

**PRAKTEK SEHAT YANG
BERPENGARUH TERHADAP
KESEHATAN SOSIAL PADA LANJUT
USIA**

Elfian Zulkarnain
(Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember)

ABSTRAK

Secara individu pengaruh proses menua menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial dan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor praktek sehat dalam mempengaruhi kesehatan sosial pada lanjut usia dan mengkaji faktor mana yang berkontribusi terbesar sampai terkecil terhadap kesehatan mental pada lanjut usia di Kabupaten Lumajang. Subyek penelitian analitik kuantitatif ini adalah 378 masyarakat daerah urban, sub urban dan rural. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terstruktur, dan analisis data menggunakan confirmatory factor analysis. Praktek sehat secara sosial antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga serta tetangga dalam kategori baik, sedangkan dengan teman sesama lansia dalam kategori kurang. Variabel praktek sehat aspek sosial semua signifikan, kecuali variabel praktek menjalin hubungan baik dengan keluarga. Variabel praktek sehat mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar memberikan kontribusi tertinggi dalam menentukan sehat secara sosial bagi lansia. Dalam upaya promosi kesehatan, maka dengan adanya praktek (perilaku) sehat pada lansia ini, maka diharapkan ada intervensi pada golongan pra lansia agar tetap menjaga dan mempertahankan kesehatannya, sehingga lansia Indonesia dapat betul-betul tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kata Kunci: *praktek sehat, kesehatan sosial, lanjut usia*

PENDAHULUAN

Pada sensus yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) 1998, harapan hidup penduduk Indonesia rata-rata 63 tahun untuk kaum pria, dan wanita 67 tahun. Selain itu menurut kajian WHO (1999) usia harapan penduduk Indonesia rata-rata 59,7 tahun, menempati peringkat ke-103 dunia, sedangkan nomor satu adalah Jepang (74,5 tahun) (Basudewa, 2012).

Lanjut usia atau yang disingkat lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Depkes RI, 2000). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial pasal 1 ayat (3) mengatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Saat ini sedang terjadi perubahan demografi (usia lanjut bertambah) yang akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lanjut usia, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Secara individu pengaruh proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Ada yang menganalogikan menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks dengan bagian yang saling mempengaruhi secara fisik atau somatik. Analogi tersebut dapat diterima namun menurut Boedhi-Darmojo dan Martono (2006) proses penuaan pada manusia banyak dipengaruhi oleh jiwa dan budaya.

Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks. Upaya untuk membuat lansia tetap sehat (*healthy aging*) atau menua sehat tetap harus diperhatikan bagi kita semua. Menua sehat memang ditentukan dari banyak faktor, secara umum disebabkan faktor luar lansia dan dalam lansia. Masalah dari luar lansia memang masih menjadikan persoalan dan tetap menjadi masalah, baik masalah lingkungan tempat hidup lansia juga masalah perilaku lansia itu sendiri.

Permasalahan yang berkaitan dengan aspek masalah sosial yang paling umum dilaporkan oleh orang tua adalah merasa kesepian, prediktor yang paling kuat dari kesepian adalah mereka hidup sendiri, depresi, dan mereka dengan minim

pemahaman dan tidak puas harapan dari kerabat dan teman-teman (Lalitha, 2012).

Kesehatan sosial juga telah didefinisikan dalam hal fungsi sosial, penyesuaian sosial, interaksi sosial, dan dengan banyak cara berkehidupan sosial lain. Standar yang sama berlaku dalam menilai konsep-konsep ini, melakukan berbagai langkah baik internal daripada eksternal, dan berhubungan dengan perasaan penyesuaian yang memadai, fungsi, dan interaksi. Kinerja peran sosial dan penyesuaian terhadap lingkungan sosial harus baik. Jika kesejahteraan sosial didefinisikan dengan cara ini, itu akan membantu untuk menyatukan konsep-konsep yang berbeda, dan menemukan aspek yang paling penting dukungan sosial, penyesuaian, fungsi, dan interaksi (Larson, 1996).

Beberapa indikator atau variabel praktek sehat yang dapat mempengaruhi kesehatan sosial lanjut usia. Beberapa variabel tersebut antara lain: antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga, tetangga dalam kategori, dan interaksi dengan teman sesama lansia (Zulkarnain *et al.*, 2015).

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lumajang, sementara itu jumlah lansia di Kabupaten Lumajang tahun 2010 sebanyak 216.000 jiwa, sekitar 21,4% dari seluruh penduduk di Lumajang, sedangkan jumlah penduduk lansia di Jawa Timur tahun 2010 telah mencapai 7.956.188 jiwa.. Jumlah lansia yang tidak sedikit tersebut, berdampak berbagai peraturan kemudian diterbitkan. Mulai undang-undang yang mengatur tentang kesehatan (UU No. 23/1992), mengatur tentang kesejahteraan lansia (UU No. 13/1998), mengatur hak azasi manusia (UU No. 39/1999), dan yang mengatur tentang sistem jaminan sosial nasional (UU No. 40/2004). Namun, sejauh ini, undang-undang ini tidak begitu berperan dalam menjawab kebutuhan lansia (Menkokesra, 2005). Pemahaman dan kepedulian terhadap kebutuhan dasar lansia seperti pelayanan dan fasilitas umum juga masih sangat kurang (Haryono dalam Wahyuningsih, 2011)..

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor praktek sehat dalam mempengaruhi kesehatan sosial pada lanjut usia dan mengkaji faktor mana yang berkontribusi terbesar sampai terkecil

terhadap kesehatan mental pada lanjut usia di Kabupaten Lumajang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling*, dilakukan di daerah urban, sub urban dan rural dengan jumlah sampel 378 responden. Kabupaten Lumajang dengan membagi menjadi 3 daerah, yaitu urban (wilayah Puskesmas Labruk Kecamatan Lumajang,) sub urban (wilayah Puskesmas Tekung Kecamatan Tekung), dan rural (wilayah Puskesmas Padang Kecamatan Padang).

Beberapa variabel praktek sehat yang dijadikan penelitian ini adalah variabel yang telah dihasilkan dari hasil penelitian sebelumnya secara kualitatif (Zulkarnain *et al.*, 2015) yang mempengaruhi kesehatan sosial lanjut usia. Beberapa variabel tersebut antara lain: antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga, tetangga dalam kategori, dan interaksi dengan teman sesama lansia.

Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terstruktur, dan analisis data menggunakan *confirmatory factor analysis*. Peneliti sudah mempunyai gambaran bahwa satu faktor terdiri dari beberapa variabel yang *observable*, artinya satu faktor aspek kesehatan terdiri dari indikator yang berhubungan dengan aspek tersebut. Analisis faktor konfirmatori menguji apakah beberapa variabel yang *observable* tersebut dapat membentuk satu faktor. Dalam analisis ini variabel dependen masih berupa konsep atau konstruk.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian praktek sehat terhadap kesehatan sosial yang terdiri dari: antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga, tetangga dalam kategori, dan interaksi dengan teman sesama lansia Agar data dapat dipahami dengan baik, maka akan disajikan tebal distribusi praktek sehat aspek kesehatan sosial, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Praktek Sehat Aspek Kesehatan Mental

No.	Variabel	n	%
1.	Praktek Mengikuti Kegiatan Sosial di Lingkungan Sekitar		
	Baik	195	51,6
	Buruk	183	48,4
2.	Praktek Menjalin Hubungan Baik dengan Keluarga (Anak dan Saudara)		
	Baik	304	80,4
	Buruk	74	19,6
3.	Praktek Menjalin Hubungan Baik dengan Tetangga		
	Baik	378	100
4.	Praktek Menjalin Hubungan Baik dengan Teman Sesama Lansia		
	Baik	87	23,0
	Buruk	291	77,0
	Total	378	100,0

Berdasarkan Tabe1 dapat disimpulkan bahwa pada variabel paraktek sehat secara sosial mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengaan keluarga serta tetangga rata-rata dalam katagori baik, sedang-kan dengan teman sesama lansia dalam katagori buruk. Variabel praktek sehat aspek sosial (Tabel 1) antara lain : mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengaan keluarga serta tetangga dalam katagori baik. Sedangkan dengan teman sesama lansia dalam katagori kurang. Secara umum praktek sehat secara sosial secara umum memang sudah baik, hanya hubunan antar lansia yang masih kurang.

Interaksi antar lansia memang bisa jadi kurang artinya tidak bisa dilakukan tiap hari atau tiap waktu-waktu yang diinginkan. Hal ini berbeda dengan interaksi antara lansia dengan kerabat atau saudara atau tetangga. Bila interaksi dengan keluarga relatif bisa dilakukan atau tidak ada rasa sungkan. Interaksi dengan tetangga pun juga relatif mudah dengan berkunjung atau siliaturahmi orang sekitar rumah (Basudewa, 2012).

Dalam hasil kualitatif juga dihasilkan bahwa ketemunya lansia dengan teman-teman sesama lansia hanya waktu mengambil pensiunan, itu pun hanya bagi lansia yang pensiunan. Variabel praktek sehat aspek sosial ini memang hanya 4 indikator, namun semua ini amatlah penting dan sescara sosial juga manusia termasuk makhluk sosial selain sebagai makhluk individu. Hal ini tetap memberikan pengaruh dalam kehidupan lansia dan

menambah peran lansia sebagai makhluk sosial.

Penghitungan berdasarkan *confirmatory factor analysis* praktek sehat aspek kesehatan mental memberikan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Nilai *Standardize estimate* Variabel Praktek Sehat Mental

	Esti- mate	R ²	S.E.	C.R.	P
S1<--- kesh_sosial	0,955	0,913	0,663	3,332	0,000
S2<--- kesh_sosial	0,101	0,010	0,108	1,715	0,086
S3<--- kesh_sosial	0,398	0,158	0,050	5,167	0,000
S4<--- kesh_sosial	0,396	0,157			0,000

Pada tabel 2 pendekatan analisis CFA dengan menggunakan metode *maximum likelihood* mendapatkan varians negatif pada S1 (kegiatan sosial), sehingga dilakukan pendekatan estimasi melalui *generalized least square*. Semua variabel memiliki angka *estimate* positif artinya peningkatan masing-masing variabel sosial akan menaikkan angka praktek sehat aspek sosial. Besaran kontribusi indikator terhadap indeks praktek sehat sosial secara berturut-turut adalah mengikuti kegiatan sosial (S1) (95,5%), hubungan dengan tetangga (S3) (39,8%), hubungan dengan teman sesama (S4) (39,6%), S2 (10,1%) dengan variabel yang tidak signifikan adalah S2 (praktek menjalin hubungan baik dengan saudara/anak/cucu) karena memiliki $p > 0,05$.

Hasil analisis menunjukkan hasil bahwa kontributor tertinggi (tabel 2) dalam menentukan status sehat untuk aspek sosial adalah variabel mengikuti kegiatan sosial di masyarakat, sedang kontributor terendah adalah menjalin hubungan baik dengan teman lansia yang lain. Sebagai makhluk sosial, maka tetap seorang lansia juga harus berinteraksi dengan lingkungan sekitar, salah satunya dengan mengikuti kegiatan yang dilangsungkan oleh masyarakat sekitar.

Memang relatif jarang sekali dibahas aspek sehat secara sosial ini dibanding aspek fisik, padahal WHO telah memberikan batasan bahwa sehat tidak hanya secara fisik dan mental, namun sosial juga perlu sebagai aspek yang tidak bisa dihilangkan dari kehidupan orang lanjut usia. Perlu mempertahankan hubungan yang baik dengan keluarga dan

teman-teman, karena hidup sehat bukan hanya sehat jasmani dan rohani tetapi juga harus sehat sosial. Adanya hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman dapat membuat hidup lebih berarti yang selanjutnya akan mendorong seseorang untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya karena ingin lebih lama menikmati kebersamaan dengan orang-orang yang dicintai dan disayangi.

Dalam hasil uji statistik tersebut, indikator praktek menjalin hubungan dengan keluarga tidak berpengaruh, sehingga dalam persamaan perhitungan status sehat aspek sosial indikator ini dikeluarkan. Hal ini terjadi karena kebanyakan lansia yang tinggal kebanyakan dengan anak cucunya, sehingga hubungan langsung jelas terjadi tanpa menggunakan media komunikasi seperti telepon atau yang lain.

Secara sosial peran keluarga tetap menjadi faktor dominan untuk meningkatkan sehat secara sosial dan skornya tinggi. Keluarga sebaiknya menganggap lansia sebagai seorang teman sehingga antara keluarga dan lansia akan timbul suatu kepercayaan serta saling berbagi dan memberi. Lansia diberi kepercayaan untuk dimintai pendapatnya dalam menyelesaikan suatu masalah dalam keluarga (Santoso dan Lestari, 2008). Dari hal tersebut, maka diupayakan status sehat lansia aspek sosial ini dapat dicapai dan tentunya dengan status sehat yang optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Indikator praktek sehat aspek kesehatan sosial terdiri dari: mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga (anak dan saudara), menjalin hubungan baik dengan tetangga, menjalin hubungan baik dengan teman sesama lansia.

Variabel praktek sehat aspek sosial semua signifikan, kecuali variabel praktek menjalin hubungan baik dengan keluarga. Kontributor tertinggi untuk menentukan status sehat secara sosial adalah variabel mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar.

Kontributor tertinggi untuk menentukan status sehat secara sosial adalah variabel mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar.

Saran

Dalam rangka mengantisipasi dan tetap mengupayakan status kesehatan bagi lansia tetap tinggi, maka diharapkan ada intervensi pada golongan pra lansia agar tetap menjaga dan mempertahankan kesehatannya, sehingga lansia Indonesia dapat betul-betul tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini juga diupayakan dengan tetap membuat program kesehatan dengan sasaran lansia minimal melalui peringatan hari lansia setiap tahunnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Basudewa G.D. 2012. Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut dan Mengenali Berbagai Penyakit yang Mungkin Timbul. Artikel Ilmiah.
- Boedhi-Darmojo, R. dan Martono, H. 2006. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan I (Kebijaksanaan Program). Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Lalitha ,K., 2012., Health Aspects of Elderly: A Global Issue., JKIMSU, Vol. 1, No. 2, July-Dec. 2012
- Larson, J.S. 1996., The World Health Organization's Definition of kHealth: Social Versus Spiritual Health, Social Indicators Research 38: 181-192
- Menkokesra. 2005. Lansia Masa Kini dan Mendatang. <http://oldkesra.menkokesra.go.id> . [28 Juni 2014]
- Santoso, A dan Lestari N.B. 2008., Peran Serta Keluarga pada Lansia yang Mengalami Post Power Syndrome. Media Ners, Volume 2, Nomor 1, Mei (1-44)
- Wahyuningsih, M. (2011). Ini Dia 5 Provinsi dengan Jumlah Lansia Paling Banyak. <http://health.detik.com/read/2011/12/06/170435/1784303/763/ini-dia-5-provinsi-dengan-jumlah-lansia-paling-banyak?l1101755> [13 Maret 2012]
- Zulkarnain, E, Suwandi, T., Wibowo, A. 2015. Indicators of Healthy Practice in Physical, Mental, Social, and Spiritual Aspects in Elderly. International Journal of Academic Research Vol. 7 No. 2 March 2015.