lapisan sosial yang lebih besar. Keluarga sebagai keterampilan berkomunikasi, pembelajaran sebelumnya dan perilaku keping yang berhubungan, pengertian terhadap tindakan dan motivasi seseorang, kemampuan untuk menjadi jujur dan terbuka dalam menghadapi orang lain (Petze (1984)).

Penting untuk dicatat bahwa setiap keluarga mempunyai kekuatan dan kelemahan. Pelibatan keluarga dalam identifikasi kekuatannya memulai hubungan dengan orang lain seperti petugas pelayanan kesehatan dalam catatan positif dan memberi keluarga alat yang dapat digunakan untuk mengimbangi kelemahannya. Selain itu pengakuan kekuatan ini membuat mereka lebih bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah atau kelemahan untuk dilakukan intervensi.

2. Langkah-Langkah Pembinaan Kegiatan dalam Posyandu Lansia

Langkah-langkah yang ditempuh dalam pembinaan kesehatan lansia di Posyandu Lansia antara lain :

a. Perencanaan

- 1) Diseminasi informasi pembinaan kesehatan lansia kepada staf Puskesmas.
- 2) Membuat kesepakatan di antara staf Puskesmas tentang penatalaksanaan pembinaan kesehatan lansia.
- 3) Melakukan bimbingan dan pelatihan pembinaan kesehatan lansia kepada staf Puskesmas.
- 4) Membuat rencana kegiatan pembinaan kesehatan lansia dan mengintegrasikannya dalam perencanaan tahunan Puskesmas, antara lain:
 - a) Pengumpulan data dasar berupa data epidemiologi maupun data sumber daya yang dapat mendukung kegiatan pelayanan bagi lansia .
 - b) Membuat peta lokasi lansia dan masalah yang dihadapinya.
 - c) Membuat rencana kegiatan berdasarkan masalah yang ada.
- 5) Melakukan pendekatan lintas sektor tingkat kecamatan dan desa termasuk lembaga swadaya masyarakat dan LKMD untuk menginformasikan dan menjelaskan peranannya dalam pembinaan kesehatan lansia.

- 6) Melakukan survei mawas diri bersama tenaga kecamatan dan desa setempat untuk mengenal masalah yang berkaitan dengan kesehatan lansia.
- 7) Melakukan musyawarah masyarakat desa untuk mencapai kesepakatan tentang upaya yang akan dilaksanakan.
- 8) Membentuk kelompok kerja/tim kerja dalam pembinaan kesehatan lansia.
- 9) Melakukan pembinaan teknis upaya kesehatan lansia yang diselenggarakan bersama sektor lembaga swadaya masyarakat terkait.
- 10) Mendorong pembentukan dan pengembangan pembinaan kesehatan lansia di masyarakat secara mandiri.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan lansia secara umum mencakup kegiatan pelayanan yang berbentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk rujukannya.

1) Kegiatan Promotif

Kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup para lansia agar merasa tetap dihargai dan tetap berguna. Upaya promotif juga ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di lingkungan lansia. Dalam kegiatan ini berperan upaya penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat, pengetahuan tentang gizi lansia, pengetahuan tentang proses degreased yang akan terjadi pada

lansia, upaya meningkatkan kesegaran jasmani serta upaya dapat memelihara kemandirian serta produktifitas lansia.

2) **Kegiatan Preventif**

Upaya yang dilakukan bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses degenerative. Kegiatan yang dilakukan berupa deteksi dini kesehatan lansia yang dapat dilakukan di kelompok, Puskesmas. Instrumen yang dipergunakan untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia dan Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi Lansia.

3) **Kegiatan Kuratif**

Upaya yang dilakukan adalah pengobatan dan perawatan bagi lansia yang sakit dan dapat dilakukan melalui fasilitas pelayanan seperti Puskesmas pembantu, Puskesmas, dokter praktek swasta.

4) **Kegiatan Rehabilitatif**

Upaya yang dilakukan bersifat medik, psychosocial, edukatif dan pengembangan keterampilan atau hobi untuk mengembalikan semaksimal mungkin kemampuan fungsional dan kepercayaan diri pada lansia.

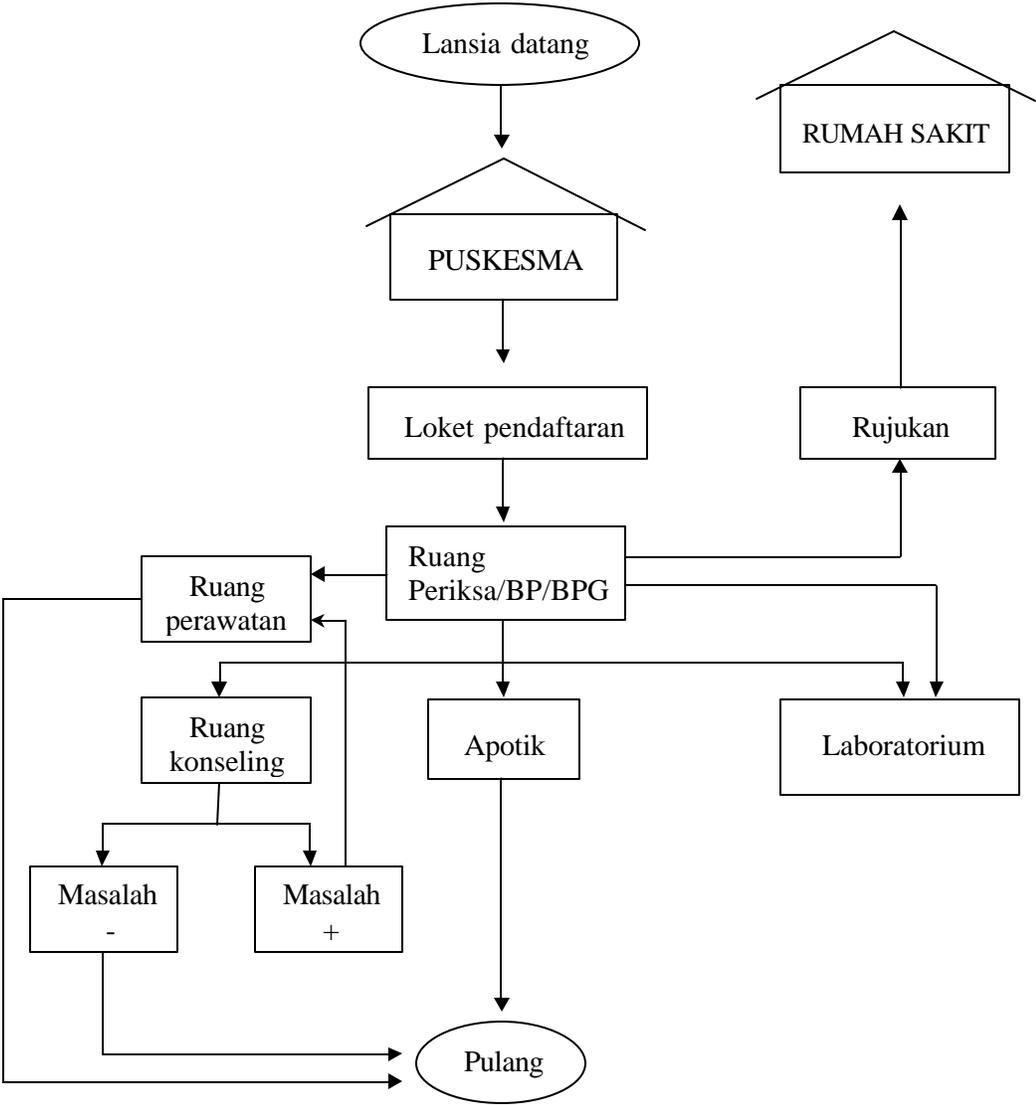
5) **Kegiatan Rujukan**

Upaya yang dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang memadai dan tepat waktu sesuai kebutuhan. Upaya dapat dilakukan secara vertikal dari tingkat pelayanan dasar ke tingkat pelayanan spesialistik di rumah sakit, atau secara

horizontal ke sesama tingkat pelayanan yang mempunyai sarana lebih lengkap.

3. Alur Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas

Alur pelayanan Kesehatan lansia di tingkat Puskesmas seperti gambar 1 pada halaman berikutnya :



GAMBAR 1
Alur Pelayanan Lansia di Puskesmas

E. Batasan Lansia

Kapankah orang disebut lansia, sulit dijawab secara memuaskan, dalam Nugroho (2000), disebutkan beberapa pendapat tentang batasan lansia menurut:

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, batasan usia meliputi :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 – 59 tahun
 - b. Lansia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
 - c. Lansia tua (*old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.
2. Menurut Mg.Sumiaty AM, dalam Nugroho (2000) membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :
 - a. 0 – 1 tahun : masa bayi
 - b. 1 – 6 tahun : masa prasekolah
 - c. 6- 10 tahun : masa sekolah
 - d. 10 – 20 tahun : masa pubertas
 - e. 40 - 65 tahun : masa setengah umur (*Pra senium*)
 - f. 65 tahun keatas : masa lansia (*Senium*)
3. Menurut Jos Masdani dalam Nugroho (2000) :

Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa.

Kedewasan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu :

 - a. *Fase invents* : antara 25 dan 40 tahun
 - b. *Fase venalities* : antara 40 dan 50 tahun
 - c. *Fase Proscenium* : antara 55 dan 65 tahun

d. *Fase senium* : antara 65 hingga tutup usia.

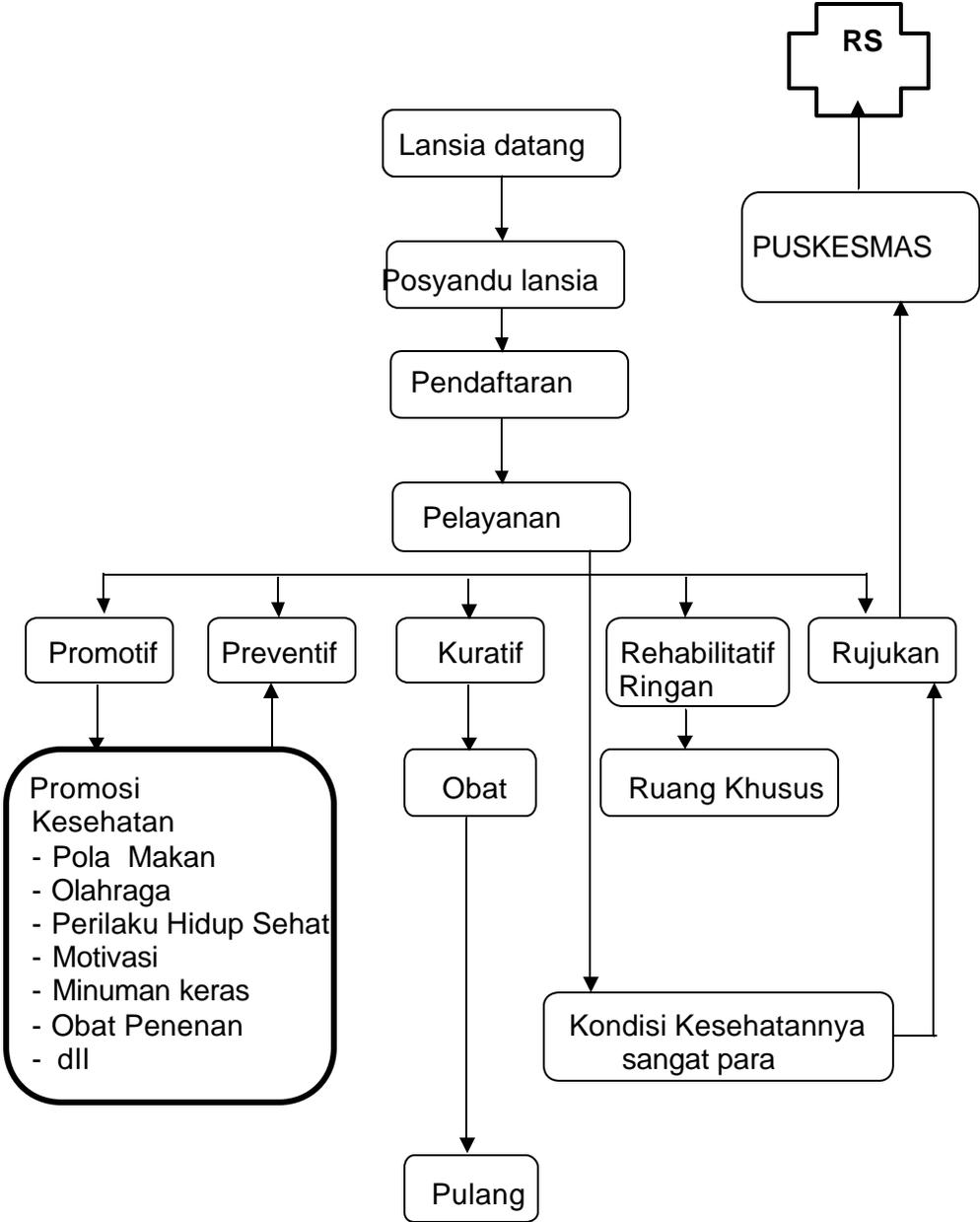
4.. Menurut Setyonegoro, dalam Nugroho (2000)

Mengelompokkan lansia sebagai berikut :

- a. Usia dewasa muda (*elderly adulhod*) : 20 – 25 tahun
- b. Usia dewasa penuh (*middle/ years maturitas*): 25 – 60 tahun atau 65 tahun
- c. Lansia (*geriatric age*) : 65 - 70 tahun
- d. *Young old* : 70 – 75 tahun
- e. old : 75 – 80 tahun keatas

F. Kerangka Teori

Mengacu pada teori alur pelayanan lansia di Puskesmas dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan lansia di Posyandu lansia (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan rujukan), maka kerangka teori dalam penelitian ini seperti gambar 2 pada halaman berikutnya :



GAMBAR 2
Kerangka Teori Penelitian

G. Kerangka Konsep

1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

a. Pola makan

Para peneliti menduga bahwa konsumsi makanan dalam jumlah kecil namun dengan frekuensi yang sering bersifat cukup baik untuk aktivitas fisik dibandingkan dengan menghindari konsumsi sarapan harian atau makan dalam jumlah yang besar di siang hari. Konsumsi makanan dengan pola yang teratur juga berpengaruh terhadap tingkat energi yang lebih tinggi dan peningkatan kemampuan daya ingat. Konsumsi makanan di pagi hari dan kebiasaan sering mengemil dalam jumlah yang cukup akan memberikan kita energi dan juga mempermudah konsentrasi. Konsumsi *snack* sebaiknya harus memiliki nilai gizi. Setiap orang dengan tubuh yang berbeda pasti membutuhkan energi serta nutrisi yang berbeda pula. Jika kita ingin mengkonsumsi *snack*, sebaiknya sesuaikan dengan kebutuhan tubuh kita. Perlu diketahui, kapanpun dan dimanapun kita mengkonsumsi makanan, total kalori yang dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap kestabilan berat badan.

Konsumsi makanan yang tidak teratur dapat menyebabkan efek merugikan terhadap kesehatan, yaitu mengurangi kecepatan pembakaran kalori, yang akan mempengaruhi peningkatan berat badan, mengurangi sensitifitas insulin dan meningkatkan kadar insulin, yang akhirnya akan meningkatkan risiko diabetes,

meningkatkan kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) yang dapat meningkatkan risiko gangguan jantung, dan tingginya kecenderungan obesitas bagi mereka yang jarang sekali sarapan

b. Aktivitas Fisik

Lawan langsung dari teori disengagement adalah teori aktivitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia (Havighurst, 1952). Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia. Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup (Stanley, 2006).

Penelitian prospektif yang cukup besar pada pria paruh baya dan lansia membuktikan bahwa aktivitas fisik yang hanya terdiri atas latihan minimal seminggu sekali menurunkan risiko keseluruhan timbulnya diabetes melitus sebanyak 40 %. 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

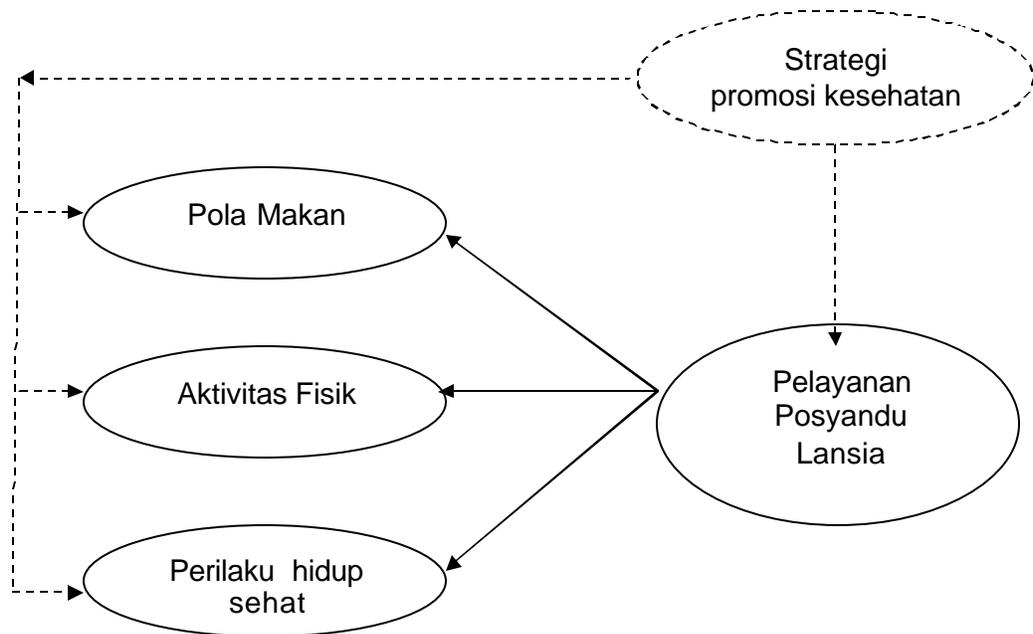
60 % dibanding pria gemuk lain yang inactive. Penelitian prospektif lain juga membuktikan bahwa kemungkinan ketergantungan fungsional pada lanjut usia yang inactive akan meningkat sebanyak 40 – 60 % dibanding lansia yang bugar dan aktif secara fisik.

c. Perilaku hidup sehat

Perilaku merupakan penyebab penyakit terbesar kedua dari lingkungan. Lansia yang tidak berperilaku hidup sehat mempengaruhi kesehatannya sehingga hidupnya tidak segar bugar. Dalam perubahan perilaku lansia dari tindakan yang tidak sesuai dengan pandangan kesehatan harus diarahkan dan atau dirubah untuk menuju sesuai dengan kriteria perilaku hidup sehat dan bersih. Masalah perilaku merupakan penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan, para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa untuk mengatasinya diperlukan suatu upaya dalam proses pendidikan kesehatan masyarakat. Melalui proses tersebut diharapkan terjadinya perubahan perilaku menuju tercapainya perilaku sehat. Pada proses perubahan perilaku ini perlu ditunjang perubahan sikap dan pengetahuan.

2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini seperti gambar 3 di bawah ini :



GAMBAR 3
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

----- = Hubungan Kerja Sama (tidak diteliti)

————— = Yang diteliti

H. Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif

Untuk kepentingan pengukuran maka semua variabel yang termasuk dalam tujuan penelitian dioprasionalkan sebagai berikut :

1. Pola makan

Pola makan adalah jumlah dan jenis makanan yang dimakan sehari-hari serta frekuensi pemberian makanan dalam sehari semalan untuk mendapatkan energi agar bisa melaksanakan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria Objektif :

Sesuai : Jika sarapan pagi setiap hari, dan mengikuti pola makan gizi seimbang, frekuensi makan 3 x sehari semalan dengan porsi tidak berlebihan dan minum air lebih banyak (nilai hasil kuesioner lebih dari 5).

Tidak sesuai : Apabila nilai hasil kuesioner kurang atau sama dengan 5

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan atau kegiatan olahraga ringan yang dilakukan lansia setiap pagi selama 4-5 kali seminggu selama 30 menit.

Kriteria objektif

Cukup : Jika nilai hasil kuesioner lebih dari 4

Tidak cukup : Jika nilai hasil kuesioner kurang atau sama dengan 4)

3. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat adalah sikap tindakan, dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari yang mencerminkan pengamalan hidup sehat.

Kriteria objektif

Perilaku sehat : Tidak merokok, tidak minum-minuman keras, narkoba, istirahat pada waktunya. (nilai hasil kuesioner lebih dari 10)

Perilaku tidak sehat: Jika nilai hasil kuesioner kurang atau sama dengan 10)

4. Posyandu lansia adalah wadah para lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif ringan dan pelayanan rujukan .

Kriteria objektif

Lansia Aktif : Lansia dikatakan aktif mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan lansia apabila mengikuti pelayanan kesehatan di Posyandu lansia setiap bulan (nilai hasil kuesioner lebih dari 5)

Lansia Tdk Aktif : Apabila tidak sesuai dengan kriteria tersebut (nilai hasil kuesioner kurang atau sama dengan 5)

I. Hipotesis Penelitian

1. Pola makan lansia ada hubungan dengan Pelayanan kesehatan lansia di Posyandu Lansia .
2. Aktivitas fisik lansia ada hubungan dengan Pelayanan kesehatan lansia di Posyandu Lansia
3. Perilaku hidup sehat lansia ada hubungn dengan perilaku hidup sehat lansia

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian, Poulasi dan sampel

1. Desain Penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain “Studi potong lintang” (*Crossectional Study*) yang merupakan salah satu jenis rancangan penelitian yang sifatnya analitik dan termasuk dalam jenis rancangan penelitian observational. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat dalam judul penelitian “Kajian Posyandu Lansia dan Hubungannya dengan Pola hidup Sehat Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong” yang berlangsung menurut perjalanan waktu. Variabel indeviden (Pelayanan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia) diesksplorasi secara bersamaan, selanjutnya dilakukan analisis mengenai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependinya.

Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah seperti : a) penetapan unit observasi, unit analisis, besar sampel, dan cara penarikan sampel, b) identifikasi variabel penelitian, c) penempatan waktu dan lokasi penelitian, d) pengukuran variabel, selama analisis hasil penelitian.

2. Populasi Penelitian

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Posyandu Lansia Sumbersari dengan jumlah populasi = 122 orang lansia

3. Sampel Penelitian

Sampel yang ditarik dari populasi penelitian disusun sebagai berikut

a. Unit observasi. ialah lansia yang dilayani di Posyandu Lansia Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong.

b. Unit analisis. Adalah Pola hidup sehat lansia yang dinilai dengan ada pelayanan lansia di posyandu lansia yang diberikan petugas posyandu lansia di persepsi oleh lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di posyandu lansia yang terdiri dari variabel dependen (pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia) sedangkan variabel independennya ialah pola makan lansia, aktivitas fisik lansia, dan perilaku hidup sehat lansia sesuai dengan persepsi lansia .

c Besar Sampel. Dihitung dengan menggunakan rumus sampel yang diperkenalkan oleh *Sugiyono (2006)* dengan rumus sebagai berikut:

$$s = \frac{z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{(1,96)^2 (122) (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (122 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

dimana z^2 dengan dk :1, taraf kesahalan 5 %, $P = Q = 0.5$, $d^2 = 0,05$, dan s = Jumlah sampel, N = besarnya populasi

Keterangan :

N = Besar populasi (Mengacu pada jumlah Lansia yang ada di wilayah Posyandu Lansia Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah)= **120** Orang.

z^2 = Nilai distribusi normal standar dimana untuk $\alpha = 0,05$ nilainya
= 1,96

P = Persentase Lansia dalam populasi, dan bila tidak diketahui, maka ditetapkan sebesar 0,5

$Q = (1 - P)$

d^2 = Tingkat presisi yang diinginkan (ditetapkan = 0,05)

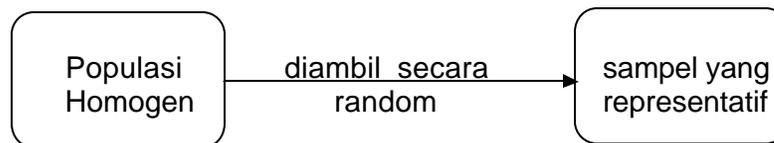
s = Besar sampel (dihitung menurut besar populasi sampel) = 90

d Jenis penarikan sampel. Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan cara Simple Random sampling.

e. Syarat sampel. Pada penelitian ini, yang dimasukkan sebagai anggota sampel ialah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- (1) Lansia dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan yang mendapat pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah
- (2).Berdomisili diwilayah Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah.
- (3).Bersedia menjadi anggota sampel dengan menandatangani infomconcern.

f. Prosedur pemilihan dan penarikan sampel. Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu, hal ini dilakukan karena anggota populasinya dianggap homogen. Teknik ini digambarkan seperti gambar 4 di bawah ini :



g. Pencatatan. Melakukan wawancara terpimpin pada lansia yang terpilih sebagai anggota sampel, sesuai dengan kuesioner yang telah disusun berdasarkan dengan tujuan penelitian.

h. Kunjungan rumah. Mendatangi rumah lansia yang memenuhi syarat untuk dilakukan wawancara,

i. Cara penarikan sampel Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan sebagai berikut :

(1) Hasil *listing* lansia yang memenuhi syarat, dibuat dalam satu daftar yang dikenal dengan daftar sampel (*sampling frame*). (2) Selanjutnya dari daftar tersebut diklasifikasi menurut jenis kelamin lansia (3) dari masing-masing jumlah yang berkunjung di Posyandu Lansia Summersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah dilakukan penarikan secara sample random sampling sesuai dengan besar sampel yang akan ditarik.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel yang diteliti terdiri dari variabel yang termasuk karakteristik umum (data umum responden) dan karakteristik khusus responden sesuai dengan tujuan penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian.

1. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan yakni : dari tanggal 9 Februari sampai dengan 29 April 2008, di Posyandu Lansia Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah.

D. Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas dimaksudkan untuk pengawasan pada seluruh proses pengukuran, untuk mencapai hasil yang *valid* dan *reliable*, sehingga diperoleh hasil pengukuran yang dapat mendekati keadaan yang sebenarnya dan memperoleh teori yang baik, sebagai dasar kajian ilmiah yang berhubungan dengan Posyandu Lansia. Ada dua kesalahan yang sering terjadi dalam proses penelitian, yaitu sampling error (kesalahan sampel), dan kesalahan sistematis yang terjadi karena faktor pengukur, alat ukur dan obyek yang diukur. Untuk mengurangi kesalahan-kesalahan tersebut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Standarnisasi petugas lapangan dan instrument
2. Pelatihan petugas lapangan

Penelitian ini dirancang dengan desain cross sectional studi, dan pada pelaksanaan pengumpulan data menggunakan pengumpul data sebagai pendamping peneliti. Untuk maksud tersebut dilakukan standarnisasi yang bertujuan menjelaskan latar belakang masalah dan tujuan penelitian, serta melatih menggunakan instrumen penelitian secara baik dan benar dengan harapan-harapan sebagai berikut: a) memahami tujuan dan merasa memiliki penelitian yang dilakukan, b) memahami sistem dan tata kerja organisasi penelitian, c) mampu memahami dan menguasai kuesioner, d) mampu melakukan wawancara dengan baik dan benar, e) mampu memecahkan masalah yang terjadi di lapangan.

3. Uji coba kuesioner di lapangan

Uji coba lapangan dilakukan pada posyandu lansia di kecamatan di luar lokasi penelitian, tetapi tidak jauh dari lokasi penelitian tersebut. Adapun tujuan uji coba, yaitu : a) uji coba pewawancara di lapangan dalam kegiatan pengumpulan data, b) pengorganisasian kegiatan-kegiatan di lapangan, c) uji coba alat ukur atau kuesioner yang digunakan, d) identifikasi item-item yang masih harus ditambahkan di dalam kuesioner, e) estimasi waktu yang diperlukan untuk pengisian kuesioner.

E. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder, data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden (lansia yang mendapat pelayanan

kesehatan di Posyandu lansia Sumbersari) dan data sekunder diambil dari petugas posyandu lansia, puskesmas lokasi penelitian, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutang, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berupa dokumentasi yang relevan dengan tujuan penelitian ini.

b. Sumber data

Diperoleh dengan melakukan wawancara langsung oleh peneliti dengan sampel (lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia) Sumbersari Kecamatan Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

F. Pengumpulan Data

Dilakukan wawancara secara langsung dan cermat pada Lansia di Posyandu lansia Sumbersari Kecamatan Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai. Setelah selesai diisi dilakukan pemeriksaan kembali untuk mengoreksi kesalahan atau kekurangan yang terjadi pada saat wawancara.

G. Pengolahan Data

1. Penyuntingan data

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni: pertama, pada saat pelaksanaan wawancara dilapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian

kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner secara keseluruhan apakah memenuhi syarat untuk diikuti dalam analisis atau tidak.

2. Coding kuesioner

- a. Pembuatan daftar variabel**, yang dimaksudkan untuk memberi kode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.
- b. Pembuatan daftar coding**, yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar coding kuesioner ke dalam daftar coding tersendiri yang siap untuk dimasukkan di dalam program pemasukan data.
- c. Pemindahan hasil pengisian kuesioner**, ke dalam daftar kode yang ada di dalam kuesioner.
- d. Pembuatan program entry data**. Program entry data yang dibuat di dalam komputer tersebut melalui program SPSS sesuai dengan daftar variabel yang telah disusun sebelumnya.

3. Entry data (pemasukan data ke dalam computer)

Pemasukan data ke dalam komputer yang sudah dilakukan pengkodean atau yang telah diberi kode dengan lengkap sesuai dengan jadwal yang ada pada kuesioner tersebut.

4. Pembersihan data

Data yang telah dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh karena faktor keletihan atau

kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

H. Cara Analisis Data

Setelah data dimasukkan secara keseluruhan dan sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan pembersihan data (*cleaning data*) yang bertujuan untuk menilai kesalahan-kesalahan yang terjadi pada saat pemasukan data (*entry data*). Setelah data bersih dari kesalahan selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS versi 15.00 yang meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis ini merupakan analisis yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi persentase tunggal untuk masing-masing variabel, yang dimulai dari variabel ka karakteristik umum responden dan karakteristik khusus responden,

b. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependennya dengan menggunakan tabulasi silang (*crostab*). Sedangkan untuk menilai adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependennya, digunakan uji Chi-Square yang diperkenalkan oleh 'Sidney Siegle' pada tahun 1983, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Chi-Square } (X^2) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi Harapan (Expected)

DF = Derajat Kebebasan \leq ditung dengan rumus (C-1)(R-1)

Interpretasi:

Dinyatakan signifikan bila nilai X^2 hasil perhitungan \geq dari nilai X^2 standar, di mana untuk $\alpha = 0,05$ nilainya pada tabel distribusi chi-square = 3,841

Besarnya korelasi variabel independen terhadap variabel dependennya dihitung dengan uji "Phi (?)" dengan rumus:

$$\text{"Phi (?)"} = \sqrt{\frac{X^2}{n}}$$

Keterangan :

Phi (?) adalah besarnya kontribusi variabel independen terhadap dependennya, dinyatakan dalam persen (%)

X^2 = Hasil perhitungan Chi-Square

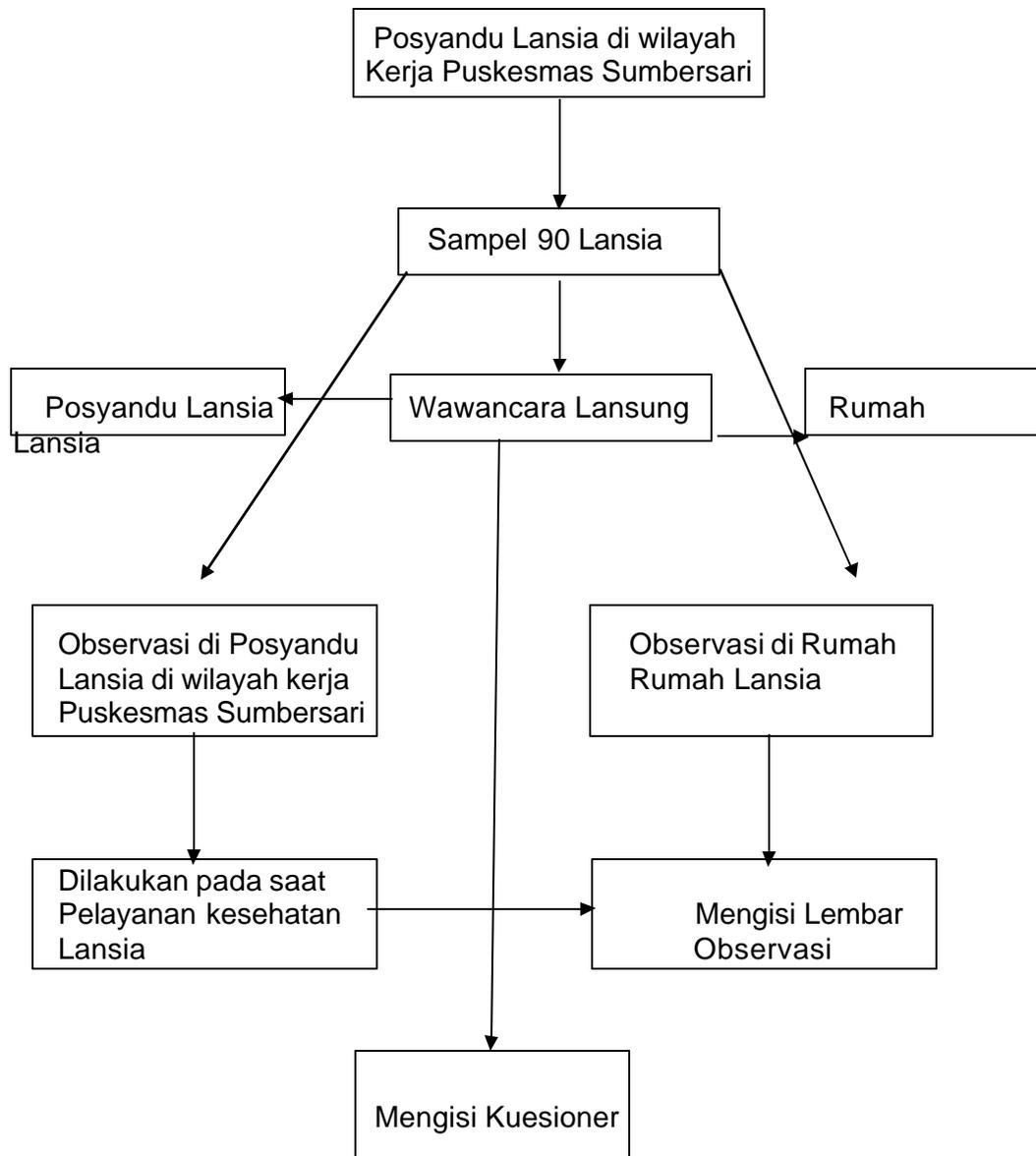
n = Jumlah sampel penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 9 Februari sampai tanggal 20 April 2008 dengan populasi penelitian adalah Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong yang bertujuan melihat hubungan antara pola makan lansia, aktivitas fisik lansia, dan perilaku hidup sehat lansia dengan pelayanan kesehatan pada Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong. Mekanisme kerja dalam penelitian ini melakukan wawancara kepada Lansia sebanyak 90 orang dan melakukan pengamatan pada posyandu Lansia pada saat melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada Lansia di masing-masing posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Mekanisme kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema di bawah ini.



GAMBAR 5
Menkanisme Penelitian Lansia

Berdasarkan kerangka konsep, maka variabel yang diteliti, yaitu Pola makan, Aktivitas Fisik, dan Perilaku hidup sehat sebagai variabel independen, sedangkan variabel dependen adalah pelayanan di Posyandu Lansia. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputer program SPSS dengan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah memanjang dari utara ke selatan. Wilayah ini terbentang menjulur disebagian Pantai Timur Teluk Tomini. Kabupaten Parigi Moutong dengan luas wilayah $\pm 199,68 \text{ Km}^2$ dengan batas-batas geografis sebagai berikut : .

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Olaya dan Desa Kayuboko Kecamatan Parigi.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tanalanto Kecamatan Torue
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Teluk Tomini
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Biromaru Kabupaten Donggala.

Kecamatan Parigi Selatan secara administratif terdiri dari 8 Desa, yaitu Desa Tindaki, Nambaru, Sumbarsari, Masari, Dolago, Boyantongo, Lemusa, dan Desa Olabaru. Desa tersebut semuanya termasuk dalam katagori desa definitif. Seluruh desa tersebut dapat ditempu melalui darat dan dapat dilalui dengan kendaraan

roda empat. Jumlah Penduduk (2007) tercatat sejumlah 21.001 jiwa, terdiri dari laki-laki (10.715 jiwa) dan Perempuan (10.286 jiwa) dengan jumlah KK (4.220), kepadatan penduduk per rumah tangga sebanyak 5 jiwa/keluarga.

- 1) Keadaan tanah di Kecamatan Parigi Selatan terdiri dari daratan dengan ketinggian di atas permukaan air laut antara 4 – 5 meter. Sumberdaya alam yang paling menunjang penghasilan penduduk Kecamatan Parigi Selatan adalah tanah yang subur dan tersedianya beberapa sungai yang dimanfaatkan untuk bendungan/irigasi untuk mengairi sawah.

Berdasarkan tingkat perkembangan LPMD, desa – desa di Kecamatan Parigi Selatan pada tahun 2007 terdiri dari Swadaya (1 desa), Swakarsa (1 Desa), dan Swasembada (6 desa). Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 4 Desa Siaga dan 4 Desa yang belum terbentuk Desa Siaga. Sedangkan jumlah Posyandu lansia 12 unit. Dan desa yang paling banyak lansianya adalah Desa Sumbersari sejumlah 120 lansia.

2. Uji Coba Kuesioner

Sebelum penelitian ini dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner yang digunakan untuk menilai kelayakannya untuk digunakan (kontrol kualitas) sebanyak 30 responden dengan hasil seperti tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1
 Hasil Analisis Item Instrument analisis hubungan pola hidup sehat dengan pelayanan kesehatan Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong, 2008.

Variabel	Nomor butir instrument	Koefisien korelasi	Sign	Keterangan
X1	1	0.923	0.000	Valid
	2	0.855	0.000	Valid
	3	0.786	0.000	Valid
	4	0.780	0.000	Valid
X2	1	0.942	0.000	Valid
	2	0.942	0.000	Valid
	3	0.838	0.000	Valid
X3	1	0.316	0.001	Valid
	2	0.714	0.000	Valid
	3	0.387	0.000	Valid
	4	0.696	0.000	Valid
	5	0.792	0.000	Valid
	6	0.787	0.000	Valid
Y	1	0.914	0.000	Valid
	2	0.896	0.000	Valid
	3	0.813	0.000	Valid
	4	0.810	0.000	Valid

Sumber : Data, diolah, 2008

Tabel 1. menunjukkan bahwa koefisien korelasi tidak ada di bawah 0,3, maka butir instrumen dinyatakan valid. Uji coba tersebut ternyata koefisien korelasi semua butir skor total di atas 0,3, sehingga semua butir instrumen kajian posyandu lansia dinyatakan valid. Butir yang mempunyai validitas tinggi butir satu, dengan koefisien korelasi 0,71 dan paling rendah butir nomor delapan dengan koefisien korelasi 0,31.

Selanjutnya penelitian ini menggunakan tenaga pembantu peneliti sebanyak 2 orang dengan kualifikasi Tenaga Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan Petugas Posyandu lansia, maka untuk meminimalkan

kesalahan yang terjadi karena faktor pengukur (kesalahan sistematis) maka dilakukan uji reliabilitas kepada calon pembantu peneliti dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2
Tingkat kesesuaian kemampuan peneliti pembantu
dengan gold standarnya.

No	Peneliti pembantu	% tingkat perncapain pelatihan
1	Petugas PKM Puskesmas	85 %
2	Petugas Posyandu Lansia Summersari	83 %

Sumber : Data primer

Tabel 2 memberikan informasi bahwa setelah dilakukan uji validasi maka kemampuan peneliti pembantu berkisar antara 83 % sampai dengan 85 % Dengan demikian tenaga peneliti pembantu dapat digunakan pada pelaksanaan penelitian.

3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Untuk memperoleh gambaran distribusi menurut karakteristik responden berdasarkan pola makan, aktivitas fisik dan pola hidup sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Pola Makan berdasarkan karakteristik responden

Tabel 3
Pola Makan berdasarkan umur Lansia di Posyandu Lansia
Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi
Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Umur (tahun)	Pola Makan				Total	%
	Sesuai		Tidak Sesuai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
60-69	49	57.6	36	42.4	85	100
= 70	1	20.0	4	80.0	5	100
Jumlah	50	55.6	40	44.4	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 3 menunjukkan bahwa umur responden 60-69 tahun yang mempunyai pola makan lansia sesuai sebanyak 49 responden (57.6%) dan tidak sesuai sebanyak 36 responden (42.4%). Sedangkan lansia yang berumur 70 tahun ke atas dengan pola makan sesuai sebanyak 1 responden (20.0%) dan tidak sesuai sebanyak 4 responden (80.0%).

Tabel 4
Pola Makan berdasarkan jenis kelamin Lansia di Posyandu Lansia
Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi
Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Jenis Kelamin	Pola Makan				Total	%
	Sesuai		Tidak Sesuai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Laki-laki	38	62.3	23	37.7	61	100
Perempuan	12	41.4	17	58.6	29	100
Jumlah	50	55.6	40	44.4	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki yang mempunyai pola makan sesuai sebanyak 38 responden (62.3%) dan

tidak sesuai sebanyak 23 responden (37.7%). Sedangkan lansia perempuan dengan pola makan sesuai sebanyak 12 responden (41.4%) dan tidak sesuai sebanyak 17 responden (58.6%).

Tabel 5
Pola Makan berdasarkan tingkat pendidikan Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Pendidikan	Pola Makan				Total	%
	Sesuai		Tidak Sesuai			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak Sekolah	2	18.2	9	81.8	11	100
SD	36	54.5	30	45.5	66	100
SLTP	8	88.9	1	11.1	9	100
SLTA	4	100.0	0	0	4	100
Jumlah	50	55.6	40	44.4	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tertinggi yang mempunyai pola makan sesuai adalah SLTA dengan persentase 100%. Sedangkan pola makan yang tidak sesuai ditemukan terbanyak pada yang tidak pernah sekolah dengan persentase 81.8%.

Dari Tabel 3, 4 dan 5 di atas dapat digambarkan bahwa pola makan responden yang sesuai sebanyak 50 responden (55.6%) sedangkan pola makan yang tidak sesuai sebanyak 40 responden (44.4%).

b. Aktivitas fisik berdasarkan karakteristik responden

Tabel 6
Aktivitas fisik berdasarkan umur Lansia di Posyandu Lansia
Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi
Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Umur (tahun)	Aktivitas fisik				Total	%
	Cukup		Tidak Cukup			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
60-69	52	61.2	33	38.8	85	100
= 70	1	20.0	4	80.0	5	100
Jumlah	53	58.9	37	41.1	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 3 menunjukkan bahwa umur responden 60-69 tahun yang mempunyai aktivitas fisik cukup sebanyak 52 responden (61.2%) dan tidak sesuai sebanyak 33 responden (38.8%). Sedangkan lansia yang berumur 70 tahun ke atas dengan aktivitas fisik sesuai sebanyak 1 responden (20.0%) dan tidak sesuai sebanyak 4 responden (80.0%).

Tabel 7

Aktivitas Fisik berdasarkan jenis kelamin Lansia di Posyandu Lansia
Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi
Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Jenis Kelamin	Aktivitas Fisik				Total	%
	Cukup		Tidak Cukup			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Laki-laki	43	70.5	18	29.5	61	100
Perempuan	10	34.5	19	65.5	29	100
Jumlah	53	58.9	37	41.1	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki yang mempunyai aktivitas fisik sesuai cukup sebanyak 43 responden (70.5%) dan tidak cukup sebanyak 18 responden (29.5%). Sedangkan lansia perempuan dengan aktivitas fisik cukup sebanyak 10 responden (34.5%) dan tidak cukup sebanyak 19 responden (65.5%).

Tabel 8
Aktivitas Fisik berdasarkan tingkat pendidikan Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Pendidikan	Aktivitas fisik				Total	%
	Cukup		Tidak Cukup			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak Sekolah	0	0	11	100.0	11	100
SD	41	62.1	25	37.9	66	100
SLTP	8	88.9	1	11.1	9	100
SLTA	4	100.0	0	0	4	100
Jumlah	53	58.9	37	41.1	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 8 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tertinggi yang mempunyai aktivitas fisik teratur adalah SLTA dengan persentase 100%. Sedangkan aktivitas fisik yang tidak teratur ditemukan terbanyak pada yang tidak pernah sekolah dengan persentase 100%.

Dari Tabel 6, 7 dan 8 di atas dapat digambarkan bahwa aktivitas fisik responden yang teratur sebanyak 53 responden (58.9%) sedangkan aktivitas fisik yang tidak teratur sebanyak 37 responden (41.1%).

c. Perilaku Hidup Sehat berdasarkan karakteristik responden

Tabel 9
Perilaku Hidup Sehat berdasarkan umur Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Umur (tahun)	Perilaku Hidup Sehat				Total	%
	Perilaku Sehat		Perilaku Tidak Sehat			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
60-69	50	58.8	35	41.2	85	100
= 70	1	20.0	4	80.0	5	100
Jumlah	51	56.7	39	43.3	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 6 menunjukkan bahwa umur responden 60-69 tahun yang mempunyai perilaku hidup sehat sebanyak 50 responden (58.8%) dan tidak sehat sebanyak 35 responden (41.2%). Sedangkan lansia yang berumur 70 tahun ke atas dengan pola hidup sehat sebanyak 1 responden (20.0%) dan tidak sehat sebanyak 4 responden (80.0%).

Tabel 10

Perilaku Hidup Sehat berdasarkan jenis kelamin Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Jenis Kelamin	Perilaku Hidup Sehat				Total	%
	Perilaku Sehat		Perilaku Tidak Sehat			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Laki-laki	43	70.5	18	29.5	61	100
Perempuan	8	27.6	21	72.4	29	100
Jumlah	51	56.7	39	43.3	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 10 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki yang mempunyai perilaku sehat sebanyak 43 responden (70.5%) dan tidak sehat sebanyak 18 responden (29.5%). Sedangkan lansia perempuan dengan perilaku sehat sebanyak 8 responden (27.6%) dan tidak sehat sebanyak 21 responden (72.4%).

Tabel 11
Perilaku Hidup Sehat berdasarkan tingkat pendidikan Lansia di
Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan
Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Pendidikan	Perilaku Hidup Sehat				Total	%
	Perilaku Sehat		Perilaku Tidak Sehat			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak Sekolah	0	0	11	100.0	11	100
SD	39	59.1	27	40.9	66	100
SLTP	8	88.9	1	11.1	9	100
SLTA	4	100.0	0	0	4	100
Jumlah	51	58.9	39	43.3	90	100

Sumber: Data diolah, 2008

Tabel 11 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tertinggi yang mempunyai perilaku hidup sehat adalah SLTA dengan persentase 100%. Sedangkan perilaku hidup tidak sehat ditemukan terbanyak pada yang tidak pernah sekolah dengan persentase 100%.

Dari Tabel 9, 10 dan 11 di atas dapat digambarkan bahwa perilaku hidup sehat responden sebanyak 51 responden (58.9%) sedangkan perilaku tidak sehat sebanyak 39 responden (43.3%).

5. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Pola Makan Lansia di Posyandu Lansia.

Hubungan pelayanan kesehatan dengan pola makan lansia di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah seperti tabel 12 di bawah ini:

Tabel 12.

Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan pola makan di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Pola Makan	Pelayanan Posyandu Lansia				Total	%	P (sig)	Phi (f)
	Aktif		Tidak Aktif					
	Jumlah	%	Jumlah	%				
Sesuai	38	76.0	12	24.0	50	100	0,478	0.094
Tidak Sesuai	27	67.5	13	32.5	40	100		
Jumlah	65	72.2	25	27.8	90	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki pola makan sesuai dan aktif sebanyak 38 responden (76.0%) serta tidak aktif sebanyak 12 responden (24.0%). Sedangkan pola makan yang tidak sesuai dan aktif di posyandu adalah 27 responden (67.5%) serta tidak aktif sebanyak 13 responden (32.5%).

Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji fisher exact test diperoleh nilai $p = 0,478$ ($p > 0,05$) berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan responden

dengan pelayanan posyandu lansia. Nilai $\Phi(f)$ sebesar 0.094 yang menunjukkan bahwa hubungan yang sangat lemah.

b. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan Lansia dengan Aktivitas Fisik di Posyandu Lansia

Hubungan pelayanan Kesehatan dengan aktivitas fisik lansia pada Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah seperti tabel 13 di bawah ini :

Tabel 13.
Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan aktivitas fisik di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Aktifitas Fisik	Pelayanan Posyandu Lansia				Total	%	P (sig)	$\Phi(f)$
	Aktif		Tidak Aktif					
	Jumlah	%	Jumlah	%				
Cukup	47	88.7	6	11.3	53	100	0,000	0.440
Tidak Cukup	18	48.6	19	51.4	37	100		
Jumlah	65	72.2	25	27.6	90	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik cukup dan aktif sebanyak 47 responden (88.7%) serta tidak aktif sebanyak 6 responden (11.3%). Sedangkan aktivitas fisik yang tidak sesuai dan aktif di posyandu adalah 18 responden (48.6%) serta tidak aktif sebanyak 19 responden (51.4%).

Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji fisher exact test diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti secara statistik terdapat

hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik responden dengan pelayanan posyandu lansia. Nilai *Phi* (f) sebesar 0.440 yang menunjukkan bahwa hubungan yang sedang.

c. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Hidup Sehat (PHS) Lansia di Posyandu Lansia

Hubungan pelayanan kesehatan dengan PHS di Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah seperti tabel 14 di bawah ini :

Tabel 14.
Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan PHS di Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah 2008

Perilaku Hidup Sehat	Pelayanan Posyandu Lansia				Total	%	P (sig)	<i>Phi</i> (f)
	Aktif		Tidak Aktif					
	Jumlah	%	Jumlah	%				
Perilaku Sehat	45	88.2	6	11.8	51	100	0,000	0.409
Perilaku Tidak Sehat	20	51.3	19	48.7	39	100		
Jumlah	65	72.2	25	27.8	90	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki perilaku hidup sehat dan aktif sebanyak 45 responden (88.2%) serta tidak aktif sebanyak 6 responden (11.8%).

Sedangkan perilaku hidup tidak sehat yang tidak aktif adalah 20 responden (51.3%) serta tidak aktif sebanyak 19 responden (48.7%).

Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji fisher exact test diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku hidup sehat responden dengan pelayanan posyandu lansia. Nilai $Phi(f)$ sebesar 0.409 yang menunjukkan bahwa hubungan yang sedang.

B. Pembahasan

Pelayanan kesehatan posyandu lansia merupakan suatu kegiatan terhadap lansia sehingga proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), Lintas sektoral pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Depkes RI,2003). Tujuan yang ingin dicapai meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kegiatan kelompok lansia yang mandiri dalam masyarakat, mendapat kemudahan dalam pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, dan berkembangnya kelompok lansia yang aktif melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan. Sedangkan sasaran yang ingin dicapai memberi pelayanan kesehatan pada lansia 60-69 tahun, dan lansia di atas 70 tahun (WHO, dalam Nugroho, 2000).

Posyandu lansia adalah wadah para lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif ringan

dan pelayanan rujukan . Posyandu lansia. sebuah program inisiatif yang diadakan ibu-ibu PKK. Para lansia butuh fasilitas kesehatan yang layak, terjangkau dan tidak jauh dari rumah mereka", Seperti posyandu balita, para lansia dapat memeriksakan kondisi fisiknya, diukur ketinggiannya, berat badan, tensi dan pemeriksaan dokter umum untuk berbagai keluhan yang dirasakan.. Disamping itu, lansia juga bisa diberikan penyuluhan kesehatan. olahraga secara rutin misalnya senam aerobik, dan pelatihan pelatih pada kegiatan daur ulang sampah rumah tangga. Posyandu Lansia di Indonesia belum dikenal oleh masyarakat dan tidak semua provinsi yang ada di Indonesia memiliki Posyandu Lansia, Hanya beberapa provinsi yang memiliki Posyandu Lansia. Termasuk Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah memiliki Posyandu Lansia sejumlah 19 Unit dan khusus di Lokasi Penelitian (wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah) jumlah Posyandu Lansia 12 Unit.

Berdasarkan pengamatan di Lapangan bahwa Posyandu Lansia yang sudah ada 12 unit belum bisa melayani secara keseluruhan lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Untuk itu, perlu mendapat perhatian secara serius kepada kita semua terutama pemerintah daerah untuk mengembangkan Posyandu lansia tersebut. Dan program yang dilaksanakan baru sebatas dengan perawatan kesehatan lansia, yang seharusnya dikedepankan promosi kesehatan agar lansia dapat menyadari pentingnya kehidupan lansia untuk melaksanakan

perilaku hidup sehat (PHS), mengikuti/menganut polah makan yang sehat, dan melakukan olahraga secukupnya dalam menopang kehidupan lansia yang sesungguhnya.

Tiap manusia pasti menjadi tua, Proses penuan ini dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, gaya hidup dan penyakit-penyakit yang diderita. Beberapa pakar mencoba merumuskan apa yang dimaksud dengan proses menua antara lain :

1. Teori pakai dan rusak (wear and tear theory) adalah tubuh dan sel-sel akan rusak karena banyak terpakai dan digunakan secara berlebihan sepanjang hidup (Weisman Agus, 2004 dalam Datau Alwi, E, dkk, 2007)
2. Teori neuro endokrin. Teori ini mengemukakan bahwa pada saat proses penuaan, produksi hormon tubuh menjadi berkurang, sehingga kemampuan tubuh untuk memperbaiki diri sendiri (*self repaired*) dan mengatur sendiri (*self regulation*) menjadi rendah (Dilman vladimir, 2003, dalam Datau Alwi, E, dkk, 2007)
3. Teori Kontrol Genetik adalah secara genetik, manusia sudah membawa garis seberapa cepat ia menua dan akhirnya meninggal. Namun, dalam perjalanannya ada variasi-variasi tertentu yang bisa menjelaskan mengapa ada adik yang terlihat lebih cepat tua dibanding kakanya (Datau Alwi, E, dkk 2007).
4. Teori Telomerase, teori ini mengemukakan telomer adalah rangkaian asam nukleat di ujung kromosom. Setiap kali sel tubuh membelah,

telomer akan memendek dan inilah yang mengurangi kemampuan sel memperbaiki diri (Toruan Phaidon, 2001)

5. Teori Radikal Bebas, teori ini yang paling populer saat ini. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab kerusakan fungsi sel hingga mempercepat proses penuaan (Pudjiadi Cindiawaty, 2005).

Dalam penelitian ini membahas dan atau ingin mengetahui apakah ada hubungan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dengan pola makan lansia, aktivitas fisik lansia, dan perilaku hidup sehat (PHS) lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Dalam mencari hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji statistik Chi-Square dan uji regresi logistik serta kuatnya hubungan uji *phi* (F).

1. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia dan Pola Makan lansia

Pola makan adalah suatu tuntunan dalam mengikuti gizi seimbang. Gizi seimbang ini sebaiknya dan kalau perlu diwajibkan untuk melaksanakan dalam kehidupan kita ini. Karena pola makan yang tidak sesuai dengan tuntunan gizi seimbang dapat menyebabkan kelebihan gizi dan pada akhirnya akan berdampak besar terhadap kesehatan manusia. Apalagi kalau orang tersebut sudah masuk katagori usia lansia harus dituntut untuk melakukan pola makan yang sesuai dan atau pola makan yang sehat.

Proses penuaan dapat dihambat dari dalam tubuh melalui konsumsi zat-zat penting. Salah satunya adalah antioksidan yang merupakan senyawa-senyawa kimia pemberi elektron. Sedangkan dalam sudut pandangan biologi, antioksidan adalah senyawa yang dapat meredam dampak negatif oksidan (radikal bebas). Antioksidan dalam β -karoten, vitamin E dan vitamin C, β -karoten banyak ditemukan dalam minyak kelapa sawit, sayuran, dan buah-buahan. Kebutuhan β -karoten setiap individu antara 3 – 6 mg/hr. Asupan sejumlah ini cukup untuk menurunkan risiko penyakit kronis (Datau Alwi, E, 2003). Sedangkan kebutuhan vitamin E agar mampu meredam radikal bebas dalam tubuh adalah 200m IU/hari. Vitamin E dapat diperoleh dari minyak, kacang, daging, susu, tauge, dan sejenisnya. Dan kebutuhan vitamin C pria dewasa per hari adalah 90 mg, sedangkan wanita sebanyak 75 mg/hari. Sumber vitamin C terbanyak adalah buah-buahan dan sayur mayur. Secara umum buah-buahan dan sayur mayur berperan penting dalam meredam dampak negatif radikal bebas.

Pelayanan kesehatan di posyandu lansia tidak ada hubungan yang bermakna dengan pola makan lansia. Melihat ke tidak maknaan ini bahwa semakin kurang lansia yang aktif mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu lansia, semakin kecil yang menganut pola makan yang sesuai (sehat). Pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa dengan tidak adanya hubungan antara pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan pola makan lansia. Hal ini disebabkan bahwa

dalam pelayanan kesehatan lansia di Posyandu lansia tersebut tidak dilaksanakan penyuluhan kesehatan masyarakat yang terjadwal dan petugas posyandu lansia belum menguasai teknik –teknik penyuluhan dan yang utama dalam pelayanannya adalah pelayanan kuratif dan belum memberikan penyuluhan tentang pola makan sehat yang disertai dengan demonstrasi pola makan yang sehat. Seharusnya mengedepankan penyuluhan Kesehatan (promosi kesehatan) sehingga lansia tidak hanya mengetahui perawatan kesehatan (kuratif) dan dapat juga mengetahui pola makan yang sehat, perilaku hidup yang sehat sesuai dengan tuntutan perikehidupan lansia. Beberapa penelitian yang terdahulu yang dilaksanakan Departemen Kesehatan RI. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pola makan kuat hubungannya dengan adanya penyuluhan yang dilaksanakan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti Posyandu, puskesmas pembantu, Puskesmas, dan rumah sakit, dan juga pola makan yang sesuai (pola makan sehat) ada hubungan dengan tingkat pengetahuan dan budaya masyarakat setempat. Dan khusus budaya itu akan terbawa selama masa hidupnya.

Dalam merubah perilaku pola makan lansia yang tidak sesuai (pola makan tidak sehat) adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terjadwal dan terus menerus. Sebagaimana yang diharapkan Ngatimin (2006), bahwa promosi kesehatan dimana saja dapat dilaksanakan dan bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat yang

sifatnya negatif (lansia yang tidak berpola makan sehat) menjadi positif (lansia yang berpola makan sehat). Untuk memahami perilaku manusia (termasuk lansia) serta menyiapkan upaya menegakkan kesadaran arti hidup sehat, maka tidak ada jalan lain kecuali diformat dengan promosi kesehatan.

2. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia dan Aktivitas Fisik Lansia.

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan atau kegiatan olahraga ringan yang dilakukan lansia setiap pagi dan atau dua kali seminggu, yaitu pagi dan sore. Apabila lansia setiap pagi melakukan olahraga ringan dan atau melakukan olahraga ringan dua kali seminggu pada pagi dan sore hari (misalnya jalan santai, gerak tangan, naik sepeda sesuai kemampuan lansia) dikategorikan cukup. Lansia yang tidak bergairah (sedenter) harus dirangsang untuk melakukan latihan secara tetap. Whitehead (1995) menyatakan bahwa sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa sedikit sekali perubahan kebugaran fisik yang terjadi bila latihan dilakukan kurang dari 3 kali perminggu. Akan tetapi tidak terdapat tambahan keuntungan yang berarti bila latihan dijalankan lebih dari 5 kali perminggu (Whitehead, 1995; cuplikan: H. Hadi-Martono, R. Boedhi-Darmoyo). Penurunan risiko 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. Tentang manfaat olahraga, penelitian Kane et al (1998) mencatat beberapa hal penting antara lain :

- a. Latihan/olahraga dengan intensitas sedang dapat memberikan keuntungan bagi para lansia melalui berbagai hal, antara lain status kardiovaskuler, risiko fraktur, abilitas fungsional dan proses mental.
- b. Peningkatan aktivitas tersebut hanya akan sedikit sekali menimbulkan komplikasi.
- c. Latihan dan olahraga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual, dan sesuai tujuan individu tersebut. Perhatian khusus harus diberikan pada jenis dan intensitas latihan, antara lain jenis aerobik, kekuatan, fleksibilitas, serta kondisi peserta saat latihan diberikan.
- d. Latihan menahan beban (weight bearing exercise) yang intensif misalnya berjalan, adalah yang paling aman, murah dan paling mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar lansia (Whitehead,1995).
- e. Lansia yang sedenter harus dirangsang untuk melakukan latihan secara tetap. Whitehead menyatakan bahwa sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa sedikit sekali perubahan kebugaran fisik yang terjadi bila latihan dilakukan kurang dari 3 kali perminggu. Akan tetapi tidak terdapat tambahan keuntungan yang berarti bila

latihan dijalankan lebih dari 5 kali perminggu (Whitehead, 1995; cuplikan: H. Hadi-Martono, R. Boedhi-Darmoyo).

Pelayanan kesehatan di Posyandu lansia terdapat hubungan yang bermakna dengan aktivitas fisik lansia. Kemungkinan ini terlihat bahwa semakin banyak lansia yang aktif ke mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu lansia, semakin banyak pula lansia yang melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dan atau olahraga ringan banyak dipengaruhi oleh hobby seseorang dan atau kebiasaan seseorang. Disamping itu, karena lansia sering mendengar penyuluhan kesehatan tentang pentingnya olahraga ringan bagi lansia ditempat pelayanan kesehatan lansia (posyandu lansia), terutama kepada lansia yang tidak bergairah (wawasan petugas lansia Sumbersari, 2008). Lansia yang semasa mudanya sudah kebiasaannya melakukan olahraga dan atau hobby dalam salah satu kegiatan olahraga, maka akan terbawa semasa hidupnya. Pelayanan Kesehatan di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Sesuai dengan pengamatan di lapangan bahwa pelayanan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Moutong senantiasa melakukan senam aerobik tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit.

Sesuai dengan informasi yang diterima dari petugas Posyandu lansia Desa Sumpersari bahwa untuk pengembangan program di Posyandu lansia tidak didukung oleh dana. Dan kegiatan yang dilaksanakan adalah inisiatif Ibu PKK ditingkat desa dan Puskesmas Sumpersari. Karena olahraga ringan terhadap lansia besar manfaatnya terhadap kesehatannya, maka kegiatan olahraga (senang aerobik) untuk lansia pada 12 unit Posyandu lansia di wilayah kerja PUSKESMAS Sumpersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong diprogramkan tahun 2009 dengan inisiatif Ibu PKK tingkat Desa dan dukungan dari Puskesmas Sumpersari dan Pemda Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

3. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia dan Perilaku Hidup Sehat (PHS)

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Perilaku hidup sehat adalah sikap, tindakan, dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari yang mencerminkan pengamalan hidup sehat dan bersih. Dikatan seseorang berperilaku sehat apabila dapat mengamalkan dan melaksanakan dalam kehidupan sehari-harinya tentang perilaku hidup

sehat (PHS), misalnya tidak merokok, tidak minum-minuman keras, narkoba dan sejenisnya, istirahat pada waktunya (tidak begadang terus menerus) dan senantiasa konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan kesehatan dalam tubuh.

Pelayanan kesehatan di posyandu lansia terdapat hubungan yang bermakna dengan perilaku hidup sehat. Kemaknaan tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak lansia yang mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka semakin banyak pula lansia yang berperilaku hidup sehat. Untuk menanamkan Perilaku Hidup Sehat para lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Harus dikedepankan promosi kesehatan dan disertai gerakan senam aerobik secara rutin dan berkesinambungan. Karena kegiatan ini bertujuan merubah perilaku masyarakat lansia menuju perilaku hidup sehat dalam aktivitas olahraga ringan pada lansia. Untuk memahami perilaku manusia (termasuk lansia) serta menyiapkan upaya menegakkan kesadaran arti hidup sehat bagi diri dan keluarga, diperlukan suatu alat sebagai pendekatan secara menyeluruh dan sederhana tetapi mudah dipahami dan diamalkan oleh setiap orang. Bahkan bila penyampaian pemahaman itu mampu menyentuh lunak hati yang bersangkutan, maka dapat diharapkan yang bersangkutan sadar sepenuhnya akan tanggung jawabnya tentang nikmat hidup sehat dan meneruskannya kepada orang lain. Salah satu alat yang

dapat dipakai dan tepat pemanfaatan melalui pendekatan ” Disability Oriented Approach (DOA = Ngatimin, 2002),

Pendekatan lain yang dapat digunakan untuk merubah perilaku hidup lansia agar mau mengikuti perilaku hidup sehat dalam masa lansianya adalah metode pendekatan edukatif (Mantra 1985, dalam Sarwono, 1993), dalam menyadarkan dan memotivasi masyarakat baik individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (termasuk kelompok lansia), maka pendekatan edukatif yang dijalankan dengan dua tahap, yaitu tahap pengembangan provider (petugas kesehatan dan masyarakat) dan pengembangan masyarakat. Supaya strategi perubahan perilaku ini dapat berhasil dengan baik, maka sebagai langkah pertama perlu dilakukan tindakan untuk mempersiapkan petugas. Bukan hanya kesiapan dalam hal keterampilan memberikan pelayanan medis, melainkan terutama kesiapan dalam menyelenggarakan program kesehatan bersama-sama dengan anggota masyarakat lansia dimana ia berada..

4. Peran Promosi Kesehatan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia

Ruang lingkup promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas meliputi pelayanan preventif dan promotif, serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Secara detail jenis kegiatan promosi kesehatan meliputi: a). Promosi kesehatan pada tingkat promotif, dimana sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan ini adalah pada kelompok orang sehat;

b). Promosi kesehatan pada tingkat preventif, dimana sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok yang beresiko tinggi seperti kelompok ibu hamil, ibu menyusui, perokok, kelompok obesitas, para pekerja seks dan sebagainya; c). Promosi kesehatan pada tingkat kuratif, dimana sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama untuk penderita penyakit-penyakit kronis seperti tuberculosis, malaria, demam berdarah, diabetes mellitus dan sebagainya; d). Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif, dimana sasaran promosi kesehatan adalah pada kelompok penderita penyakit tertentu yang baru pulih kesehatannya.

Metode dan teknik promosi kesehatan yang digunakan petugas adalah metode promosi individu yang dilakukan melalui interaksi personal, metode promosi kelompok yang dilakukan pada keluarga dan metode massa yang dilakukan dengan ceramah umum, penggunaan media massa dan media-media publik lainnya seperti spanduk, umbul-umbul dan sebagainya.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini tentang pelayanan kesehatan lansia di Posyandu lansia, ada beberapa langkah yang ditempuh dalam pembinaan kesehatan lansia di Posyandu Lansia antara lain :

a. Perencanaan, meliputi :

- 1) Diseminasi informasi pembinaan kesehatan lansia kepada staf Puskesmas.

- 2) Membuat kesepakatan di antara staf Puskesmas tentang penatalaksanaan pembinaan kesehatan lansia.
- 3) Melakukan bimbingan dan pelatihan pembinaan kesehatan lansia kepada staf Puskesmas.
- 4) Membuat rencana kegiatan pembinaan kesehatan lansia dan mengintegrasikannya dalam perencanaan tahunan Puskesmas, antara lain:
 - a. Pengumpulan data dasar berupa data epidemiologi maupun data sumber daya yang dapat mendukung kegiatan pelayanan bagi lansia.
 - b. Membuat peta lokasi lansia dan masalah yang dihadapinya.
 - c. Membuat rencana kegiatan berdasarkan masalah yang ada.
- 5) Melakukan pendekatan lintas sektor tingkat kecamatan dan desa termasuk lembaga swadaya masyarakat dan LKMD untuk menginformasikan dan menjelaskan peranannya dalam pembinaan kesehatan lansia.
- 6) Melakukan survei mawas diri bersama tenaga kecamatan dan desa setempat untuk mengenal masalah yang berkaitan dengan kesehatan lansia.
- 7) Melakukan musyawarah masyarakat desa untuk mencapai kesepakatan tentang upaya yang akan dilaksanakan.
- 8) Membentuk kelompok kerja/tim kerja dalam pembinaan kesehatan lansia.

- 9) Melakukan pembinaan teknis upaya kesehatan lansia yang diselenggarakan bersama sektor lembaga swadaya masyarakat terkait.
- 10) Mendorong pembentukan dan pengembangan pembinaan kesehatan lansia di masyarakat secara mandiri.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan lansia secara umum mencakup kegiatan pelayanan yang berbentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk rujukannya.

1) Kegiatan Promotif

Kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup para lansia agar merasa tetap dihargai dan tetap berguna. Upaya promotif juga ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di lingkungan lansia. Dalam kegiatan ini berperan upaya penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat, pengetahuan tentang gizi lansia, pengetahuan tentang proses degreased yang akan terjadi pada lansia, upaya meningkatkan kesegaran jasmani serta upaya dapat memelihara kemandirian serta produktifitas lansia.

2) Kegiatan Preventif

Upaya yang dilakukan bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses degenerative. Kegiatan yang dilakukan berupa deteksi dini kesehatan lansia yang dapat dilakukan di kelompok, Puskesmas. Instrumen yang

dipergunakan untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia dan Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi Lansia.

3) Kegiatan Kuratif

Upaya yang dilakukan adalah pengobatan dan perawatan bagi lansia yang sakit dan dapat dilakukan melalui fasilitas pelayanan seperti Puskesmas pembantu, Puskesmas, dokter praktek swasta.

4) Kegiatan Rehabilitatif

Upaya yang dilakukan bersifat medik, psychosocial, edukatif dan pengembangan keterampilan atau hobi untuk mengembalikan semaksimal mungkin kemampuan fungsional dan kepercayaan diri pada lansia.

5) Kegiatan Rujukan

Upaya yang dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang memadai dan tepat waktu sesuai kebutuhan. Upaya dapat dilakukan secara vertikal dari tingkat pelayanan dasar ke tingkat pelayanan spesialis di rumah sakit, atau secara horizontal ke sesama tingkat pelayanan yang mempunyai sarana lebih lengkap.

Hasil akhir dari promosi kesehatan membutuhkan kemampuan petugas promosi dalam memberikan keinginan dan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat untuk mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan dan mencari pertolongan pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit.

Sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat hidup sendiri. Ketergantungan pada orang lain merupakan sesuatu yang lumrah dalam kehidupan. Keterlibatan petugas promosi kesehatan dalam meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pencegahan tingkat pertama dan kedua sangat penting.

Untuk memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyakit atau peningkatan kesehatan membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang cara-cara pengenalan masyarakat, teknik komunikasi, penggalangan dukungan dan membangun kemitraan.

Pengetahuan petugas promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: (Notoatmodjo, 1992)

(a). Pendidikan formal

Tujuan yang dikembangkan oleh lembaga-lembaga pendidikan tertentu. Lembaga-lembaga pendidikan formal telah memiliki tujuan institusional yang dirumuskan secara jelas tentang kemampuan-kemampuan atau tingkah laku secara khusus. Seperti halnya tujuan institusional pendidikan ilmu kesehatan masyarakat akan berbeda dengan pendidikan ilmu kedokteran. Ilmu kesehatan masyarakat lebih diarahkan pada kompetensi preventif dan promosi kesehatan, sedangkan ilmu kedokteran diarahkan pada kompetensi kuratif dan rehabilitatif.

(b). Pelatihan

Tujuan pelatihan adalah pengembangan kemampuan yang sudah dimiliki agar lebih terarah dan lebih produktif. Pelatihan biasanya meliputi pelatihan untuk pelaksanaan program baru, pelatihan untuk penggunaan alat dan fasilitas baru, pelatihan untuk penagawai yang menduduki tugas-tugas baru, pelatihan untuk pengenalan proses atau prosedur kerja serta pelatihan untuk pegawai-pegawai baru.

Indikator pengetahuan petugas promosi adalah tinggi rendahnya tingkat pengetahuan petugas terhadap pelaksanaan promosi kesehatan pada masyarakat dengan menggunakan skala likert, yaitu sangat mengetahui, mengetahui, kurang mengetahui, tidak mengetahui dan sangat tidak mengetahui.

Berdasarkan hasil penelitian, petugas promosi kesehatan di puskesmas tidak seluruhnya memiliki latar belakang pendidikan formal ilmu kesehatan masyarakat, banyak diantaranya yang berlatar belakang perawat yang lebih memiliki kemampuan dalam bidang perawatan pasien.

Karena itu, dalam pelacakan informasi pada kelompok informan tokoh di seluruh wilayah kerja puskesmas yang meliputi pimpinan puskesmas, guru dan dosen serta tokoh masyarakat diperoleh hasil penilaian yang kurang memadai terutama pada rendahnya kreatifitas dalam pendekatan masyarakat dan masih kurangnya kegiatan promosi pada masyarakat.

Bagi petugas promosi yang ideal sebaiknya memiliki hal-hal berikut: 1). *ability*, yaitu kemampuan teori dan kelanggengan mengaplikasikan teori di lapangan; 2). *performance*, yaitu mampu tampil dengan prima dalam perubahan perilaku; 3). *maturity*, yaitu kematangan atau kedewasaan dalam melaksanakan promosi kesehatan; serta 4). *credibility*, yaitu terpercaya dalam masyarakat sehingga dapat diikuti oleh masyarakat (Ngatimin, 1987, dalam Ngatimin, 2003).

BAB V

KESIMPULAN DAN SAARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan bahasan yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan di posyandu lansia dan pola makan lansia, ketidak maknaan ini semakin kurang lansia yang aktif di posyandu lansia semakin kurang yang menganut pola makan yang sesuai (sehat)
2. Ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan di posyandu lansia dan aktivitas fisik lansia, kemaknaanya terlihat bahwa semakin banyak lansia yang aktif di posyandu lansia, semakin banyak lansia yang cukup antivitas fisiknya
3. Ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan di posyandu lansia dan PHS lansia, kemaknaanya terlihat bahwa semakin banyak lansia yang aktif di posyandu lansia, semakin banyak lansia yang menganut perilaku hidup sehat (PHS).

B. Saran

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong, maka penulis memberikan saran :

1. Diharapkan pimpinan dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sumbersari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong,

untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan Posyandu Lansia dengan peningkatan pemberdayaan kader serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal, melalui promosi / KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi).

2. Diharapkan bagi pimpinan dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sumber Sari Kecamatan Parigi Selatan Kabupaten Parigi Moutong dapat meningkatkan kerjasama sektor dengan pendekatan PKMD, untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program Posyandu Lansia termasuk penyediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang kegiatan Posyandu Lansia.
3. Diharapkan agar 3 bulan sekali ada dokter yang datang untuk melakukan pemeriksaan. Dan perlu ditambah frekuensi jadwal pelayanan Posyandu Lansia, karena hal ini sangat dibutuhkan oleh mereka.
4. Perlu pemberian obat paten secara berkala untuk pengobatan para Lansia.
5. Diharapkan bagi Pemerintah setempat, melalui Kepala Puskesmas agar dapat diusulkan pada pemerintah daerah, untuk dapat memberikan bantuan berupa dana untuk pengembangan pelayanan kesehatan khususnya pada Posyandu Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2006, *Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi Edisi 4*, Program Pascasarjana UNHAS, Makassar
- Barry Sears Barry, 2007, *Mengenal Pola Makan The Zone* (F:\Pola makan\koran_detail.asp.htm), diakses 9 Februari 2008
- Boedhi R, dkk, 2007, *Latihan dan Olahraga pada Lanjut Usia Mencegah Beberapa Penyakit* (<http://www.yayasanjantungindonesia.co.id>), diakses 2 Februari 2007
- C.Z.Panjaitan,1991, *Tetap Bugar Tua*, Indonesia Publishing House, Jakarta
- Depkes RI,1999, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta
- Dinas Kesehatan, 2006, *Profil Kesehatan Usia Lanjut Sulawesi Tengah (2006)*, Palu
- Dinas Kesehatan, 2006, *Profil Kesehatan Usia Lanjut (2006) Pemerintah Kabupaten Parigi Moutong*, Dines Kesehatan Daerah Parigi.
- Green,1980, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik Proyek Pengembangan FKM Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI*, Jakarta Pusat.
- Hermiyanti Sri, 2007, *Pedoman Pembinaan Kesehaan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*, Depkes RI, Jakarta
- Hinchliff Sue, 1999, *Kamus Keperawatan EGC*, Jakarta
- Hutapea. M.Albert, 1993, *Memulai Gaya Hidup Sehat*, PT.Gramedia Pustaka Satuan. Jakarta
- IGN Darmawan, 1996, *Hidup Tenang dan Bergairah Pada Usia Lanjut*, Airlangga Universit Press, Surabaya
- Kartini, 1990. "*Manusia Usia Lanjut*" Depkes RI, Jakarta
- Kuntjoro Sri Zainuddi, 2007, *Memahami Keperibadian Lansia* (F:\Pola makan\Lansia.htm), diakses 7 Februari 2008

- Kusmana, 1992. *Olahraga Pada Usia Lanjut*. IPB, Bogor
- Martono Hendro, 1996, *Nutrisi Sehat Pada Usia Lanjut*, Airlangga Universiti Press. Surabaya
- Masino, H, 2007, *Pola Makan Ideal* (<F:\Pola makan\news.php.htm>), diakses 9 Februari 2008
- Mickey, 2006, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, EGC. 2006. Jakarta
- Ngatmin. H.M.Rusli, 2006. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yayasan PK3 Makassar
- Raharjo. W.Budi, *Jurnal Bidang Kesehatan*, FKM, UI. Respati Indonesia. 2003. Jakarta.
- Rahimsyah. MB, 1996, *Resep Sehat Cantik dan Jantan Dengan Buah dan Sayuran*. 1996. Surabaya
- Stolte, 2001, *Diagnose Keperawatan Sejahtera* , Penerbit Buku Kedokteran EGC PO. BOX 4276. Jakarta 10042
- Sugiyono, 2005, *Statistiska untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung
- Suminah, 2006, *Posyandu Lansia tidak Dikenal oleh Masyarakat* (*Artikel*)(<http://www.tribun\kaltim.com/viewweb.php?id=1023>), diakses 2 Februari 2008
- Suparto, 1997, *Sehat menjelang Usia Lanjut* ,PT.Remaja Surakarya, Bandung
- Utama Budi, 2003, *Fisioterapui Pada Lanjut Usia*. EGC, Jakarta
- Waston Roger, 2003, *Perawatan Pada Lansia*, EGC 2003. Jakarta.

Crosstabs

[DataSet1] D:\Rupina\Data.sav

Umur * Pola Makan Crosstabulation

			Pola Makan		Total
			Sesuai	Tidak sesuai	
Umur	60 - 69 tahun	Count	49	36	85
		% within Umur	57.6%	42.4%	100.0%
	>= 70 tahun	Count	1	4	5
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	50	40	90
		% within Umur	55.6%	44.4%	100.0%

Umur * Aktivitas Fisik Crosstabulation

			Aktivitas Fisik		Total
			Cukup	Tidak cukup	
Umur	60 - 69 tahun	Count	52	33	85
		% within Umur	61.2%	38.8%	100.0%
	>= 70 tahun	Count	1	4	5
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	53	37	90
		% within Umur	58.9%	41.1%	100.0%

Umur * Perilaku Hidup Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Sehat		Total
			Perilaku sehat	Perilaku tidak sehat	
Umur	60 - 69 tahun	Count	50	35	85
		% within Umur	58.8%	41.2%	100.0%
	>= 70 tahun	Count	1	4	5
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	51	39	90
		% within Umur	56.7%	43.3%	100.0%

Jenis Kelamin * Pola Makan Crosstabulation

			Pola Makan		Total
			Sesuai	Tidak sesuai	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	38	23	61
		% within Jenis Kelamin	62.3%	37.7%	100.0%
	Perempuan	Count	12	17	29
		% within Jenis Kelamin	41.4%	58.6%	100.0%
Total		Count	50	40	90
		% within Jenis Kelamin	55.6%	44.4%	100.0%

Jenis Kelamin * Aktivitas Fisik Crosstabulation

			Aktivitas Fisik		Total
			Cukup	Tidak cukup	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	43	18	61
		% within Jenis Kelamin	70.5%	29.5%	100.0%
	Perempuan	Count	10	19	29
		% within Jenis Kelamin	34.5%	65.5%	100.0%
Total		Count	53	37	90
		% within Jenis Kelamin	58.9%	41.1%	100.0%

Jenis Kelamin * Perilaku Hidup Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Sehat		Total
			Perilaku sehat	Perilaku tidak sehat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	43	18	61
		% within Jenis Kelamin	70.5%	29.5%	100.0%
	Perempuan	Count	8	21	29
		% within Jenis Kelamin	27.6%	72.4%	100.0%
Total		Count	51	39	90
		% within Jenis Kelamin	56.7%	43.3%	100.0%

Pendidikan * Pola Makan Crosstabulation

			Pola Makan		Total
			Sesuai	Tidak sesuai	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	2	9	11
		% within Pendidikan	18.2%	81.8%	100.0%
	SD	Count	36	30	66
		% within Pendidikan	54.5%	45.5%	100.0%
	SLTP	Count	8	1	9
		% within Pendidikan	88.9%	11.1%	100.0%
	SLTA	Count	4	0	4
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	50	40	90
		% within Pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%

Pendidikan * Aktivitas Fisik Crosstabulation

			Aktivitas Fisik		Total
			Cukup	Tidak cukup	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	0	11	11
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	SD	Count	41	25	66
		% within Pendidikan	62.1%	37.9%	100.0%
	SLTP	Count	8	1	9
		% within Pendidikan	88.9%	11.1%	100.0%
	SLTA	Count	4	0	4
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	53	37	90
		% within Pendidikan	58.9%	41.1%	100.0%

Pendidikan * Perilaku Hidup Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Sehat		Total
			Perilaku sehat	Perilaku tidak sehat	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	0	11	11
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	SD	Count	39	27	66
		% within Pendidikan	59.1%	40.9%	100.0%
	SLTP	Count	8	1	9
		% within Pendidikan	88.9%	11.1%	100.0%
	SLTA	Count	4	0	4
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	51	39	90
		% within Pendidikan	56.7%	43.3%	100.0%

Crosstabs

[DataSet1] D:\Rupina\Data.sav

Pola Makan * Pelayanan Posyandu Lansia

Crosstab

			Pelayanan Posyandu Lansia		Total
			Aktif	Tidak aktif	
Pola Makan	Sesuai	Count	38	12	50
		% within Pola Makan	76.0%	24.0%	100.0%
	Tidak sesuai	Count	27	13	40
		% within Pola Makan	67.5%	32.5%	100.0%
Total		Count	65	25	90
		% within Pola Makan	72.2%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.800 ^b	1	.371		
Continuity Correction ^a	.433	1	.511		
Likelihood Ratio	.797	1	.372		
Fisher's Exact Test				.478	.255
Linear-by-Linear Association	.791	1	.374		
N of Valid Cases	90				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.11.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.094	.371
	Cramer's V	.094	.371
	Contingency Coefficient	.094	.371
N of Valid Cases		90	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Aktivitas Fisik * Pelayanan Posyandu Lansia

Crosstab

			Pelayanan Posyandu Lansia		Total
			Aktif	Tidak aktif	
Aktivitas Fisik	Cukup	Count	47	6	53
		% within Aktivitas Fisik	88.7%	11.3%	100.0%
	Tidak cukup	Count	18	19	37
		% within Aktivitas Fisik	48.6%	51.4%	100.0%
Total		Count	65	25	90
		% within Aktivitas Fisik	72.2%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.404 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	15.466	1	.000		
Likelihood Ratio	17.650	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.211	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.28.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.440	.000
	Cramer's V	.440	.000
	Contingency Coefficient	.403	.000
N of Valid Cases		90	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Perilaku Hidup Sehat * Pelayanan Posyandu Lansia

Crosstab

			Pelayanan Posyandu Lansia		Total
			Aktif	Tidak aktif	
Perilaku Hidup Sehat	Perilaku sehat	Count % within Perilaku Hidup Sehat	45 88.2%	6 11.8%	51 100.0%
	Perilaku tidak sehat	Count % within Perilaku Hidup Sehat	20 51.3%	19 48.7%	39 100.0%
Total		Count % within Perilaku Hidup Sehat	65 72.2%	25 27.8%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.043 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	13.257	1	.000		
Likelihood Ratio	15.366	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.876	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.83.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.409	.000
	Cramer's V	.409	.000
	Contingency Coefficient	.378	.000
N of Valid Cases		90	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.