

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA LANSIA

Relationship Knowledge With Behavior And Healthy Living In Elderly

Nungky Kustantya¹ & Mochamad Saiful Anwar²

^{1&2}Perawat Rumah Sakit Saiful Anwar Malang
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang
E-mail : nungkykustantya@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Perilaku pada lansia tentunya didahului ketika mereka mengenal dan memahami bahkan dapat mengaplikasikan suatu objek tertentu. Pengetahuan memegang peran penting untuk mengubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik. Menggunakan metode *cross sectional* dan tehnik Penelitian yang digunakan adalah *simple random sampling*. Hampir seluruhnya 55 responden (91,7%) memiliki pengetahuan cukup dan 46 responden (76,6%) lansia memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Diharapkan bagi petugas kesehatan meningkatkan pemberian informasi dan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan kepada lansia khususnya dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, PHBS, lansia

ABSTRACT

Knowledge is the result of the idea , and it happens after people perform sensing on a particular object. Behavior in elderly certainly preceded when they know and understand can even apply a certain object. Knowledge plays an important role to change a person 's behavior toward better. Using cross sectional method and research techniques used are simple random sampling. Nearly all 55 respondents (91.7 %) have sufficient knowledge and 46 respondents (76.6 %) elderly have a clean and healthy lifestyle. There is a relationship between the level of knowledge of the behavior of a clean and healthy life in the elderly. It is expected to improve the health workers providing information and knowledge about health issues for the elderly , especially in the application of clean and healthy lifestyle

Keywords : Knowledge, behavior and healthy living in elderly

LATAR BELAKANG

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmodjo, 2003). Perilaku pada lansia tentunya didahului ketika mereka mengenal dan memahami bahkan dapat mengaplikasikan suatu objek tertentu. Dalam hal ini pengetahuan memegang peran penting untuk mengubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik. Terbentuknya suatu perilaku baru pada lansia dimulai pada domain

pengetahuan kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, serta penyebaran informasi yang kurang merata pada lansia satu dengan yang lain menyebabkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia juga tidak secara merata didapatkan oleh para lansia.

Menurut Maryam, Ekasari & Rosidawati (2008), menjelaskan bahwa keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari

tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif. Upaya lain yang harus diperhatikan adalah melatih dan memberikan intervensi untuk mengurangi keluhan yang muncul pada proses menua (de Jong, Chin APaw, de Graaf, & van Staveren, 2000; Fries et al., 2000; Kaptoge et al., 2007; Rydwick, Lammes, Frändin, & Akner, 2008).

Proses menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan: (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit, (2) perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut: limpa, hati, (3) perubahan panca indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan (4) perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru (Mitchell, Haan, Steinberg, & Visser, 2003; Schroll Bjørnsbo, Ferry, de Groot, & Schlienger, 2002; Tipton, 2001).

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan preventif maupun promotif agar dapat menikmati masa tua yang berguna dan bahagia (Maryam, Ekasari & Rosidawati, 2008). Salah satu diantaranya adalah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia sebagai wujud operasional promosi kesehatan untuk mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Maryam, Ekasari & Rosidawati, 2008) (Pedersen, Rothenberg, & Maria, 2002). menurut Departemen Kesehatan R.I tahun 2003 meliputi antara lain: (1) perkuat ketakwaannya kepada Tuhan YME, (2) pelihara kebersihan diri dan lingkungan, (3) periksa kesehatan secara berkala, (4) makan hidangan menurut pola makan seimbang, (5) jaga dan tingkatkan aktivitas fisik dan

kebugaran jasmani, (6) kembangkan kegemaran/hobi sesuai dengan kemampuan, dan (7) hindari resiko terjadinya cedera (Lin & Lee, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dusun Prangas Desa Klepu Kecamatan Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang di dapatkan hasil bahwa sebesar 36,7% lansia merokok; 37,7% tidak mempunyai kamar mandi di rumah; 25,64% mengatakan tidak punya hobi atau kegemaran untuk mengisi waktu luang, dan sebesar 0,017% mengatakan membuang sampah tidak selalu pada tempatnya. Sedangkan data angka kesakitan pada lansia, yaitu penderita asma sebesar 10%; asam urat 10%; penyakit kulit atau panu sebesar 30%; hipertensi sebesar 40%; diabetes mellitus sebesar 10%; dan lain-lain (batuk, flu, dan diare) sebesar 10%. Selain itu, berdasarkan keterangan yang didapat dari kepala desa setempat yang mengatakan bahwa di daerah tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang kesehatan sebelumnya khususnya pada lansia.

Pentingnya pengambilan judul yang dimaksud agar dengan adanya program penelitian tersebut diharapkan lansia yang ada di dusun Prangas bisa mengetahui, memahami serta dapat mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, serta dapat mempertahankan perilaku sehat yang telah diaplikasikan. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Lansia”.

METODE

Desain penelitian ini adalah Desain Studi Korelasi. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variabel. Desain studi korelasi ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko

dan variabel- variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. (Notoadmodjo, 2005). Tehnik Penelitian yang digunakan adalah *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik kuesioner dan lembar observasi. Angket/ kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2002). Pengolahan data yang digunakan untuk data tingkat pengetahuan lansia adalah dengan cara pemberian skor dan penilaian dimana setiap jawaban dari setiap pertanyaan diberi bobot jawaban benar skor 1 dan salah skor 0. Hasil jawaban responden yang telah diberi pembobotan, kemudian dikalikan 100% (Arikunto, 2002). Analisa data perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia yaitu dengan menggunakan lembar observasi. Bila dilakukan maka nilainya 1 dan jika tidak dilakukan nilainya 0. Analisa data hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku menggunakan uji spearman rank.

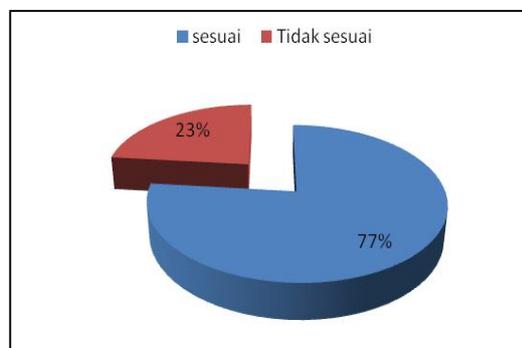
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disajikan adalah pengetahuan dan perilaku lansia. Variabel

yang di ukur akan dianalisa dengan menggunakan uji spearman rank.



Gambar 1. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia di Dusun Prangas Desa Klepu Kec. Sumbermanjing Wetan Kab. Malang



Gambar 2. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku di Dusun Prangas Desa Klepu Kec. Sumbermanjing Wetan Kab. Malang

Tabel 1. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Perilaku di Dusun Prangas Desa Klepu Kec. Sumbermanjing Wetan Kab. Malang

Pengetahuan	Perilaku		Total
	Sesuai	Tidak Sesuai	
Baik	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Cukup	44 (73,3 %)	11 (18,3 %)	55 (91,7 %)
Kurang	2 (3,3 %)	3 (5 %)	5 (8,3 %)
Total	46 (76,7 %)	14 (23,3 %)	60 (100 %)

Hasil perhitungan uji statistik nonparametrik *spearman* pada program aplikasi *SPSS for Windows* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai \tilde{n} value $0,044 < 0,05$ maka berarti H_0 ditolak atau H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan

perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di Dusun Prangas Desa Klepu Kecamatan Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang.

Berdasarkan hasil penelitian di Dusun Prangas Desa Klepu Kec. Sumbermanjing Wetan Kab. Malang diketahui bahwa sebagian besar 55 responden (91,7%)

memiliki pengetahuan cukup. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mendapatkan informasi tentang kesehatan yang cukup baik dari petugas kesehatan setempat, terbukti dengan jawaban mereka yang tersaji dalam instrument penelitian

Kemudian sebagian kecil lansia yaitu sebesar 8,3% memiliki pengetahuan kurang. Hal tersebut seperti yang diungkapkan Nursalam (2003), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu pendidikan, usia, penyuluhan, pengalaman, dan media massa. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari petugas kesehatan setempat bahwa informasi tentang kesehatan yang didapat lansia berasal dari posyandu lansia dan dari bidan desa setempat. Tetapi kenyataan yang ada tidak semua lansia datang ke posyandu lansia secara rutin atau jarang datang ke posyandu lansia, sehingga informasi yang didapat menjadi kurang maksimal.

Menurut (Notoatmojo 2003) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Angel-López-Rey, Romero-Cano, Tébar-Morales, Mora-García, & Fernández-Rodríguez, 2008).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai kepribadian mandiri. Dalam hal ini menurut peneliti jika dilihat dari segi umur yang sebagian besar berumur 60-69 th yang tergolong dalam usia lanjut awal para responden masih mempunyai daya ingat yang bagus. Dengan semakin bertambahnya umur para lansia membuat semakin matang pengalamannya untuk memperoleh informasi tentang kesehatan bagi dirinya. Hal ini seperti apa yang disampaikan oleh Nursalam (2003) Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin

bertambahnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Dusun Prangas Desa Klepu Kec. Sumbermanjing Wetan Kab. Malang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang sesuai yaitu sebanyak 46 responden (76,6%). Hasil penelitian bahwa sebagian besar para lansia memiliki perilaku hidup bersih yang sesuai. Menurut peneliti hal ini terjadi karena lansia sadar seiring dengan bertambahnya usia lansia akan mengalami kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik sehingga membuat lansia mempunyai dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang sesuai dengan harapan lansia dapat mencegah timbulnya penyakit pada dirinya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Maryam (2008) perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Lee, Ko, & Lee, 2006). Sebagian kecil responden, yaitu sebesar 23% atau 16 responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak sesuai. Hal tersebut karena sebuah perilaku berkaitan dengan sebuah kebiasaan yang sudah menjadi bagian dari perilaku sehari-hari. Dan tentunya untuk merubah sebuah kebiasaan tersebut diperlukan waktu yang tidak singkat.

Menurut Azwar (2008), mengatakan bahwa perilaku memiliki hubungan dengan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu. Faktor lain yang berpengaruh adalah peran dari petugas kesehatan untuk merubah perilaku seseorang (Baker, 2000; Downes, 2008; Huang, Chen, Yu, Chen, & Lin, 2002; Pinar, Celik, & Bahcecik, 2009)

Berdasarkan uji statistik nonparametrik *spearman* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai \tilde{n} value $0,044 < 0,05$ maka berarti H_0 ditolak atau H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di Dusun Prangas Desa Klepu Kecamatan Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang.

Melihat dari hasil penelitian bahwa responden sebagian besar lansia yang mempunyai pengetahuan cukup 44 responden (73,3%) mempunyai perilaku yang sesuai dengan hidup bersih dan sehat. Menurut peneliti dengan pengetahuan yang cukup yang dimiliki para lansia dapat meningkatkan motivasi dalam diri lansia untuk mempunyai perilaku yang sesuai dengan hidup bersih dan sehat. Selain itu pengetahuan berperan dalam membangun kesadaran diri lansia sehingga dapat memberikan semangat dalam merubah perilaku hidup lansia sesuai dengan hidup bersih dan sehat. Sedangkan 11 responden yang mempunyai pengetahuan cukup (18,3%) mempunyai perilaku yang tidak sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini bisa dikarenakan karena kurangnya motivasi. Sebagian besar lansia yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,3%) mempunyai perilaku yang sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat, dan sebanyak 3 responden (8,3%) mempunyai perilaku yang tidak sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari hasil tersebut terlihat 3,3% responden yang mempunyai pengetahuan kurang memiliki perilaku yang sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat, hal tersebut tampak bahwa perilaku tidak selalu ditentukan oleh pengetahuan tetapi dalam perilaku juga terdapat unsur minat yaitu suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, serta unsur sikap. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau perilaku. Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek

tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. (Notoadmodjo, 2003).

Terbentuknya suatu perilaku baru, pada lansia dimulai pada domain pengetahuan kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk perilaku si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Namun demikian, didalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. (Notoatmojo, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya 55 responden (91,7%) memiliki pengetahuan cukup dan 46 responden (76,6%) lansia memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di Dusun Prangas Desa Klepu Kecamatan Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang. Diharapkan bagi petugas kesehatan meningkatkan pemberian informasi dan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan kepada lansia khususnya dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Angel-López-Rey, E., Romero-Cano, M., Tébar-Morales, J. P., Mora-García, C., & Fernández-Rodríguez, O. (2008). [Knowledge and attitudes of the

- population about the living wills]. *Enfermería Clínica*, 18(3), 115-119.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka
- Notoadmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka
- Baker, M. E. (2000). Knowledge and attitudes of health care social workers regarding advance directives. *Social Work In Health Care*, 32(2), 61-74.
- de Jong, N., Chin A Paw, M. J., de Graaf, C., & van Staveren, W. A. (2000). Effect of dietary supplements and physical exercise on sensory perception, appetite, dietary intake and body weight in frail elderly subjects. *The British Journal Of Nutrition*, 83(6), 605-613.
- Downes, L. (2008). Motivators and barriers of a Healthy Lifestyle Scale: development and psychometric characteristics. *Journal Of Nursing Measurement*, 16(1), 3-15.
- Fries, B. E., Morris, J. N., Skarupski, K. A., Blaum, C. S., Galecki, A., Bookstein, F., & Ribbe, M. (2000). Accelerated dysfunction among the very oldest-old in nursing homes. *The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences*, 55(6), M336-M341.
- Huang, L.-H., Chen, S.-W., Yu, Y.-P., Chen, P.-R., & Lin, Y.-C. (2002). The effectiveness of health promotion education programs for community elderly. *The Journal Of Nursing Research: JNR*, 10(4), 261-270.
- Kaptoge, S., Jakes, R. W., Dalzell, N., Wareham, N., Khaw, K. T., Loveridge, N., . . . Reeve, J. (2007). Effects of physical activity on evolution of proximal femur structure in a younger elderly population. *Bone*, 40(2), 506-515.
- Lee, T. W., Ko, I. S., & Lee, K. J. (2006). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 43(3), 293-300.
- Lin, W., & Lee, Y.-W. (2005). Nutrition knowledge, attitudes and dietary restriction behaviour of Taiwanese elderly. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 14(3), 221-229.
- Mitchell, D., Haan, M. N., Steinberg, F. M., & Visser, M. (2003). Body composition in the elderly: the influence of nutritional factors and physical activity. *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 7(3), 130-139.
- Mariyam S, MF Ekasari, Rosidawati. (2008). *Mengenal usia Lanjut dan Perawatannya*. Penerbit: Salemba Medika, Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika Cipta.
- Pedersen, A. N., Rothenberg, E., & Maria, A. (2002). Health behaviors in elderly people. A 5-year follow-up of 75-year-old people living in three Nordic localities. Smoking, physical activity, alcohol consumption, and healthy eating, and attitudes to their importance. *Aging Clinical And Experimental Research*, 14(3 Suppl), 75-82.
- Pinar, R., Celik, R., & Bahcecik, N. (2009). Reliability and construct validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in an adult Turkish population. *Nursing Research*, 58(3), 184-193. doi: 10.1097/NNR.0b013e31819a8248
- Rydwik, E., Lammes, E., Frändin, K., & Akner, G. (2008). Effects of a physical and nutritional intervention program for frail elderly people over age 75. A randomized controlled pilot treatment trial. *Aging Clinical And Experimental Research*, 20(2), 159-170.
- Schroll Bjørnsbo, K., Ferry, M., de Groot, C. P. G. M., & Schlienger, J. L. (2002). Changes in physical performance in

- elderly Europeans. SENECA 1993 - 1999. *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 6(1), 9-14.
- Tipton, K. D. (2001). Muscle protein metabolism in the elderly: influence of exercise and nutrition. *Canadian Journal Of Applied Physiology = Revue Canadienne De Physiologie Appliquée*, 26(6), 588-606.