

Sekolah Kesehatan Lansia Persembahan RSUD Wonosari untuk Lansia di Lingkungan Rumah Sakit

Arinto Hadi¹

¹Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta, Indonesia
Email: arinto.hadi@almaata.ac.id

Abstrak

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan saat ini lebih difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sehingga tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan penyakit. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) mengedepankan upaya promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan tindakan kuratif dan rehabilitatif sehingga seluruh aspek pelayanan kesehatan dapat terlaksana secara efektif dan efisien dan dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar. Pendidikan sepanjang hayat (*Life long education*) adalah bahwa pendidikan tidak berhenti hingga individu menjadi dewasa tetapi tetap berlanjut sepanjang hidupnya. Tujuan dari inovasi ini adalah Mengetahui perbedaan pengetahuan kesehatan sebelum dan sesudah masuk sekolah kesehatan lansia. Jenis inovasi ini adalah membentuk sekolah kesehatan lansia dengan murid anggota PWRI kecamatan Wonosari. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan senam pagi setiap Jum'at minggu ke-1 dan ke-3. Kegiatan ini dilakukan sejak tahun 2018 sehingga sudah banyak materi edukasi yang diberikan. Alat yang digunakan Seperangkat Sound System, Mix, Daftar hadir, Bolpoint, Alat tensi meter. Bahan: Buku wajib "Buku Kesehatan Lansia" dan Quisioner (lembar pertanyaan). Tingkat pengetahuan lansia setelah mengikuti sekolah kesehatan lansia meningkat dibandingkan dengan sebelum. Hasil dari penelitian ini Perilaku positif lansia setelah mengikuti sekolah kesehatan lansia meningkat dibandingkan dengan sebelum, tekanan darah lansia setelah mengikuti sekolah kesehatan lansia meningkat dibandingkan dengan sebelum, dan Sekolah kesehatan Lansia berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku dan tekanan darah lansia.

Kata Kunci: Pengetahuan; PKRS; Rumah Sakit

Elderly Healthy, Wonosari Hospital Offering for the Elderly Around the Hospital

Abstract

The implementation of health services is currently more focused on improving, maintaining and protecting health so that it is not only focused on recovering or curing disease. The implementation of Hospital Health Promotion (PKRS) prioritizes promotive and preventive efforts by not ruling out curative and rehabilitative actions so that all aspects of health services can be carried out effectively and efficiently and can create quality services according to standards. Life long education is that education does not stop until the individual becomes an adult but continues throughout his life. The purpose of this innovation is to find out the difference in health knowledge before and after entering the elderly health school. This type of innovation is to form an elderly health school with students from PWRI members, Wonosari sub-district. The activity carried out is doing morning exercises every 1st and 3rd Friday. This activity has been carried out since 2018 so that many educational materials have been provided. The tools used are a set of sound systems, mixes, attendance lists, ballpoint pens, tension meter tools. Material: Compulsory book "Elderly Health Book" and Questionnaire (question sheet). The level of knowledge of the elderly after attending the elderly health school increased compared to before. The results of this study positive behavior of the elderly after attending health school for the elderly increased compared to before, the blood pressure of the elderly after

attending health school for the elderly increased compared to before, and the health school for the elderly had an effect on the knowledge, behavior and blood pressure of the elderly.

Keywords: Knowledge; PKRS; Hospital

Received:05/09/2022; Pulished:01/10/2022

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan saat ini lebih difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sehingga tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan penyakit (1). Rumah Sakit sebagai Institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan berperan penting mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta menjaga agar tetap dalam keadaan sehat (2).

Penyelenggaraan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) sangat membutuhkan inovasi dari Unit PKRS dalam rangka merubah perilaku pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya penyakit berulang karena perilaku yang sama, mencegah dan mengurangi resiko terjadinya penyakit, serta menjaga agar tetap dalam keadaan sehat, dengan berperilaku hidup bersih dan sehat (3). Kondisi lansia akan memiliki risiko mengalami gangguan baik psikologis maupun fisikologis seperti yang tercantum pada penelitian yang menyampaikan lansia memiliki gangguan tidur seperti insomnia(4,5) dan berdampak pada kesehatan fisik lansia termasuk berisiko mengalami hipertensi, diabetes militus (5) (6)(7).

Data demografi rumah sakit 2020 memperlihatkan bahwa sebagian besar pengunjung poliklinik RSUD Wonosari ke klinik penyakit dalam dan Jantung. Pada klinik penyakit dalam dan Jantung sebagian besar berusia diatas 45 tahun. Hal ini menandakan bahwa usia menjelang lansia dan lansia adalah yang paling rawan terhadap berbagai masalah penyakit degeneratif sehingga kelompok umur tersebut (terutama lansia) perlu mendapat

perhatian khusus dari unit PKRS.

Pendidikan sepanjang hayat (*Life long education*) adalah bahwa pendidikan tidak berhenti hingga individu menjadi dewasa tetapi tetap berlanjut sepanjang hidupnya. Pendidikan sepanjang hayat menjadi sesuatu kebutuhan yang penting karena manusia perlu menyesuaikan diri supaya dapat tetap hidup secara normal dalam lingkungan masyarakat yang selalu berubah. Dalam pengertian lebih luas long life education tidak menuntut adanya lembaga pendidikan (8).

Mencari ilmu tidak hanya harus dibangku pendidikan formal saja (9). Pendidikan informal seperti pendidikan di keluarga, masyarakat merupakan salah satu upaya membentuk perilaku kesehatan yang baik (10)(11). Disinilah peran sekolah kesehatan bagi lansia sekitar rumah sakit akan sangat bermanfaat bagi peningkatan kemampuan dan perubahan perilaku kesehatan lansia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku lansia setelah intervensi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini memakai desain "One groups Pre test – Post test design (12), yaitu memberi pre test sebelum diberi perlakuan atau promosi kesehatan dan post test setelah diberi perlakuan atau promosi kesehatan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sound sistem, daftar hadir dan bolpoint. Bahan yang digunakan yaitu leaflet, Kuesioner. Penelitian ini dilakukan di Bulan RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Pendahuluan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut: sebanyak 46 responden lansia.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	f	%
Usia		
≥ 60 tahun	39	84,78
< 60 tahun	7	15,22
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	17,39
Perempuan	38	82,61
Jenis Pekerjaan		
Pensiunan PNS	32	69,57
Ibu RT	10	21,74
Lainnya	4	8,69
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0
SMP	4	8,69
SMA/SMK	23	0,50
PT	19	41,31
Jumlah Responden	46	100

Pada Tabel 1 di atas terlihat bahwa dilihat dari usia, sebagian besar lansia telah berusia lebih dari 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan pensiunan PNS, dan memiliki tingkat pendidikan SLTA ke atas.

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan antara pretest dengan posttest

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Pre test	1,00	11,00	6,63	2,66
Post test	3,00	16,00	9,28	3,15

Pada Tabel 2 di atas diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden dalam menjawab benar pertanyaan sebelum sekolah kesehatan lansia (pretest) adalah $6,63 \pm 2,66$ dan sesudah (posttest) adalah $9,28 \pm 3,15$. Dengan demikian rata-rata tingkat pengetahuan responden setelah bergabung di Sekolah Kesehatan Lansia lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum menjadi sekolah kesehatan lansia.

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan antara pretest dengan posttest

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Pre test	122,00	181,00	147,91	18,46
Post test	120,00	175,00	140,93	14,52

Pada Tabel 3 di atas diketahui bahwa rata-rata tekanan darah responden sekolah kesehatan lansia (pretest) adalah $147,91 \pm 18,46$ dan sesudahnya (posttest) adalah $140,93 \pm 14,52$. Dengan demikian rata-rata tekanan darah responden setelah bergabung di sekolah kesehatan lansia lebih rendah dibandingkan dengan sebelumnya.

Tabel 4. Skor Perilaku Responden

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Pre test	27,00	41,00	35,65	3,92
Post test	25,00	47,00	39,54	4,54

Pada Tabel 4 di atas diketahui bahwa rata-rata skor perilaku responden sebelum sekolah kesehatan lansia (pretest) adalah $36,65 \pm 3,92$ dan sesudah menjadi sekolah kesehatan lansia (posttest) adalah $39,54 \pm 4,54$. Dengan demikian rata-rata skor perubahan perilaku responden setelah masuk sekolah kesehatan lansia lebih tinggi dibandingkan dengan sebelumnya.

Tabel 5. Perbedaan pengetahuan pretest dan posttest

Pengetahuan	Mean	Z hitung	P Value
Pretest	6,63	-5,966 ^b	0,000 < 0,05
Posttest	9,28		

Pada Tabel 5 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan antara *pretest* dengan *posttest* ada perbedaan dengan signifikansi $0,000 < 0,05$. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum menjadi sekolah kesehatan lansia adalah 6,63 dan setelah menjadi sekolah kesehatan lansia meningkat menjadi 9,28. Dengan demikian, pembentukan sekolah kesehatan lansia mampu meningkatkan pengetahuan lansia.

Edukasi adalah suatu pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kondisi kesehatan, penunjang perilaku sehingga tercapai kesehatan yang optimal dan kualitas hidup yang baik. Edukasi tidak terlepas dari media karena dengan melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut, sehingga dapat memutuskan untuk mengambil kesimpulan

dan keputusan ke dalam perilaku yang positif (13,14). melalui Pendidikan kesehatan maka akan mengurangi tingkat kecemasan (15).

Tabel 6. Perbedaan perilaku pretest dan posttest

Perilaku	Mean	Z hitung	P Value
Pretest	35,65	-5,602 ^b	0,000 < 0,05
Posttest	39,54		

Pada Tabel 6 di atas diketahui bahwa tingkat perilaku antara *pretest* dengan *posttest* ada perbedaan dengan signifikansi $0,000 < 0,05$. Rata-rata tingkat perilaku sebelum diberikan edukasi adalah 35,65 dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 39,54. Dengan demikian, pembentukan sekolah kesehatan lansia mampu meningkatkan perilaku positif lansia.

Tujuan edukasi pada dasarnya untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (16,17). Selain itu, edukasi juga dapat untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (18).

Tabel 7. Perbedaan tekanan darah pretest dan posttest

Perilaku	Mean	Z hitung	P Value
Pretest	147,91	-4,268 ^p	0,000 < 0,05
Posttest	140,93		

Pada Tabel 7 di atas diketahui bahwa tekanan darah antara *pretest* dengan *posttest* ada perbedaan dengan signifikansi $0,000 < 0,05$. Rata-rata tekanan darah sebelum menjadi sekolah kesehatan lansia adalah 147,91 dan sesudah 6 bulan sekolah kesehatan lansia turun menjadi 140,93. Dengan demikian, pembentukan sekolah kesehatan lansia mampu menurunkan tekanan darah lansia.

Pengelolaan hipertensi bisa dilanjutkan pada tahap perawatan lanjutan melalui Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Hipertensi (19).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat pengetahuan lansia setelah mengikuti sekolah kesehatan lansia meningkat dibandingkan dengan sebelum. Perilaku positif lansia setelah mengikuti sekolah kesehatan lansia meningkat dibandingkan dengan sebelum. Tekanan darah lansia setelah mengikuti sekolah kesehatan lansia meningkat dibandingkan dengan sebelum. Sekolah Kesehatan Lansia berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku dan tekanan darah lansia.

Saran

Sebaiknya dilakukan perubahan kurikulum mata pelajaran yang diajarkan setiap 6 bulan sekali sehingga banyak pengetahuan yang didapatkan oleh lansia. Ke depan sebaiknya juga mengukur parameter lain yang terdapat pada buku kesehatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Massie RGA. Akses Pelayanan Kesehatan yang Tersedia pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 46-56. 2019;
2. Ayupir, A., Wicaksono, K. E., Margaretis, Y., Sari, P., Kusumawardani, L. H., Fredrika, L. Sadipun, D. K. Keperawatan Komunitas. *Media Sains Indonesia*. 2022;
3. Shafitri, F., Fajrini, F., Suherman, S., Dihartawan, D. Putri, A. Gambaran Sistem Pelaksanaan Penerapan Media Promosi Kesehatan di Rs Muhammadiyah Taman Puring Tahun 2019. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 185-200. 2021;
4. Sumirta I, Nengah, Laraswati A. Faktor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia) pada lansia Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana. 2013;(20).
5. Fatimah FS, Zulkhah N. Efektivitas

- Mendengarkan Murotal Al-Qur'an terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2015;3(1):20. Available from: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(1\).32-41](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2014.2(1).32-41)
6. Depkes RI. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2013.
 7. Chiang GS, Sim BL, Lee JJ, Quah JH. Determinants of poor sleep quality in elderly patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia and hypertension in Singapore. *Primary health care research & development*, 19(6), 610-615. 2018;
 8. Suhartono, S. Konsep Pendidikan Seumur Hidup Dalam Tinjauan Pendidikan Islam. *Al-I'tibar: Jurnal Pendidikan Islam*, 3(1), 17-26. 2017;
 9. Triyono U. Kepemimpinan Transformasional dalam Pendidikan:(Formal, Non Formal, dan Informal). Deepublish. 2019.
 10. Syarbini A. Model pendidikan karakter dalam keluarga. Elex Media Komputindo. 2014.
 11. Widyaningsih DS, Sugiarti S, Erwanto R, Kurniasih DE, Amigo TAE. Pengelolaan Well-being Lansia Melalui Program Integrasi Sekolah Lansia. *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 1(02), 69-78. 2022;
 12. Machfoedz I. Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif). Revisi. Yogyakarta; 2016.
 13. Sulaiman ES. model perencanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan. 2nd ed. Murti B, Waryana, Rahman FA, editors. Surakarta: UNS PRESS; 2019.
 14. Nurmalia I. Promosi Kesehatan. Airlangga University Press; 2020.
 15. Winarti A, Fatma SF, Wahyu R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Tentang Menarche pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2017 May 16;5(1):51. Available from: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).51-57](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).51-57)
 16. Sulaiman ES. Promosi Kesehatan Teori dan Implementasi di Indonesia. 2nd ed. Subijanto, Murti B, editors. Surakarta: UNS Press; 2016.
 17. Winarti A, Fatimah FS, Rizky W. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Kecemasan tentang menarche pada siswi kelas V sekolah dasar. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2017;5(1):51-7.
 18. Simamora, N. R. H. Buku ajar pendidikan dalam keperawatan. EGC. 2009;
 19. Sugino S, Fatimah FS, Siswanto RA. Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indones J Hosp Adm*. 2020;2(1):1-9.