

EFEKTIFITAS *HEALTH-SET (HEALTH, SOCIOECONOMY AND TECHNOLOGY)* MODEL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PRA LANSIA DAN LANSIA

THE EFFECTIVENESS OF THE *HEALTH-SET (HEALTH, SOCIOECONOMY AND TECHNOLOGY)* MODEL ON THE IMPROVEMENT OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF PRE-ELDERLY AND ELDERLY

Fika Lilik Indrawati^{1*}, Rizky Erwanto², Thomas Aquino Erjinyuare Amigo³, Rodiyah⁴, Marselina Endah Hiswati⁵, Ahmad Sahal⁶, Andre Kussuma Adiputra⁷, Tri Septa Nurhantoro⁸, Ametkabal Kriswento Luturmas⁹, Duwi Yulianti¹⁰, Annisa Novi Azizah¹¹, Hesti Nurhayati¹², Reski Salam Pratama¹³

¹ Program Studi Kebidanan Program Profesi, FIKES, UNRIYO

^{2,3,9} Program Studi Ners Program Profesi, FIKES, UNRIYO

^{4,10,11} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, FIKES, UNRIYO

⁵ Program Studi Informatika Program Sarjana, FST, UNRIYO

^{6,13} Program Studi Teknologi Informasi Program Diploma, FST, UNRIYO

^{7,12} Program Studi Akuntansi Program Sarjana, FISE UNRIYO

⁸ Program Studi Sastra Inggris Program Sarjana, FISE UNRIYO

^{1*}fika.lilik@respati.ac.id, ²rizkyerwanto@gmail.com, ³rodiyahsoekardi@gmail.com,

⁴erjin.respati2009@gmail.com, ⁵marselinarespati@gmail.com, ⁶ahmadsahalm2@gmail.com,

⁷andre_adiputra@yahoo.com, ⁸37nurhantoro@gmail.com, ⁹kriswentoristo@gmail.com,

¹⁰duwuyuli1103@gmail.com, ¹¹annisanovi@gmail.com, ¹²nurhayatihesti1@gmail.com,

¹³pratamarezki10@gmail.com

***penulis korespondensi**

Abstrak

Yogyakarta merupakan propinsi tertinggi yang memiliki jumlah persentase ageing population terbanyak di Indonesia. Peningkatan lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia yang terjadi karena kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia. Strategi intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah diatas dengan *Health-SeT (Health, SocioEconomy and Technology)* Model. Penelitian dengan intervensi multidisiplin ini bertujuan agar pengetahuan dan keterampilan lansia mengalami peningkatan sehingga kualitas hidup lansia meningkat. Penelitian ini menggunakan metode *Quasy experimental Pre-tes post-test one group design*. Pengambilan data dilaksanakan di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. Jumlah lansia dan pra lansia sebanyak 30 orang. Peneliti menggunakan uji bivariate *paired t-test* dan *independent t-test*. Berdasarkan uji bivariate tindakan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan uji Uji *Wilcoxon signed rank test* di dapatkan nilai *p value* 0,00. Hal ini berarti intervensi *Health-Set* mampu meningkatkan tindakan secara signifikan pada pra lansia dan lansia.

Kata kunci : *Health-SeT (Health, SocioEconomy and Technology)* Model; Lansia dan Pra Lansia; Pengetahuan dan tindakan

Abstract

Yogyakarta is the province which hold the highest percentage of the ageing population in Indonesia. The increase number of elderly will affect various aspects of lives. The main effect from the increase number of elderly is that the dependency of the elderly which occurs due to the physical, psychological, and social decline upon elderly is increasing. The intervention strategy that can be done to overcome the above problems is the Health-Set (Health, SocioEconomy and Technology) Model. This multidisciplinary intervention research aims to increase the knowledge and skills of the elderly so that the life quality of elderly is also increasing. This study uses a Quasy experimental method. Pre-test post-test one group design. Data retrieval were carried out in Wedomartani Village, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta with the number of elderly and pre-elderly as many as 30 people. The researcher used the bivariate paired t-test and independent t-test. Based on the bivariate test of the respondent's actions before and after the intervention using the Wilcoxon signed rank test, the p value was 0.00. This means that the Health-Set intervention is able to significantly improve the pre-elderly and the elderly movement.

Keywords: *Health-Set (Health, SocioEconomy and Technology) Model; pre-elderly and the elderly; the knowledge and skills*

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *United Nations Department of Economic and Social Affairs*, tahun 2015 bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebesar 8,9%. Hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, Indonesia memasuki periode lansia atau *ageing* [1]. Propinsi yang mempunyai penduduk lansia dengan proporsi tertinggi adalah Propinsi DI Yogyakarta (13,04 persen) [2].

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua.[3]. Lansia yang mengalami ketergantungan maka akan terjadi penurunan kualitas hidupnya. Beberapa yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia diantaranya adalah faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan. Namun yang paling berpengaruh adalah factor psikologis [4]. Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat [2].

Untuk mengatasi masalah diatas, maka dibutuhkan kerjasama dan kolaborasi dari berbagai pendekatan tim dan keilmuan diantaranya adalah kesehatan, sosial ekonomi dan teknologi. Diperlukan sebuah model intervensi yang terintegrasi yang diberikan kepada pralansia dan lansia di masyarakat. Sebuah penelitian sebelumnya, menyebutkan bahwa adanya intervensi edukasi interprofessional di layanan kesehatan primer pada perawatan lansia yang mengalami kelemahan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap maupun skill pada semua tim disiplin ilmu sehingga hal ini sangat penting dilakukan karena jumlah lansia yang mengalami kelemahan mengalami peningkatan [5]. Kolaborasi lintas sector dan program merupakan salah satu strategi untuk mengatasi masalah atau tantangan besar di lingkungan social atau masyarakat [6].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh tim peneliti terhadap tokoh masyarakat di Desa Wedomartani, diperoleh informasi bahwa warga mengalami masalah kesehatan, psikologis dan ekonomi akibat kondisi pandemic COVID-19. Kegiatan pelayanan Kesehatan seperti posyandu lansia tidak dapat berjalan di karenakan Daerah Istimewa Yogyakarta masih berstatus Darurat Bencana COVID-19. Penyuluhan Kesehatan oleh puskesmas pun juga tidak bisa dilakukan

karena tidak memungkinkan untuk mengumpulkan sekelompok lansia di masyarakat. Kondisi ini menyebabkan pengetahuan dan keterampilan pada pra lansia dan lansia yang terjadi di Desa Wedomartani mengalami penurunan. Selain masalah Kesehatan, masalah ekonomi juga menjadi dampak akibat pandemic covid-19. Masyarakat di desa Wedomartani banyak yang kehilangan pekerjaan, banyak pengangguran dan biaya hidup yang semakin meningkat. Masyarakat terutama lansia masih banyak yang tidak sekolah maupun berpendidikan rendah sehingga sangat susah untuk bisa bekerja ke sector formal. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan bahwa sebanyak 50% responden memiliki tingkat pengetahuan responden tentang penurunan fungsi tubuh yang kurang. Sebagian besar (55%) responden upaya pencegahan COVID-19 kurang. Mengenai penggunaan alat komunikasi (*Handphone*) 55% responden kurang, dan 67,5% responden memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah.

Berdasarkan data diatas, dengan adanya intervensi Integrasi *Health-SeT (Health, SocioEconomy and Technology)* dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pralansia dan lansia di Desa Wedomartani sehingga kualitas hidup dapat mengalami peningkatan.

2. MATERIAL DAN METODOLOGI

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasy Experimental*, dan jenis *Pre-tes post-test one group design*. Pertama melakukan pengukuran (*pre-test*) dengan menggunakan angket kemudian dalam jangka waktu tertentu diberikan perlakuan (*treatment*) dengan menggunakan intervensi integrasi *Health-SeT* model. Selanjutnya melakukan pengukuran kembali (*post-test*) dengan angket yang sama yang telah diberikan pada saat tes awal. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui hasil atau efek dari pemberian perlakuan terhadap masalah yang dialami oleh responden yaitu kualitas hidup pralansia dan lansia.

Penelitian dilaksanakan di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, DIY. Penelitian ini dilaksanakan selama 8 bulan yaitu bulan Maret sampai dengan bulan Oktober 2021. Populasi penelitian ini yaitu pra lansia dan lansia di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman yang berjumlah 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pra lansia dan lansia serta bersedia untuk diberikan intervensi integrasi *Health-SeT* model. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian ini adalah angket tentang pengetahuan dan keterampilan pra lansia dan lansia yang akan di kembangkan oleh peneliti.

Variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden, pengetahuan dan keterampilan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Peneliti juga melakukan uji bivariate dengan menggunakan uji paired t-test untuk mengetahui perbedaan mean sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Uji alternative yang digunakan adalah *Wilcoxon signed rank test* apabila distribusi data tidak normal.

3. PEMBAHASAN

Tabel 3.1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Status Perkawinan, Status Pekerjaan, Status, Tingga, Status Pendidikan, dan Pekerjaan.

KARAKTERISTIK	N	%
Usia		
Usia pertengahan (middle age) (45 – 59 tahun)	10	33
Lanjut Usia (Elderly) (60 – 75 tahun)	13	43
Lanjut Usia Tua (Old) (75 – 90 tahun)	7	24
Status Perkawinan		
Kawin	16	54
Janda/Duda	14	46
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	67
Masih Bekerja	10	33
Status Tinggal		
Bersama Anak	10	33
Bersama Suami/Istri	7	24
Sendiri	2	7
Bersama Anak dan Suami/Istri	8	26
Bersama Anak, Suami/Istri dan Menantu	1	3
Bersama Anak, Menantu	2	7
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	4	13
Pendidikan Dasar	13	43
Pendidikan Menengah	11	37
Pendidikan Tinggi	2	7
Pendapatan Responden		
Tidak punya pendapatan	4	13
Kurang dari 1 juta	17	57
1 – 2 juta	4	13
Lebih dari 2 juta	5	12,5
Total	30	100

Dari tabel 3.1 diketahui sebagian besar yaitu 13 responden (43%) merupakan lansia. Hal ini tidak mengherankan karena Yogyakarta merupakan wilayah dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia yaitu 12, 58% (Roesma, Sonja. 2001). Dari segi kesehatan memasuki usia lanjut berarti juga mulai munculnya masalah kesehatan seiring dengan menurunnya fungsi organ tubuh manusia secara alamiah. Meskipun demikian, melalui upaya-upaya melatih fungsi organ tubuh pada usia yang lebih muda masalah kesehatan pada usia lanjut dapat diminimalisasi.

Data yang didapat menunjukan bahwa 16 responden (54%) berstatus kawin/menikah. Keberadaan pasangan hidup bagi sebagian orang mampu memenuhi beberapa kebutuhan dasar manusia. Menurut Kuntjorowati, Elly (2013) bahwa keluarga memberikan dukungan terbesar bagi seseorang untuk memperoleh kebahagiaan dan dari rasa bahagia ini akan berkontribusi positif terhadap kesehatan. Selain itu, data penelitian ini menunjukan bahwa hampir semua yaitu 28 responden (93%) tinggal bersama anggota keluarga baik bersama pasangan hidupnya, anak, menantu, dan anggota keluarga yang lain. Diharapkan kondisi ini akan mendukung kesehatan para pralansia dan lansia.

Seminar Nasional UNRIYO [Desember] [2021]

Sebagian besar yaitu 20 (67%) tidak bekerja. Bekerja atau beraktivitas untuk produktif secara ekonomis bagi sebagian orang merupakan kebutuhan, bagi sebagian yang lain mungkin menjadi sebuah kewajiban. Namun sebenarnya bekerja juga berkaitan dengan pengambilan keputusan dan luasnya hubungan sosial. Sementara di dalam budaya Jawa biasanya untuk menghormati para lansia dilarang bekerja. Menurut masyarakat Jawa usia tua adalah saat menikmati hidup melihat dan menikmati kesuksesan anak cucu.

Mengenai pendidikan responden diketahui hampir separuh yaitu 13 orang (43%) berpendidikan dasar. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang. Hal ini terjadi karena pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas pengetahuan dan wawasannya (Notoatmodjo, Soekidjo, 2014). Sebagian besar yaitu 17 responden (57%) berpendapatan kurang dari Rp1.000.000,00. Pendapatan berkorelasi dengan kesejahteraan terutama di kota besar. Hal ini sedikit berbeda dengan karakteristik masyarakat Yogyakarta. Dengan kultur Jawa yang kuat dengan slogan '*nrimo ing pandum*' masyarakat Yogyakarta selalu bias bersyukur dengan pendapatan seberapa pun. Mungkin hal ini yang menjadi salah satu faktor angka harapan hidup Daerah Istimewa Yogyakarta adalah yang tertinggi di Indonesia.

Tabel 3.2 Uji Normalitas pengetahuan dan tindakan responden

Uji normalitas *	
Pengetahuan (pre)	0,184
Pengetahuan (post)	0,246
Tindakan (pre)	0,002
Tindakan (post)	0,013

*) Uji Saphiro wilk

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji saphiro wilk didapatkan hasil bahwa Pengetahuan responden berdistribusi normal ($> 0,05$) sedangkan tindakan responden berdistribusi tidak normal ($< 0,05$).

Tabel 3.3 Data pengetahuan dan tindakan responden

	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviasi
Pengetahuan (pre)	4	12	8,4	8,5	2,127
Pengetahuan (post)	6	14	10,27	10	2,243
Tindakan (pre)	5	8	6,57	7	0,898
Tindakan (post)	6	10	7,67	8	0,994

Berdasarkan tabel 4.3 nilai minimum, maximum, mean, median dan standart deviasi pengetahuan dan tindakan responden sebelum dan setelah di lakukan intervensi. Nilai mean pengetahuan sebelum di berikan intervensi adalah 8,4 sedangkan setelah intervensi adalah 10,27. Terdapat peningkatan sebesar 1,87 point. Nilai mean Tindakan sebelum di berikan intervensi adalah 6,57 sedangkan setelah intervensi adalah 7,67.

Tabel 3.4 Uji bivariate pengetahuan dan tindakan responden sebelum dan setelah intervensi

Variabel	P value
Pengetahuan	0,00 *
Tindakan	0,00 **

*) Uji Paired t test

**) Uji Wilcoxon signed rank test

Berdasarkan tabel 3.4 dapat dijelaskan bahwa hasil uji bivariate pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan uji Paired t test di dapatkan nilai p value 0,00 yang berarti terdapat perbedaan nilai mean pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah di lakukan intervensi. Hal ini berarti intervensi Health-Set mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada pra lansia dan lansia.

Berdasarkan data di atas juga dapat dijelaskan bahwa hasil uji bivariate tindakan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan uji Uji Wilcoxon signed rank test di dapatkan nilai p value 0,00 yang berarti terdapat perbedaan nilai mean tindakan yang signifikan sebelum dan setelah di lakukan intervensi. Hal ini berarti intervensi Health-Set mampu meningkatkan tindakan secara signifikan pada pra lansia dan lansia.

4. KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar (43%) responden adalah lansia,
2. Sebagian besar (54%) responden berstatus menikah.
3. Sebagian besar (67%) responden tidak bekerja.
4. Hampir semua (93%) responden tinggal bersama anggota keluarga.
5. Hampir separuh (43%) responden berpendidikan dasar.
6. Sebagian besar (57%) responden berpendapatan kurang dari Rp1.000.000,00.
7. Intervensi *Health-Set* Model mampu meningkatkan tindakan secara signifikan pada pra lansia dan lansia

4.2 Rekomendasi

Diharapkan efektifitas dari *Health-Set* model ini dapat dijadikan salah satu program peningkatan pengetahuan dan tindakan untuk pralansia dan lansia di Indonesia, terutama dalam era pandemik COVID-19 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. of E. and S. Affairs, *World Population Prospects*. New York: United Nations, 2015.
- [2] Kemenkes, *Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, 2016.
- [3] A. Yulianti, N. Baroya, and M. Ririanty, "Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services)," vol. 2, no. 1, pp. 87–94, 2014.
- [4] A. I. N. Rohmah, Purwaningsih, and K. Bariyah, "Quality of Life Elderly," pp. 120–132, 2012.
- [5] S. Robben *et al.*, "Impact of Interprofessional Education on Collaboration Attitudes , Skills , and Behavior Among Primary Care," vol. 32, no. 3, pp. 196–204, 2012, doi: 10.1002/chp.
- [6] D. Grudinschi, *STRATEGIC MANAGEMENT OF VALUE NETWORKS : how to create value in cross-sector collaboration and partnerships*. Finland, 2014.