

## PENGEMBANGAN MODEL GAMES TRIVIA DAN SENAM MENUJU DESA RAMAH LANSIA, BANGUNJIWO, DIY

Titiek Hidayati<sup>1,5,\*</sup>, Tri Pitara Mahanggoro<sup>2</sup>, Akrom<sup>3</sup>, Fauzia Liesly Anindya<sup>4</sup>

<sup>1,2,5</sup> Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup> Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

<sup>4</sup> Universitas Gadjah Mada, Bulaksumur, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

<sup>4</sup>PROKAMI DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta)

\* Penulis Korespodensi : titiek.hidayati@umy.ac.id

### Abstrak

*Kesehatan lansia mencakup permasalahan lansia yaang mengganggu secara fisik, jiwa, dan kesehatan lingkungan. Berakibat pada gangguan tulang, sendi, otot, syaraf, jantung, dan pembuluh darah. Prevalensi kejadian penyakit tinggi pada lansia dapat disebabkan rendahnya kesadaran. Pemberdayaan dapat dilakukan pada kader kesehatan dan lansia, Menggunakan 3 aspek yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku ditambah dengan pertanyaan terbuka harapan dari lansia sehingga besar harapan Desa Bangunjiwo ramah lansia. Hasil nya terjadi peningkatan pengetahuan lansia walaupun pada variabel sikap dan perilaku belum menunjukkan hasil yang signifikan.*

**Kata kunci:** Sekolah; lansia; Penyakit tidak menular; edukasi kesehatan

### Abstract

*Elderly health elderly problems can interfere with physical, mental, joint muscles, nerves, heart, and blood vessels. The prevalence of high disease incident in the elderly can be caused by low awareness. Empowerment can be carried out on health cadres and the elderly. Using 3 aspects, namely knowledg, attitudes, and behavior plus open quetion of the elderly so there is great hope that Bangunjiwo Village is friendly for elderly. The result is an increase in knowledge of the elderly even though the attitude and behavior variables have not shown significant result.*

**Keywords:** Elderly; School; Non-Communicable Disease; Health Edu

### 1. Pendahuluan

Wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul, Desa Bangun Jiwo memiliki 2 permasalahan kesehatan lansia, Desa Taman Tirto memiki 3 permasalahan kesehatan lansia, Desa Tirto Nirmolo memilili 2 permasalahan kesehatan lansia, dan Desa Ngestiharjo memiliki 2 permasalahan kesehatan lansia (Data primer Bangunjiwo, 2022).

Permasalahan yang terjadi pada lansia tersebut diantaranya kurang bergerak: gangguan fisik, jiwa, dan kesehatan lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Adapun keluhan yang paling sering dialami oleh lansia adalah gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf, dan penyakit jantung dan pembuluh darah. Rendah nya tingkat kesehatan lansia memiliki kecenderungan

peningkatan beban penyakit, prevalensi faktor risiko penyakit. Selain itu rendahnya aktivitas medis menyebabkan peningkatan dalam kebutuhan preventif, sosial diagnostik, rehabilitasi, dan peningkatan sosial (Gruzieva et al, 2021).

Pengabdian dilaksanakan di lokasi kegiatan pengabdian dengan mitra di Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Luas wilayah Desa Bangunjiwo 1.543,432 ha.

Bangunjiwo memiliki 4 batas wilayah. Daerah utara berbatasan dengan Tamantirto, sebelah timur dengan Desa Tirtonirmolo, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Guwosari dan sebelah Barat berbatasan dengan Triwidadi (BPS, 2022).. Jarak perguruan tinggi ke lokasi mitra adalah 4,5 km. Penemuan permasalahan kesehatan lansia pada tahun 2014 di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebesar 221 kasus, sedangkan proporsi kasus baru adalah 60,18% laki-laki dan 39,82% perempuan, dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan lansia ini sangatlah berbahaya apabila tidak dicegah secara dini dan sangat merugikan bagi masyarakat Indonesia apabila masyarakatnya tidak diberdayakan untuk dapat secara mandiri mencegah permasalahan kesehatan lansia. Masyarakat memiliki persepsi bahwa penyakit yang diderita dari faktor keturunan, sehingga mereka telat dalam memeriksakan diri dengan melakukan pengobatan hingga tuntas. Akibatnya semakin tinggi dan bertambah resisten penyakit pada lansia.

Faktor gaya hidup dari lansia berperan besar dalam meningkatkan risiko penyakit. Riset yang dilakukan oleh Ridwan dkk, (2016) di Bantul bahwa gaya hidup berperan penting dalam menyebabkan penyakit lansia termasuk hipertensi. Kejadian penyakit pada lansia juga dihubungkan pada kebiasaan jarang bergerak atau tidak aktif, merokok, dan makan-makanan instan dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia lanjut. Adapun tujuan dalam pengabdian adalah melakukan pencegahan dan mengatasi permasalahan dengan pemberdayaan masyarakat agar lansia memiliki kesehatan yang baik dan tentu nya permasalahan kesehatan pada lansia dapat menurunkan angka prevalens.

Penyelesaian solusi masalah yang dapat diberikan adalah pelaksanaan TOT (transfer of

training) yang membantu kader dalam memberikan edukasi kesehatan pada masyarakat khususnya golongan rentan yaitu lansia. Harapan diadakannya TOT adalah lebih efisien menjangkau masyarakat lebih luas, hemat biaya dan waktu, serta keberlanjutan (CDC, 2022). bahkan studi terdahulu yang dilakukan Mash et al, (2018) bahwa TOT dapat dilakukan oleh dokter atau klinisi yang bertanggungjawab pada 1 keluarga. Proses TOT dapat efektif melalui pelatihan, membangun suasana dan iklim belajar, pelajaran dan fasilitas pengajaran, menilai dan mendukung kemajuan pembelajaran. Adapun metode yang digunakan di dalam TOT adalah

#### 1. Communication

Karena dalam melakukan edukasi kesehatan butuh peran kader, sehingga kemampuan komunikasi individu berpengaruh kepada proses dan hasil. Keterampilan yang diajarkan termasuk verbal dan non verbal.

#### 2. Task Analisis

tugas-tugas dipecah kedalam rangkaian komponen-komponen esehat atau bagian kecil satu tujuan akhir atau sasaran.

#### 3. Direct Instruction

Dapat diartikan instruksi langsung dengan pendekatan selangkan-selangkah dan terstruktur dengan cermat.

#### 4. Prompt

Prompt adalah setiap bantuan yang diberikan pada anak untuk menghasilkan respon yang benar. Prompts memberikan anak informasi tambahan atau bantuan untuk menjalankan instruksi. Adapun jenis prompts adalah sebagai berikut:

1. Verbal promp
2. Modeling
3. Gestural prompts
4. Psycal promp
5. Peer tutorial
6. Cooperative Learning

Kegiatan pengabdian yang dilakukan dalam bentuk pengembangan sekolah lansia untuk membentuk Desa Bangunjiwo yang ramah lansia. Beberapa hal yang menunjang terbentuknya sekolah lansia adalah pembuatan modul pembelajaran mengenai kesehatan pada lansia. Selain itu diadakan pelatihan dengan alat bantu audiovisual dan media promosi kesehatan mengenai PTM atau penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia. Kegiatan senam khusus diperuntukkan lansia, kegiatan

tersebut dilaksanakan agar lansia memiliki tubuh yang bugar dan sehat karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas didalam tubuh.

### 1. BAHAN DAN METODE

Metode yang diterapkan diawali dengan penguatan dan meningkatkan pengetahuan dari kader kesehatan Desa Bangunjiwo. Implementasi nya adalah pengadaan model sekolah lansia, tugas kader kesehatan untuk memantau kesehatan lansia. Lansia diberdayakan agar tetap menjaga kesehatan meskipun sudah memasuki usia lanjut, dengan tetap bergerak. Salah satu aktivitas yang dilakukan adalah melakukan senam lansia bersama. Kader dan masyarakat diajari langkah aplikasi edukasi sekolah lansia sehingga terbentuk desa ramah lansia. Lansia juga diberikan kuesioner yang dalam pengisian nya dibantu tim pengabdian, kuesioner berisi pengetahuan, sikap, dan perilaku untuk mengetahui perasaan yang dirasakan oleh lansia.

### 2. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian telah dilaksanakan dengan responden lansia di Desa Bangunjiwo, DI Yogyakarta yang berjumlah 31 orang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia, tim peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner terbagi menjadi 4 bagian yaitu pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban pada variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku dan 6 pertanyaan terbuka mengenai harapan lansia.



Gambar 1. persentase variabel pengetahuan lansia di Desa Bangunjiwo, DIY

Berdasarkan diagram diatas, dapat diketahui bahwa persentase lansia yang telah memiliki pengetahuan baik sebesar 68% sedangkan lansia yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 32%. Tingkat pengetahuan lansia secara keseluruhan sudah baik, hanya saja perlu peningkatan pengetahuan agar kategori baik pada variabel pengetahuan lansia lebih banyak. Pengetahuan pada lansia yang masih kurang dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran lansia untuk mengakses posyandu lansia dan kesadaran untuk rutin berobat yang rendah (Hidayati et al, 2021).



Gambar 2. persentase variabel sikap lansia di Desa Bangunjiwo, DIY

Berdasarkan diagram diatas, dapat diketahui bahwa persentase lansia yang memiliki sikap baik sebesar 52% sedangkan lansia yang memiliki sikap kurang baik sebesar 48%. perbedaan antara persentase baik dan kurang baik menunjukkan perbedaan yang kurang signifikan. Kurang nya sikap yang baik terhadap kesehatan dapat menyebabkan efektivitas terapi kesehatan yang rendah, padahal sikap merasa dilibatkan yang dirasakan oleh lansia dapat meningkatkan efek terapi (Asiah dkk, 2021). Sikap juga terlihat secara langsung dalam tindakan, seperti lansia dengan hipertensi melakukan pencegahan untuk mengurangi makanan tinggi garam (Riyadina dkk, 2018).



Gambar 3. persentase variabel perilaku lansia di Desa Bangunjiwo, DIY

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa persentase lansia yang memiliki perilaku baik sebesar 52% sedangkan lansia yang memiliki perilaku kurang baik sebesar 48%. Perbedaan antara perilaku dengan persentase baik dan kurang baik menunjukkan perbedaan yang juga kurang signifikan. Kurangnya perilaku terhadap lansia dapat disebabkan oleh faktor rendahnya kesadaran lansia untuk mendatangi posyandu lansia, menjaga pola makan, bahkan turut menjaga lingkungan sekitar. Pernyataan upaya pola hidup sehat pada lansia diperkuat oleh Indriastuti dkk, (2020) lansia yang rutin melaksanakan senam minimal 1 kali dalam seminggu sebagai bentuk perilaku mempertinggi usia harapan hidup.

Variabel	Peserta	
	menjawab benar	Peserta menjawab salah
Pengetahuan	usia tua adalah usia harus banyak istirahat dan tidur	penyakit darah tinggi atau kencing manis dapat sembuh total
		Banyak beraktifitas kurang baik untuk usia tua
Sikap	Masih kuat untuk melakukan kegiatan sehari-hari	Mudah lupa dan merasa sulit untuk mengingat suatu hal
	Selalu mengikuti	

	posyandu, karena bisa memeriksakan kesehatan	
Perilaku	Tetap merokok atau suami masih merokok	Senang apabila sakit, karena mendapat perhatian dari anak

Tabel 1. pertanyaan peserta paling banyak menjawab benar dan paling banyak salah

Berdasarkan hasil pengabdian dengan instrumen kuesioner pada 3 variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku pada lansia didapatkan hasil yang berbeda-beda. Dimulai dari variabel pengetahuan bahwa peserta banyak yang menjawab benar pada pertanyaan “Usia tua adalah usia harus banyak istirahat dan tidur” pernyataan ini bersifat unfavorable sehingga para peserta yang menjawab tidak setuju sudah memiliki persepsi walaupun sudah memasuki usia lanjut (lansia) tetap melakukan aktivitas dan banyak bergerak. Berbeda dengan pernyataan “banyak beraktivitas kurang baik untuk usia tua” pernyataan ini juga memiliki kategori unfavorable sehingga banyak lansia yang terkecoh saat mengisinya. Terlalu banyak aktivitas memang tidak disarankan dan dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan lansia. Pada pernyataan pengetahuan “penyakit darah tinggi dan kencing manis dapat sembuh total” masih banyak peserta yang salah dalam mengisi, ketidaktahuan peserta bahwa penyakit darah tinggi dan kencing manis dapat disebabkan faktor pengetahuan mengenai kesehatan yang masih rendah serta kesadaran untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan yang masih rendah.

Sikap pada kuesioner terdiri dari 5 pernyataan, rata-rata peserta menjawab benar pada pernyataan masih kuat untuk melakukan kegiatan sehari-hari, keaktifan yang terjadi dapat dilatar belakangi bahwa lansia memiliki motivasi, pernyataan tersebut diperkuat oleh Novianti dan Dina (2018) untuk terbentuknya sikap menjadi tindakan diperlukan faktor lain yaitu motivasi, motivasi adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat dari diri manusia yang bertindak mengarahkan tingkah laku. Motivasi merupakan

tenaga penggerak, motivasi akan lebih menunjukkan sikap bersungguh-sungguh. Keaktifan dan kesadaran lansia juga banyak dijawab benar oleh peserta pada pernyataan selalu mengikuti posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatan. Lansia yang selalu mengikuti posyandu memiliki motivasi dan kesadaran untuk memeriksakan rutin kesehatannya dan memberikan terapi dan pengobatan rutin ketikamemiliki penyakit. Berbeda dengan pernyataan mudah lupa dan sulit untuk mengingat suatu hal adalah pernyataan unfavorable sebagian besar peserta salah dalam menjawab. Penurunan kemampuan mengingat seharusnya tidak memiliki pengaruh pada lansia, karena kemampuan mengingat dapat terus diasah dengan banyak membaca. Pernyataan tersebut diperkuat Laksmidewi, (2016) terjadi perubahan kognitif normal pada usia tidak mengganggu kemampuan seseorang untuk beraktivitas sehari-hari. Ketika lansia mengalami gangguan fungsional untuk hal yang rumit menandakan indikasi penyakit ingatan seperti demensia.

Perilaku pada kuesioner terdiri dari 5 pernyataan, rata-rata peserta menjawab benar pada pernyataan tetap merokok atau suami tetap merokok, dengan jawaban benar ini para lansia sudah memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dengan mengurangi rokok dan paparannya. Bentuk perilaku ini adalah upaya kesadaran lansia untuk senantiasa menjaga tubuh agar sehat dan bugar. Sebaliknya, peserta banyak menjawab salah pada pernyataan senang apabila sakit karena mendapat banyak perhatian, masih banyak perilaku lebih memilih sakit untuk mendapatkan perhatian anak dan keluarga. Bentuk perhatian sebagai usaha yang diinginkan lansia tergambar pada poin pertanyaan terbuka. Persepsi mereka ada harapan untuk diberikan support jika sedang sakit, padahal support dari lingkungan dan keluarga. Kurangnya perhatian pada lansia dapat menurunkan ketentraman hidupnya dan memiliki potensi stress. Tetapi hal yang salah jika pernyataan bahwa lebih baik sakit untuk mendapat perhatian tidak benar sehingga peserta masih banyak yang terkecoh.

Sholat	Membaca Al-Quran
Sebagian besar lansia sebesar 97% melaksanakan sholat, sedangkan 3% menjawab kadang-kadang	sebagian besar lansia 61% melakukan aktivitas mengaji Al-Quran sedangkan 10% melakukan kadang-kadang karena kemampuan yang terbatas dan 29% tidak membaca Al-Quran

Tabel 2. persentase lansia dari segi ibadah sholat dan membaca Al-Quran

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa persentase peserta pelatihan sebanyak 97% melakukan ibadah sholat sedangkan sisanya 3% menjawab kadang-kadang melakukan ibadah. Pernyataan mengenai sebagian besar peserta masih melaksanakan ibadah sholat adalah walaupun sudah masuk lansia tetapi banyak sekali yang masih memiliki kesadaran untuk menjalankan kewajiban sholat. Peningkatan ibadah di usia lanjut diperkuat oleh Hasan et al (2015) lansia tertarik pada kegiatan sosial keagamaan karena pada usia tua sudah tidak ada beban pekerjaan atau tanggungan keluarga. Teruntuk pertanyaan mengenai kemampuan membaca Al-Quran dalam persentase yaitu 61% menjawab “Ya” melakukan aktivitas mengaji sedangkan 10% menjawab kadang-kadang karena ada yang memiliki keterbatasan dalam membaca Al-Quran dengan benar. Sisanya 29% peserta menjawab tidak membaca Al-Quran. Ketidakmampuan dari lansia dapat disebabkan oleh umur yang semakin lanjut berhubungan dengan kemampuan indera penglihatan yang semakin berkurang sehingga tidak mampu untuk membaca lagi. Kemampuan fisik yang semakin berkurang dapat menjadi penguat (Jadidi et al, 2021) agar lebih fokus pada agama dan spiritualitas.

Berdasarkan hasil pertanyaan terbuka pada kuesioner, dari harapan anak sebagian besar mendoakan agar anaknya tumbuh secara spiritual



menjadi pribadi yang sholeh dan sholehah, lebih perhatian kepada orang tua dan lebih banyak komunikasi. Sedangkan harapan kepada keluarga sebagian besar agar rukun, saling tolong menolong, tetap menjaga tali silaturahmi. Harapan paling banyak peserta kepada tetangga adalah menjaga kerukunan, saling membantu dan menjaga toleransi, dan menjaga perdamaian di lingkungan tempat tinggal. Adapun harapan untuk puskesmas kerja di Desa Bangunjiwo, para peserta berharap bahwa puskesmas dapat membantu pengobatan, memberikan pelayanan yang lebih baik, memperbanyak penyuluhan kesehatan, dan meningkatkan keramahan. Terakhir terdapat harapan-harapan secara pribadi yang disampaikan peserta yaitu berharap kesehatan, panjang umur, bahagia dunia dan akhirat, dan iman yang semakin bertambah.

### 3. KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan meskipun variabel sikap dan perilaku belum menunjukkan peningkatan yang belum signifikan. Jika lansia terus diberdayakan dan diberikan sarana edukasi dan senam maka memiliki peluang untuk meningkatkan sikap dan perilaku karena kesadaran dan kebiasaan. Harapan yang diinginkan lansia juga dapat menjadi bahan acuan bagaimana doa dan harapan lansia terhadap lingkungan sekitar.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih pada Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan dana untuk pelaksanaan pengabdian ini. Dan ucapan terimakasih kepada mitra kami di Desa Bangunjiwo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

### DAFTAR PUSTAKA

Data primer Petugas puskesmas Kasihan, Dinas kesehatan Bantul, dan Kader Desa Bangunjiwo  
Gruzieva TS, Diachuk MD, Inshakova HV, Soroka IM, Dufynets VA. HEALTH OF THE

ELDERLY PEOPLE AS THE BASIS FOR FORMATION OF MEDICAL AND SOCIAL NEEDS. *Wiad Lek.* 2021;74(3 cz 2):658-664. PMID: 33843630.

B. P. Statistik, "Kabupaten Bantul dalam Angka 2022," in Kabupaten Bantul dalam Angka 2022, ed Yogyakarta: Badan Pusat Statistik, 2022.

Ridwan, Edi & Nurwanti, Esti. (2016). Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.* 2. 67. 10.21927/jnki.2014.2(2).67-70.

Center of disease Control and prevention. [https://www.cdc.gov/healthyschools/tths/trainers\\_model.htm](https://www.cdc.gov/healthyschools/tths/trainers_model.htm)

Mash R, Blitz J, Edwards J, Mowle S. Training of workplace-based clinical trainers in family medicine, South Africa: Before-and-after evaluation. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2018 May 31;10(1):e1-e6. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1589. PMID: 29943602; PMCID: PMC6018730.

Novianti dan Dina. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU LANSIA DALAM MENGIKUTI SENAM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS),* 1(2).

Laksmidewi, A. (2016). Cognitive Changes Associated With Normal Aging. The 4th Bali Neurology Update, Neurology in elderly, Denpasar 22-24 Juli 2016. Sub-bag Neurobehavior dan Neurogeriatri, Bag/SMF Neurologi FK Unud/RSUP Sanglah

Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Description of Elderly Knowledge, Attitude, and Behavior on Health in Ranah New Village, Kampar district, *Jurnal Ners,* 5(2), 30–34. <https://doi.org/10.31004/jn.v5i2.2022>

Asiah, N., Wuryanti, S., & Laksono, S. P. (2021). *Jurnal Abdimas Saintika* Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Lansia terhadap Hipertensi. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

- Riyadina W, Martha E, Anwar A (2018) Perilaku pencegahan dan pengendalian hipertensi: studi pengetahuan, sikap, perilaku (PSP) dan kesehatan lingkungan pada wanita pasca menopause. Studi Kualitatif pada Wanita Pasca Menopause di Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol.17, No.3:
- Indriastuti, Diah; Agustin, Indri; BALAKA, Kemal Idris. Perspektif Perilaku Sehat Lanjut Usia Dilihat dari Konteks Sosial Kontinuitas. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 79-84, may 2020. ISSN 2715-1980.
- Hasan, Ibnu., dan Zakiyah. (2015). Studi Religiusitas Lansia terhadap Perilaku Keagamaan pada Lansia Perumahan Tegal Sari Ledug Kembaran Banyumas. *ISLAMADINA*. Volume XV, No 02. November 2015
- Jadidi A, Khodaveisi M, Sadeghian E, Fallahi-Khoshknab M. Exploring the Process of Spiritual Health of the Elderly Living in Nursing Homes: A Grounded Theory Study. *Ethiop J Health Sci*. 2021 May;31(3):589-598. doi: 10.4314/ejhs.v31i3.16. PMID: 34483616; PMCID: PMC8365479.