

## Effect of Media Audio Visual Aid (Video Cassette) Use In Health Promotion on Older People's Level of Knowledge Related to Good Hygiene and Healthy Lifestyle

### Perbedaan Penggunaan Media Audio Visual Aids (Video Casette) Dalam Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Esti Dwi Widayanti  
Hery Prasetyo  
Taat Sumedi

*Jurusan Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Adipati Mercy Purwokerto  
E-mail: d3keperawatan-pwt@poltekkes.ac.id*

#### Abstract

Being older is the growth process; healthy ageing requires health promoting behaviors, especially having good hygiene and healthy lifestyle. An audio-visual media aid with video cassette is one of the media in health promotion that can be used to provide knowledge to the older people. The purpose of this study was to determine the effect of media AVA (video Cassette) use in health promotion to the level of knowledge related to good hygiene and healthy lifestyle. This study was a quasi-experimental research with a pre-test and post test with control group design. The design was chosen to measure the difference between before and after the intervention using a control group. The intervention group received health education with AVA media to increase knowledge of good hygiene and healthy lifestyle, whereas the control group received usual health education. A total of 25 older people participated in this study. The results of study showed that after receiving health education with AVA media, the intervention group had a significant higher level of knowledge related to good hygiene and healthy lifestyle than the control group ( $p=0.03$ ). In addition, the level of knowledge related to good hygiene and healthy lifestyle of the intervention group after receiving health education with AVA media also significant higher than that before intervention ( $p=0.000$ ). Therefore, AVA media can be used as media of health education for the older people to improve knowledge about the clean and healthy lifestyle in the community.

*Key words: Elderly, clean and healthy lifestyle, AVA, knowledge*

#### Abstrak

Menjadi tua / lansia merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh, dalam proses tumbuh kembangnya memerlukan penanganan yang serius terutama dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Media Audio Visual Aids dengan Video Casette merupakan salah satu media dalam promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan pada lansia tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada lansia, dengan melihat terjadinya perubahan pada lansia antara lain kemunduran dalam penerimaan stimulus dari luar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penggunaan media AVA (Video Casette) dalam promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang PHBS. Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen. Rancangan yang digunakan adalah pre-test and post-test with control group design, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dengan media AVA untuk meningkatkan pengetahuan tentang PHBS, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan pendidikan kesehatan. Sebanyak 25 lansia

berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan penggunaan media AVA mempunyai tingkat korelasi yang baik terhadap tingkat pengetahuannya tentang PHBS, dimana tingkat korelasinya 0,00 dan signifikansinya 0,03. Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pengetahuannya dengan tingkat korelasi 0,07 dan signifikasinya 0,043 Sehingga, media AVA dapat digunakan sebagai salah satu media pendidikan kesehatan bagi lansia untuk meningkatkan pengetahuan tentang PHBS di masyarakat.

**Kata kunci:** Lansia, PHBS, AVA, Pengetahuan.

## 1. Pendahuluan

Berdasarkan organisasi kesehatan dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4, yaitu : usia pertengahan (*Middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun. Sedangkan berdasarkan Departemen Kesehatan RI bahwa seseorang dikatakan usia lanjut adalah lebih dari 65 tahun. Meningkatnya jumlah manusia lanjut usia (lansia) menyebabkan Indonesia dikategorikan sebagai negara berstruktur tua atau lanjut usia (*aging structured population*). Hal ini ditandai adanya jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18 % dengan usia harapan hidup 64,5 pada tahun 2000 dan meningkat menjadi 8,90 % dengan usia harapan hidup 66,2 tahun 2006 dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta (9,77 %) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun, dan pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 29,12 jiwa (11,09%), (Nugroho, 2000).

Pada lansia terjadi beberapa perubahan fungsi dan struktur pada system di tubuhnya, salah satu penurunan dalam sistem pencernaan yakni berkurangnya asam lambung, pepsin dan faktor intrinsik lainnya yang membuat penyerapan vitamin B 12 dalam makanan menjadi menurun, sedangkan vitamin B12 tersebut memegang peran penting dalam proses kerja otak serta fungsi syaraf secara keseluruhan. Sehingga dalam menerima stimulus dari luar lambat. Menurunnya daya ingat dan degenerasi sel - sel otak, fungsi kognitif dan intelektual menurun, juga pada fungsi system lainnya. Perubahan psikologis pada lansia dengan menurunnya daya ingat terhadap peristiwa yang baru saja terjadi. Bila akan melakukan perubahan perilaku dan pandangan

terhadap kesehatan dengan pelan - pelan dan bertahap. Perubahan yang dialami individu lansia cenderung mempengaruhi minatnya akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk lansia terhadap kegiatan sehari - harinya perlu untuk diperhatikan, berkaitan dengan kemunduran - kemunduran pada system tubuhnya, yang rentan terhadap suatu penyakit.

Media Audio Visual Aids ( AVA) dengan Video Caseete sebagai salah satu media dalam promosi kesehatan dapat digunakan untuk memberikan suatu pengetahuan pada lansia tentang perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat diterima dalam persepsi otaknya dengan mudah, karena lansia sudah terjadi kemunduran - kemunduran dalam penerimaan stimulus dari luar. Video casette dengan isi konteks mengenai suatu cerita dengan skenario perilaku hidup bersih dan sehat yang disusun dengan cerita sederhana mungkin akan menyentuh emosi perasaan seorang lansia, sehingga lansia dapat merubah perilaku hidup bersih dan sehat secara perlahan - lahan dengan meniru dan telah mengerti dari penayangan video casette tersebut. Stimulus berupa skenario perilaku hidup bersih dan sehat yang datang melalui indra penglihatan (*visual*) dan pendengaran (*audio*) sebagai dasar dalam pembentukan persepsi terhadap suatu hal yang disampaikan.

Terjadinya penurunan respon terhadap stimuli pada lansia yang datang, diperlukan stimulus yang sederhana dan mudah diingat, serta menyentuh perasaan emosional untuk merubah perilaku. Intelegensi lansia mulai menurun, mulai lupa terhadap kejadian baru, masih terekam baik kejadian masa lalu, stimulus yang digunakan dalam penyampaian

informasi harus berulang – ulang dan skenario disusun dengan cerita kehidupan yang bukan hal-hal baru/asing. Persepsi sensori mempengaruhi terhadap aktivitas kehidupan sehari – hari, pada lansia persepsi sensori terjadi perubahan, terutama untuk melakukan aktivitas sehari- hari dan perilaku hidup bersih dan sehat menurun. Perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia antara lain terkait dengan kebiasaan personal Hygiene, perilaku merokok/menghisap tembakau, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban yang sehat, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik dan istirahat yang seimbang, menggunakan air bersih (Depkes, 2007).

Dengan meningkatnya usia harapan hidup tentunya membawa konsekuensi pada peningkatan kebutuhan dan pelayanan terhadap lansia oleh puskesmas melalui kegiatan pos pelayanan terpadu. Maka implikasi bertambahnya jumlah usia lanjut kebutuhan pelayanan kesehatan tingkat dasar bagi mereka dapat diberikan di posyandu lansia. Pelayanan kesehatan tersebut perlu dilakukan seiring adanya perubahan degeneratif baik secara fisik, mental dan sosial yang dialami usia lanjut. Perubahan yang terjadi harus disikapi dengan baik dan menjadi motivasi para lansia mengikuti posyandu lansia.

Keterlibatan aktif lanjut usia pada kegiatan posyandu lansia perlu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Dengan pemberian tindakan promosi kesehatan kepada mereka melalui penggunaan media yang menarik dan interaktif seperti pemanfaatan Audio Visual Aids (AVA), dengan skenario di video cassette tentang perilaku hidup bersih dan sehat, diharapkan akan meningkatkan pengetahuannya. Disamping itu metode lain dalam promosi kesehatan di posyandu lansia juga dapat dilakukan dalam kegiatan di posyandu. Penelitian ini akan mengidentifikasi pengaruh perbedaan penggunaan media AVA dalam promosi kesehatan di posyandu terhadap tingkat pengetahuan tentang PHBS. Diharapkan dengan menggunakan metode AVA

sebagai salah satu metode dengan alat bantu lihat- dengar, misalnya Video Casette dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Media AVA merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan atau menyalurkan informasi sebagai suatu hasil/teknik dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, sesuai dengan perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peradaban manusia. Media menurut Bretz (Rifai A, 2012).

Menurut para ahli indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh disalurkan melalui mata. Sedangkan 13 % sampai 25% lainnya tersalur melalui indra lain. Bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahkan pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penggunaan media audio visual aids (AVA) dalam promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan lanjut usia tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga, didatakannya media promosi kesehatan dengan media audio visual aids (AVA) yang efektif di posyandu lansia tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan Quasi eksperimental dengan pendekatan pra dan post eksperimen dengan kelompok kontrol. Perlakuan yang diberikan adalah penggunaan media audio visual aids (AVA) dalam promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Sedangkan, kelompok kontrol tidak diberikan intervensi dengan media audio visual aids (AVA) dalam promosi kesehatan tentang PHBS.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang terdaftar di

posyandu lansia desa Banjarsari yaitu sebanyak 25 orang. Sampel menggunakan *total sampling method*. Bila jumlah populasi kecil  $n=20$ , maka, tehnik sampling yang digunakan adalah total sampling, dimana anggota populasi semua jadi sampel, bila jumlah populasi kecil ( $p<30$ ) (Sugiyono, 2001).

Mekanisme pengumpulan data penelitian, peneliti bekerja sama dengan puskesmas Sokaraja II sebagai pembina posyandu lansia di desa Banjarsari kecamatan Sokaraja, kabupaten Banyumas. Kader kesehatan di posyandu sebagai asisten peneliti untuk membantu pengumpulan data penelitian. Pemberian promosi kesehatan diberikan oleh perawat komunitas dari Puskesmas Sokaraja II sebagai narasumber dengan menggunakan media AVA untuk kelompok intervensi, sedangkan untuk kelompok kontrol diberikan promosi kesehatan dengan penyuluhan kesehatan tentang PHBS. Selanjutnya, lanjut usia diberikan surat kesediaan berpartisipasi dalam penelitian dan kuisioner untuk dijawab.

### 3. Hasil

**Karakteristik Responden**  
Berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, dan Kelompok umur responden kelompok intervensi terbanyak pada rentang usia 60 - 74 tahun sebesar 80%, sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak pada rentang usia 60 - 74 tahun sebanyak 12%. Berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 80%, pada kelompok kontrol terbanyak untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 80%, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi terbanyak pada dengan lulusan SD ada 88%, pada kelompok kontrol terbanyak dengan lulusan SD sebanyak 96%. karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan pada kelompok intervensi terbesar dengan di rumah saja / mengerjakan pekerjaan rumah tangga

sebesar 44%, pada kelompok kontrol lansia di rumah saja sebesar 60%. Rata - rata untuk tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan post perlakuan / setelah diberi promosi kesehatan dengan media AVA adalah 1,0800, sama dengan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol post test yaitu 1,0800.

Pada Tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada kelompok perlakuan dengan tingkat signifikansi 0.00 ( $p \text{ value} < 0.05$ ), maka  $H_a$  di terima, artinya terdapat perbedaan pada kelompok lansia dengan di beri promosi kesehatan menggunakan media AVA terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang PHBS. Dan tingkat signifikansi pada kelompok kontrol 0.43 ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

### Pembahasan

Pembahasan penelitian ini mengidentifikasi adanya kesenjangan hasil penelitian yang didapat dengan hasil - hasil penelitian terkait sebelumnya. Sebanyak 80% umur responden pada kelompok intervensi adalah dengan rentang usia 60 - 74 tahun, menurut WHO kategori lansia. Pada kelompok kontrol usia responden juga terbanyak usia 60 - 74 tahun sebesar 92%, di daerah tempat penelitian yang berbeda dengan kelompok intervensi, namun masih wilayah Puskesmas yang sama. Umur merupakan usia responden yang terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini terdapat 80% perempuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga terdapat 80% perempuan. Kategori responden berdasarkan tingkat pendidikan 88% responden kelompok intervensi merupakan tingkat pendidikannya adalah Sekolah Dasar, sedangkan pada kelompok kontrol 96% juga dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar, karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaannya, bahwa pada kelompok intervensi 44% merupakan Ibu Rumah Tangga/lansia di rumah dengan hanya mengerjakan pekerjaan rumah saja, pada kelompok

60% juga sebagai juga di rumah saja.

Tingkat pengetahuan PHBS pada kelompok intervensi sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan hasil p value 0,00 ( $p < 0,05$ ), secara statistik bermakna. Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan hasil p value 0,04 ( $p < 0,05$ ), secara statistik bermakna.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Pratikwo S (2006), bahwa sebanyak 63,0 % pada umur 60 – 74 tahun sebagian besar memiliki PHBS baik., juga lansia dengan tingkat pendidikan menengah, memiliki perilaku sehat kategori baik sebanyak 92,9%. Sesuai dengan hasil penelitian dari Safrudin (2010), bahwa strategi promosi kesehatan mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan PHBS, dengan kontribusi 56,6% terhadap PHBS di masyarakat. Hal ini sesuai juga dengan hasil penelitian Hasibuan (2004), bahwa responden yang menerima penyuluhan kesehatan tentang PHBS tingkat pengetahuannya terdapat 44,9 % meningkat.

Menurut Sinaga, dkk, dikutip dari penelitian Safrudin, (2010), dari penelitiannya juga bahwa rendahnya peran Puskesmas dalam kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat menunjukkan rendahnya cakupan PHBS dan penelitian yang dilakukan Darubekti (2001), menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan di masyarakat akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi, dan tidak adanya waktu.

Hasil penelitian Ramdaniati (2008), proporsi perilaku hidup bersih dan sehat baik 48.9%, dan kurang baik dalam perilaku hidup bersih dan sehat 51,1%, faktor yang mempengaruhi karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat dan kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat mengenai PHBS. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat (Atmarita, 2004, dalam Notoatmodjo, 2004). Dari penelitian Pratikwo (2006), juga

dengan perilaku hidup bersih dan sehat kategori baik sejumlah 51,7 %, dan lansia dengan perilaku hidup bersih dan sehat kategori kurang sebanyak 48,3%.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Firman (2008), bahwa dari pendidikan kesehatan/penyuluhan 60,0% memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik, dari uji statistik diperoleh nilai p value 0,032, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan / penyuluhan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dan menurut Slamet (1994), yang dikutip oleh Warman (2005), mengatakan bahwa pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan pendapat para ahli (seperti Muninjaya, 2004; Mc Kenzie, 2007) bahwa promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana dari mekanisme pendidikan, juga unsure lainnya, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan kegiatannya didukung oleh sumberdaya masyarakat, sesuai social budaya setempat, dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan. Menurut Green (1980) bahwa promosi kesehatan merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat, dan tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku, sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor mendasar yang memotivasi terhadap perilaku atau yang memberikan referensi dalam pengalaman belajar seseorang. Menurut Mc Kenzie (2007) dan Sarwono (2004) bahwa untuk mengatasi persoalan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat ada dua kemampuan penting yang harus dikuasai,

yaitu ketrampilan untuk mengatur suatu masyarakat dan ketrampilan untuk merencanakan sebuah program promosi kesehatan, dan promosi kesehatan merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat.

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Simpulan

Umur kelompok lansia pada kelompok perlakuan proporsi terbanyak pada (60 - 74 tahun), yaitu 80%. Pada kelompok kontrol terbanyak pada usia yang sama yaitu (60 - 74 tahun) sebanyak 92%.

Jenis kelamin proporsi perempuan lebih banyak dibanding laki - laki baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, yaitu pada kelompok perlakuan perempuan 80%, pada kelompok kontrol perempuan juga 80%.

Tingkat pendidikan dengan proporsi tingkat pendidikan terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 88% pada kelompok perlakuan, untuk kelompok kontrol dengan pendidikan SD sebanyak 96%.

Ada pengaruh bermakna antara pengetahuan lansia tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebelum dilakukan promosi kesehatan dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media Audio Visual Aids (AVA).

##### Saran

Untuk keberhasilan program

promosi kesehatan pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada lansia maka perlu dilakukan:

Promosi kesehatan dengan metode yang inovatif misalnya dengan AVA atau sesuai situasi kondisi sasaran sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada lansia di tatanan rumah tangga.

Perlu di tingkatkan monitoring secara berkesinambungan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada kelompok lansia.

#### 5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

#### 6. Daftar Pustaka

- Notoatmodjo, S. 2004. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Rifai, A. 2012. Media Tehnologi, Universitas Terbuka, Tangerang Selatan.
- USU. 2004. Posyandu. Diakses tanggal 17 Pebruari 2012. Homepage: [www.library.ac.id](http://www.library.ac.id).
- Miller, Carol A. 1999. Nursing Care of Older Adults: Theory and Practice. Philadelphia: Lippincott