

PEMBELAJARAN GAYA HIDUP SEHAT MENUJU TINGKAT SEHAT PRIMA TERPADU SEPANJANG HAYAT

Nurlan Kusmaedi

FPOK Universitas Pendidikan Indonesia (email: nurlankusmaedi@gmail.com)

Abstrak: Pembelajaran Gaya Hidup Sehat menuju Tingkat Sehat Prima Terpadu Sepanjang Hayat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menjelaskan manajemen pembelajaran gaya hidup sehat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup sehat untuk mencapai tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat, dan kemudian untuk menghasilkan model empiris-konseptual. Secara metodologis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan subjek terbatas, melalui prosedur penelitian dan pengembangan. Metode deskriptif digunakan dengan subyek terbatas yang berpartisipasi dalam penelitian lapangan. Mereka adalah lima orang tua dan lima institusi di mana mereka aktif terlibat dalam kegiatan lembaga di Bandung dan Jatinangor, dan metode eksperimen dengan *pretest* kelompok kontrol dan desain *posttest*, sedangkan subjek 30 orang lanjut usia berumur enam puluh atau lebih dari enam puluhan, yang terdiri 15 orang untuk kelompok kontrol dan 15 orang untuk kelompok eksperimen. Hasil penelitian ini dirumuskan berbagai upaya seperti perencanaan belajar-mengajar, pelaksanaan, evaluasi, efek yang dihasilkan, dan kemudian menghasilkan model sebagai paradigma baru model pembelajaran gaya hidup sehat menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat.

Kata Kunci: *multidimensi kesehatan, gaya hidup sehat, sepanjang hayat, tingkat sehat prima*

Abstract: Teaching Learning of Healthy Life Style toward Long Life Integrated High Level Wellness. The study aims to explore and explain healthy life style teaching learning management as an effort to increase the quality of healthy life in order to reach the long life integrated high level wellness, and then to produce an empiric-conceptual model. Methodologically the study uses qualitative approach with limited subject, through research and development procedure. Descriptive method is used with the limited subjects participating in the field research. They were five elderly people and five institutions where they are actively involved in the institution activities in Bandung and Jatinangor, and experiment method with control group pre test and post test design, whereas the subject were 30 elderly people of sixty or more than sixties ages, consisting 15 people for control group and 15 people for experimental group. The result of the study were formulated many efforts such as teaching learning planning, actuating, evaluating, and resulting effect, and then producing a model as a new paradigm of healthy life style teaching learning model into integrated high level wellness.

Keywords: *multi dimension of health, healthy life style, elderly, integrated high level wellness*

PENDAHULUAN

Sehat yang didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 2011) adalah konsep sehat multidimensi (Travis J.W, 2004), yaitu "... a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Sehat sempurna menurut Giriwijoyo (2009) yaitu suatu keadaan tingkat sehat yang paling tinggi dan sangat sulit untuk dicapai oleh orang pada umumnya. Beberapa dimensi yang biasa digunakan untuk membantu memahami dan membahas tentang kesehatan adalah: "*physical, emotional, intellectual or mental, social, and spiritual*" dan lingkungan fisik atau lingkungan tempat bekerja atau tinggal yang sangat mempengaruhi kesehatan pribadi. Dimensi-dimensi itu *overlap* dan saling berinteraksi.

Perubahan dalam satu dimensi berdampak kepada dimensi yang lainnya. Suatu keseimbangan dari dimensi-dimensi tersebut akan menghasilkan kesehatan yang optimal. Dimensi-dimensi kesehatan yang majemuk ini pada umumnya saling mempengaruhi, dan perasaan sehat optimal akan terjadi apabila dimensi-dimensi itu seimbang dan terintegrasi. Ada tiga tingkat kesehatan yang saling tergantung, individual, sosial dan ekologis. Yang tidak sehat bagi individu juga tidak sehat bagi masyarakat dan ekosistem yang melingkupinya.

Sehat dapat digambarkan sebagai

suatu kontinum. Pada salah satu sisi kontinumnya adalah keadaan sejahtera jasmani, rohani, dan sosial yang merupakan kutub paling kanan adalah keadaan sehat yang paling diharapkan oleh setiap insan yang hidup (*optimal wellness*), sedang pada kutub paling kiri adalah kematian (*death*), yaitu suatu keadaan ketika jiwa dan raga sudah berpisah dan setiap orang pada akhirnya akan mengalaminya. Di antara dua kutub tersebut terdapat tingkat-tingkat sakit, mulai dari yang paling ringan, yaitu infeksi kecil atau kesakitan kecil, kemudian cedera, tidak mampu sementara, kesakitan yang serius, kesakitan, tidak sadar, sampai tingkat sakit yang paling berat menjelang kematian yaitu koma.

Sehat yang dimaksud dalam tulisan ini mencakup berbagai dimensi, yaitu dimensi fisik, intelektual, sosial, emosional, dan spiritual. Dimensi fisik yang terdiri atas tiga sistem kerja, yaitu pelaksana gerak, pendukung gerak, dan pemulih. Fungsi dimensi fisik adalah untuk bergerak dan bekerja sebagai dimensi yang sangat penting untuk memfungsikan dimensi-dimensi lainnya. Dimensi intelektual memiliki enam fungsi, yaitu fungsi mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi yang secara keseluruhan menggambarkan kualitas pola pikir seseorang. Dimensi sosial, diaktualisasikan dalam bentuk kemampuan melakukan kerja sama de-

ngan orang lain, kemampuan penyesuaian diri, dengan orang lain kemampuan menjaga silaturahmi dengan sanak saudara, dan kemampuan melaksanakan tanggung jawab. Dimensi emosional, diaktualisasikan dalam bentuk kemampuan berempati, kemampuan mengungkapkan dan memahami diri, kemampuan mengendalikan amarah, kemampuan untuk mandiri, kemampuan menyesuaikan diri secara internal, kemampuan untuk disukai, kemampuan memecahkan masalah, kemampuan untuk tekun, setiakawan, ramah dan kemampuan untuk bersikap hormat. Dimensi spiritual, diaktualisasikan dalam bentuk kemampuan mensyukuri, kemampuan untuk memahami nilai dan kepercayaan diri dan masyarakat, kemampuan untuk memandang hidup yang menyeluruh, *wellbeing*, percaya adanya Tuhan, dan kemampuan untuk berinteraksi secara spiritual.

Gaya hidup sehat adalah suatu cara atau metode bertindak atau berpenampilan yang diatur oleh standar kesehatan tertentu. Standar kesehatan ini meliputi makan dan minum, kerja (termasuk belajar) dan istirahat, olahraga atau latihan, hubungan sosial, keseimbangan emosi atau mental, spiritual, okupasional dan sesuai dengan norma-norma sosial budaya daerah atau nasional. Pembelajaran gaya hidup sehat dapat bersifat "mengubah" (*to change*) dari *bad* ke *good healthy life style*, "memelihara atau mempertahankan" (*to maintain*) *good healthy life style*, atau meningkatkan (*to promote*) *good healthy life style*. Untuk memperoleh perubahan gaya hidup sehat sesuai dengan pendekatan ilmu kesehatan dapat dilakukan dengan cara

"stop eating all animal foods, stop other bad habits, begin eating lots of fresh raw organic fruits, vegetables, sprouts, exercise more, get your head together".

Gaya hidup sehat mencakup hal-hal sebagai berikut: memakan makanan dan minuman yang sehat (termasuk menghindari nikotin, minuman keras), latihan atau olahraga yang terprogram, melakukan kebiasaan baik dan meninggalkan kebiasaan jelek, memperbaiki lingkungan alam atau sekitar, selalu berupaya meningkatkan ilmu pengetahuan terutama tentang kesehatan (*life long learning*), mengelola waktu dan mengelola keuangan, beribadah kepada Allah, kewaspadaan mental, keseimbangan emosi, interaksi yang harmonis dengan sesama manusia. *Wellness* dipandang sebagai sesuatu yang lebih dari hanya suatu keadaan tidak sakit saja, *Wellness* harus dipandang sebagai suatu petualangan sepanjang hayat yang selalu berubah dari mengasyikkan. Ini adalah suatu gaya hidup untuk mencapai potensi kesehatan. Hal ini menunjukkan, bahwa tingkat *wellness* yang tinggi tidak mungkin dicapai dalam situasi yang absolut. Ini bukanlah keadaan yang statis, tetapi suatu tingkat keberfungsian yang selalu berubah. *Wellness* adalah suatu proses aktif untuk sampai pada suatu kesadaran dan selanjutnya menentukan pilihan menuju kehidupan yang lebih sukses.

Atchley (2009) lebih memperjelas pemahaman tentang kontinum kesehatan dan *wellness* dengan menyebut istilah yang berbeda di masing-masing kutubnya, yaitu *good health* (kesehatan yang baik) dan *poor health* (kesehatan yang jelek). Kontinum ini lebih tepat

untuk tingkat-tingkat kesehatan lansia karena ada istilah "*institutionalized*", artinya lansia yang sudah tak mampu melakukan aktivitas penting sehari-hari dititipkan ke panti jompo atau kepada lembaga-lembaga yang menangani khusus lansia.

Lanjut usia adalah tahapan dalam rentang kehidupan manusia yang paling akhir dari 11 tahapan kehidupan manusia yaitu dari usia 60 tahun sampai dengan meninggal (Papalia, 2007). Hal ini senada dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada pencaangan Hari Lansia Nasional tanggal 29 Mei tahun 1997 bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah orang-orang yang berusia 60 tahun ke atas (biologis). Pendekatan pembelajaran yang digunakan oleh lansia berbeda dengan orang dewasa dan anak-anak. Hal ini didasari oleh usulan pemikiran dalam "*humanagogy*" bahwa proses pembelajaran yang dilakukan ditentukan oleh usia peserta belajar dan perbedaan tugas-tugas perkembangan (*development tasks*) manusia dalam setiap rentangan usianya.

Untuk pembelajaran usia anak-anak (*children*) terutama di sekolah-sekolah dikenal istilah pedagogi, untuk usia dewasa (*young to middle aged adults*) dikenal istilah *andragogi*, dan untuk lansia dikenal istilah *gerogogi* atau *eldergogi* dan *sinergogi* atau *working together* (Ferro dan Helen, 2002). Dalam kehidupan lansia, menurunnya derajat kesehatan dapat mengurangi kegiatan sosial, politik maupun ekonomi. Kesehatan menjadi suatu keadaan yang berpengaruh besar dalam kegiatan keluarga, pekerjaan, masyarakat, aktivitas

waktu senggang dan perawatan kesehatan memerlukan jumlah dan proporsi waktu yang lebih besar bagi lansia. Kesehatan memberikan pengaruh yang nyata sekali bagi kehidupan lansia.

Tujuan umum penelitian ini adalah menghasilkan dan menawarkan model pembelajaran gaya hidup sehat menuju "*integrated high level wellness*" sepanjang hayat. Tujuan khusus penelitian ini adalah dapat mengungkap: perencanaan, pelaksanaan, hasil, dampak serta menghasilkan model pembelajaran gaya hidup sehat lansia menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan melalui pendekatan penelitian kualitatif dengan subjek terbatas, metode deskriptif dengan studi kasus dan prosedur penelitian dan pengembangan. Sebelum menguji coba model terlebih dahulu dilakukan survei terhadap 40 orang lansia yang aktif melakukan olahraga kesehatan, terdiri dari 16 laki-laki, 24 perempuan, umur 60 tahun ke atas berdomisili di kota Bandung, untuk mengungkap mengenai pengelolaan pembelajaran olahraga kesehatan lansia. Instrumen yang digunakan adalah angket yang terdiri atas 6 fungsi pengelolaan, yaitu perencanaan, pelaksanaan, hasil, dampak, umpan balik, dan pengembangan dengan skor ideal 5 untuk masing-masing fungsi pengelolaan.

Hal ini menunjukkan bahwa untuk masing-masing fungsi pengelolaan masih cukup besar peluangnya untuk ditingkatkan atau diperbaiki.

Uji coba model menggunakan penelitian eksperimen semu, yang tergolong

ke dalam kelompok *pre experimental design* dengan jenis desain *control group pre test and post test design*" (Sugiono, 2010).

Desain yang digunakan pada penelitian eksperimen ini adalah *control group pre test and post test design* dengan pola seperti dipaparkan pada Gambar 1 berikut.

| | | | |
|-------|-----|---|-----|
| E | 1.1 | X | 2.1 |
| | 1.2 | | 2.2 |
| | 1.3 | | 2.3 |
| | 1.4 | | 2.4 |
| | 1.5 | | 2.5 |
| ----- | | | |
| K | 1.1 | X | 2.1 |
| | 1.2 | | 2.2 |
| | 1.3 | | 2.3 |
| | 1.4 | | 2.4 |
| | 1.5 | | 2.5 |

Gambar 1. Desain Penelitian Eksperimen

Keterangan:

- E : Eksperimen.
- K : Kontrol
- X : Treatment.
- 1.1 dan 2.1 : Dimensi fisik
- 1.2 dan 2.2 : Dimensi intelektual
- 1.3 dan 2.3 : Dimensi emosional
- 1.4 dan 2.4 : Dimensi sosial
- 1.5 dan 2.5 : Dimensi spiritual

Subjek pada penelitian lapangan adalah lima orang yang merupakan perwakilan dari lima buah lembaga lansia yang dianggap cukup berhasil dalam pembelajaran gaya hidup sehatnya. Subjek penelitian pada uji coba model untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing berjumlah 15 orang. Untuk uji coba model, instrumen yang digunakan ada-

lah selain peneliti sendiri yang langsung terjun ke lapangan untuk mensosialisasikan, melakukan pelatihan singkat, dan melakukan bimbingan – konsultasi kepada subjek penelitian selama tiga bulan. Peneliti juga melaksanakan sendiri tes awal dan tes akhir untuk mengukur tingkat sehat subjek penelitian. Model konseptual hasil revisi ulang dan telah divalidasi secara operasional. Model ini meliputi desain, prosedur, metode, sistem pembelajaran dan sistem pengembangan jaringan belajar, deskripsi dan contoh rencana kegiatan untuk melaksanakan pembelajaran hidup sehat terpadu dengan menggunakan teori dan teknik pembelajaran hidup sehat lansia yang spesifik, serta substansi secara garis besar tentang pengembangan pembelajaran hidup sehat terpadu bagi lansia.

Secara garis besar prosedur eksperimen setelah terpilihnya kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dipaparkan dalam Tabel 1.

HASIL

Penelitian Pendahuluan

Pada tahap ini terkumpul gambaran secara keseluruhan data profil subjek penelitian yang terdiri dari lima orang lansia beserta lembaga tempat mereka aktif berorganisasi. Pra model telah tersusun, merupakan gabungan studi teoretik dan empirik, yang telah divalidasi oleh beberapa orang pakar dan melalui diskusi dengan beberapa orang praktisi. Paparan umum mengenai gambaran kelima subjek penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Prosedur Penelitian Eksperimen

| No. | Kelompok Eksperimen | Kelompok Kontrol | Instrumen |
|------|---|---|---|
| I. | PERSIAPAN: | | |
| A. | Tes awal Tingkat Sehat 1. Dimensi fisik. 2. Dimensi intelektual 3. Dimensi emosional 4. Dimensi sosial 5. Dimensi spiritual | Tes awal Tingkat Sehat 1. Dimensi fisik 2. Dimensi intelektual 3. Dimensi emosional 4. Dimensi sosial 5. Dimensi spiritual | I/TS/Eks (Instrumen untuk mengukur tingkat sehat lansia) |
| B. | Sosialisasi Pengembangan Model Pembelajaran Hidup Sehat Prima Terpadu Bagi Lansia | Pengontrolan dan pengendalian agar proses pembelajaran secara individual tetap berjalan secara alamiah | -II/MT/Eks (Model Pengembangan Pembelajaran Hidup Sehat Terpadu Bagi Lansia). -Komunikasi secara interpersonal |
| II. | PERLAKUAN : | | |
| A. | 1. Pelatihan subjek penelitian tentang model pengembangan pembelajaran hidup sehat prima terpadu sepanjang hayat 2. Bimbingan dan konsultasi tentang prosedur penyusunan perencanaan dan pengembangan pembelajaran hidup sehat terpadu sepanjang hayat | Pengontrolan dan pengendalian agar proses pembelajaran secara individual tetap berjalan secara alamiah | -III/PdPel/Eks (Pedoman pelatihan). -IV/PdRen/Eks. (Pedoman penyusunan perencanaan pengembangan pembelajaran hidup sehat lansia) -Pendekatan partisipatif |
| B. | 1. Penerapan Model Pengembangan Pembelajaran Hidup Sehat terpadu Bagi Lansia 2. Bimbingan dan konsultasi merencanakan dan melaksanakan pembelajaran gaya hidup sehat terpadu 3. Ceramah tentang kesehatan lansia | Pengontrolan dan pengendalian agar proses pembelajaran secara individual tetap berjalan secara alamiah | |
| C. | 1. Pengontrolan dan pengendalian secara bersama antara peneliti dengan subjek penelitian. | Pengontrolan dan pengendalian agar proses pembelajaran secara individual tetap berjalan secara alamiah | -V/Bk/Eks. (Buku tentang hidup sehat bagi lansia). Dilakukan sepanjang perlakuan. |
| III. | PASCA PERLAKUAN | | |
| | Tes Akhir Tingkat Sehat 1. Dimensi fisik. 2. Dimensi intelektual 3. Dimensi emosional 4. Dimensi sosial 5. Dimensi spiritual | Tes Akhir Tingkat Sehat 1. Dimensi fisik. 2. Dimensi intelektual 3. Dimensi emosional 4. Dimensi sosial 5. Dimensi spiritual | I/TS/EKS |

Pak Pr, Usia 72 tahun, laki-laki, status menikah, purnawirawan ABRI (Letkol), pendidikan SMU, agama Islam, suku Jawa, biaya hidup sendiri, tinggal bersama istri dan anak, aktif di LVRI (Legiun Veteran RI), pengelola nonpemerintah, wilayah binaan Jabar, jenis kegiatan yang diikuti antara lain kope-rasi dan kegiatan sosial, mengutamakan dimensi sosial, tidak merencanakan pembelajaran gaya hidup sehat sebelumnya karena harus berperang melawan penjajah, sejak pensiun aktif sebagai staf pengurus LVRI.

Bu Th, Usia 63 tahun, perempuan, janda, pensiunan depkes, pendidikan s1, agama Katholik, suku Jawa, biaya hidup sendiri, tinggal bersama anak dan pembantu, aktif di PERGERI (Persatuan Gerontologi RI) Jabar, nonpemerintah, wilayah binaan Jabar, jenis kegiatan penyuluhan, seminar, pelatihan kesehatan, mengutamakan dimensi intelektual dan sosial, merencanakan secara sungguh-sungguh pembelajaran gaya hidup sehat sejak bekerja sebagai dosen kesehatan.

Pak AS, Usia 69 tahun, laki-laki, menikah, pensiunan PNS, pendidikan s1, agama Islam, suku Sunda, biaya hidup sendiri, tinggal bersama istri, anak, dan pembantu, aktif di klub olahraga kesehatan UPI, pemerintah, wilayah binaan Bandung, jenis kegiatan senam aerobik dan rekreasi, mengutamakan dimensi fisik, merencanakan secara sungguh-sungguh pembelajaran gaya hidup sehat pada masa akhir pensiun.

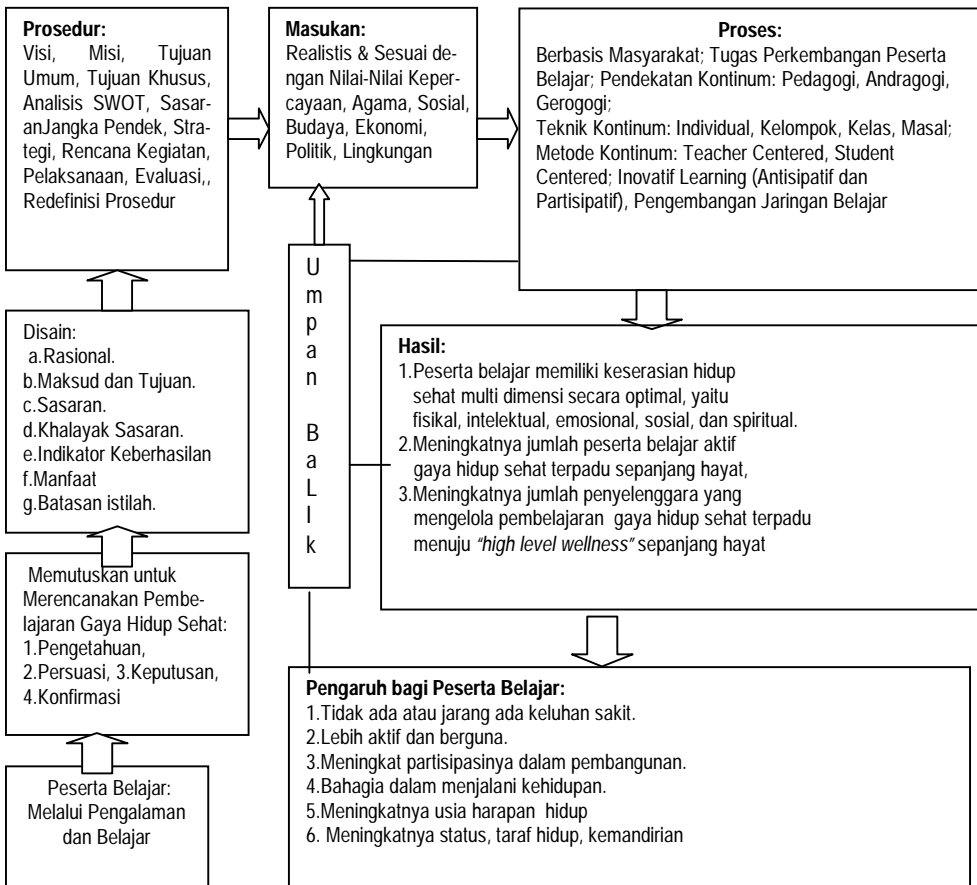
Bu En, Usia 75 tahun, perempuan, janda, pensiunan telkom, pendidikan

SD, agama Islam, suku Sunda, biaya hidup sendiri, tinggal bersama pembantu, aktif di Telkom PKO, pemerintah, wilayah binaan Jabar, jenis kegiatan olahraga kesehatan dan rekreasi, mengutamakan dimensi fisik, merencanakan pembelajaran gaya hidup sehat secara sungguh-sungguh saat-saat akhir bekerja di telkom, karena lembaganya sangat menunjang.

Pak Hrr, Usia 91 tahun, laki-laki, menikah, Ketua Yayasan Nurul Iman, pendidikan SD, agama Islam, suku Sunda, biaya hidup sendiri, tinggal bersama istri, anak, menantu dan cucu, aktif sebagai ketua yayasan, nonpemerintah, wilayah binaan Jatinangor, jenis kegiatan madrasah, pengajian, solat berjamaah, mengutamakan dimensi spiritual, merencanakan pembelajaran gaya hidup sehat sejak menekuni profesinya sebagai ustadz, kira-kira pada usia empat puluhan.

Penelitian Lapangan

Pada tahap ini pra model yang disusun dari hasil studi teoretik dan empirik dikembangkan sebagai model awal yang direviu oleh beberapa orang pakar dan divalidasi melalui diskusi dan seminar sehingga siap untuk diuji coba lapangan. Model yang sudah siap untuk diuji coba ini merupakan gabungan dari temuan-temuan dalam bentuk sub-sub model yang dirancang menjadi suatu keseluruhan model pembelajaran gaya hidup sehat menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat, dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Model Pembelajaran Gaya Hidup Sehat Menuju Tingkat Sehat Prima Terpadu Sepanjang Hayat

Penelitian Eksperimen

Pada tahap ini eksperimen dilakukan terhadap 15 orang lansia yang aktif dalam klub senam kridaprana, sebuah perkumpulan yang mengembangkan pembelajaran gaya hidup sehat mengutamakan pendekatan fisik. Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh lansia dengan bantuan peneliti selama dalam proses uji coba model antara lain meliputi: (1) yang berkaitan dengan perencanaan: menyusun panduan belajar, menyusun rencana kegiatan harian,

menyusun biodata; (2) yang berkaitan dengan pelaksanaan: tanya jawab/ diskusi pada awal dan akhir kegiatan, melakukan pemanasan yang baik dan benar, melakukan kunjungan terhadap teman yang mendapat musibah, melaksanakan rekreasi bersama, melakukan pengukuran kesehatan berkala sederhana, mengupayakan peningkatan sarana dan prasarana, mempromosikan perkumpulan, meningkatkan kerjasama eksternal, mengumpulkan data tingkat sehat kelima dimensi. Dua belas butir

upaya yang dilakukan tersebut sebelum uji coba tidak ada, atau sangat jarang dilakukan, atau sangat kurang. Pada saat akhir atau setelah uji coba menjadi ada atau diprogramkan, atau lebih bervariasi.

Hasil penghitungan penelitian eksperimen adalah: reliabilitas tes dengan menggunakan rumus statistika: (korelasi *product moment* dari Pearson), diperoleh hasil: koefisien korelasi $r_{xy} = 0,64$, dan nilai t hitung = 2,76. Dengan mengambil taraf $\alpha = 0,05$ dan derajat bebas (dk) = 18, nilai statistik t dari tabel = 1,75. Karena t hitung lebih besar dari t tabel, maka hipotesis H_0 ditolak. Kesimpulannya bahwa tes perbuatan dan pertanyaan terstruktur yang akan diberikan kepada subjek penelitian sangat reliabel digunakan sebagai instrumen penelitian. Validitas tes diperoleh hasil: nilai t yang dihitung adalah t (hitung) = 3,15, nilai statistik t dari tabel $t(0,95) = 1,86$. Karena nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel, bermakna bahwa validitas tes atau instrumen yang akan digunakan untuk subjek penelitian valid (signifikan).

Khusus data tingkat sehat lima dimensi yang diuji coba dengan menggunakan metode eksperimen, disain *controll pre and post test* hasil penghitungannya adalah sebagai berikut. (1) Kelompok kontrol, untuk empat dimensi fisikal, sosial, emosional, dan spiritual tidak terdapat perbedaan berarti antara hasil tes awal dengan hasil tes akhir, sementara untuk dimensi intelektual hasil tes akhir lebih baik dari hasil tes awal. (2) Kelompok eksperimen, untuk lima dimensi fisikal, intelektual, sosial, emosional, dan spiritual terdapat

perbedaan berarti antara hasil tes awal dengan hasil tes akhir. (3) Perbedaan hasil akhir kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, untuk lima dimensi fisikal, intelektual, sosial, emosional, dan spiritual menunjukkan kelompok eksperimen lebih baik dari kelompok kontrol.

Perbedaan (B) hasil tes akhir kelompok eksperimen dengan hasil tes akhir kelompok kontrol adalah $131,73 - 122,6 = 9,13$ (*significant*). Hal ini bermakna bahwa model ini efektif digunakan sebagai pembelajaran gaya hidup sehat terpadu bagi individu lansia atau bagi lembaga-lembaga lansia pada umumnya.

PEMBAHASAN

Model penelitian yang dihasilkan diberi nama model pembelajaran gaya hidup sehat bagi lansia menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat. Sub-sub model yang terdapat di dalamnya antara lain: desain, prosedur, dan metodologi pembelajaran.

Tidak setiap peserta belajar sampai kepada suatu kesadaran untuk merencanakan pembelajaran gaya hidup sehat menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayatnya. Keadaan ini dapat terjadi karena pengalamannya tidak sampai atau tidak mau belajar, atau lebih ekstrim lagi mengetahui tetapi tidak dapat melepaskan diri dari kebiasaan buruknya, atau tidak peduli.

Desain komponen-komponennya terdiri atas rasional, maksud dan tujuan, sasaran, khalayak sasaran, indikator keberhasilan, manfaat dan hasil yang diharapkan, batasan istilah. Disain yang telah disusun oleh peserta belajar yang

telah memutuskan untuk merencanakan secara sungguh-sungguh pembelajaran gaya hidup sehat menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat, dapat dijadikan sebagai tahap awal untuk melanjutkan ke tahap menyusun langkah-langkah pembelajaran sampai dengan tahap rencana kegiatan menjelang pelaksanaan (proses).

Kekhasan proses pembelajaran gaya hidup sehat terpadu yang ditawarkan ini tercermin dari beberapa muatan khusus yang harus diterapkan selama proses pembelajaran, antara lain berbasis masyarakat dengan mengoptimalkan masyarakat sebagai sumber belajar; mengacu kepada tugas perkembangan usianya masing-masing. Kegiatan pembelajaran difokuskan kepada hal-hal yang bersifat preventif (mencegah dan memelihara), promotif, atau curatif dan rehabilitatif. Sistem pembelajaran yang digunakan diarahkan pada program inovasi (*innovative learning*, yang dapat dikembangkan melalui pembelajaran antisipasi dan pembelajaran partisipasi).

Pembelajaran antisipasi menekankan pada kecakapan atau keberanian untuk mengkaji kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi di masa yang akan datang. Pembelajaran partisipatif menekankan pada upaya untuk menumbuhkan sikap bertanggung jawab kepada peserta belajar mengenai permasalahan-permasalahan yang ada di lingkungannya (Sudjana, 2001). Kesadaran yang telah tercipta melalui pembelajaran antisipatif, dan sikap bertanggung jawab yang berhasil ditumbuhkan melalui pembelajaran partisipatif diharapkan dapat mewujudkan keinginan peserta belajar untuk mencapai ting-

kat sehat multi dimensi yang prima (*high level wellness*). Salah satu contoh pembelajaran inovatif yaitu pembelajaran yang menggunakan dan memanfaatkan ICT (*Information, Communication, and Technology*), hal ini diungkapkan oleh Grünbaum (2004: 53), "*Many opportunities for innovation arise from the introduction and deployment of ICT in education and training*". Selama proses pembelajaran peserta belajar memiliki jaringan belajar masing-masing dan mereka harus selalu senantiasa mengembangkan jaringan belajarnya (*learning web*) sesuai dengan tingkat kemampuannya. Misalnya, sebagai seorang individu lansia, ketika dia ingin belajar untuk mengembangkan salah satu dimensi sehatnya, ketika dia tidak sehat, harus pergi ke dokter dan harus membeli obat, jika dia perlu ngobrol dengan teman-teman atau komunitas yang sesuai, dia sudah punya jaringan untuk melakukan semua hal tersebut.

Prosedur, terdiri atas langkah-langkah: menentukan tujuan umum dan tujuan khusus, menganalisis kekuatan dan kelemahan, menganalisis peluang dan kendala, menentukan sasaran jangka pendek, menentukan strategi, menyusun rencana kegiatan, pelaksanaan rencana kegiatan, hasil, pengaruh, evaluasi kegiatan, *feedback*, dan pengembangan.

Peserta belajar dengan masing-masing karakteristiknya harus mempertimbangkan dan menganalisis masukan-masukan lainnya seperti masukan lingkungan, masukan instrumental, dan masukan lain sebelum memulai proses pembelajaran.

Metode meliputi pendekatan kontinum pedagogi-andragogi-gerogogi dan heutagogi, teknik kontinum individu-kelompok-institusi-masal, metode kontinum *teacher centered – student centered* atau *authoritarian centered – democratic centered*. Perbandingan dominasi salah satu pendekatan bervariasi disesuaikan dengan materi atau program yang dipelajari. Pendekatan pedagogi diterapkan pada permulaan proses membelajarkan terutama dilakukan pada usia awal belajar (usia anak-anak) dan jika materi yang dipelajari relatif baru, pendekatan yang digunakan adalah lebih bersifat pedagogi. Pendekatan andragogi diterapkan pada periode pengembangan proses membelajarkan terutama pada usia dewasa. Pendekatan gerogogi diterapkan pada periode pemeliharaan dan pemulihan membelajarkan pada saat terjadinya penurunan kualitas alat-alat tubuh karena bertambahnya usia. Bagi lansia yang masih memiliki potensi untuk dapat mengaktualisasikan diri, seperti pengembangan intelektual, pengembangan pribadi, masih dapat menggunakan pendekatan andragogi. Sebagai konsep baru dalam belajar, heutagogi (belajar benar-benar belajar) menawarkan tentang bagaimana orang belajar, menjadi kreatif, memiliki efektivitas diri tingkat tinggi, dapat menerapkan kompetensi dalam situasi kehidupan, dan dapat bekerja secara baik dengan orang lain (Danim, 2010:146).

Teknik pembelajaran yang digunakan adalah kontinum, yaitu dari teknik pembelajaran individu sampai dengan teknik pembelajaran masal. Untuk tingkat lembaga lebih banyak mengguna-

kan teknik pembelajaran yang ke tiga (institusi) dan yang ke empat (masal). Rancangan situasi ini digunakan sekaitan dengan kemudahan dalam mengorganisasi peserta belajar. Untuk tingkat individu lebih banyak menggunakan rancangan kegiatan untuk individu atau kelompok. Metode pembelajaran kontinum yang digunakan meliputi seluruh tiga kelompok yang tergolong kepada *student centered*, *subject centered*, atau pun *teacher centered*. Hal ini sejalan dengan pendekatan yang digunakan, yaitu pedagogi, andragogi, dan gerogogi. Pendekatan pedagogi lebih banyak menggunakan metode-metode yang *teacher centered* (demonstrasi, diskusi terbimbing, diskusi terkontrol, diskusi ceramah, ceramah); pendekatan andragogi dan gerogogi senada dengan pembelajaran inovatif, lebih banyak menggunakan metode-metode yang *student centered* misalnya: *brainstorming*, *buzz groups*, debat, diskusi kelompok, *interview*, *listening*, dan *observing*, panel, proyek dan studi kasus, bermain peran, simulasi & *game*, seminar, *snowballing*, kelompok terapi, kunjungan dan *study tour*, dan *workshops*.

PENUTUP

- Perencanaan pembelajaran gaya hidup sehat terpadu yang dilakukan oleh seluruh subjek lansia. Perencanaan yang terjadwal dalam pikirannya sebagian besar sudah ada yang lebih bersifat kebiasaan. Pengutamaan dimensi kesehatan yang dilakukan dipengaruhi oleh pekerjaan subjek penelitian, misalnya pekerjaan ustad mengutamakan dimensi spiritual. Perencanaan tertulis baru dilakukan

oleh kelompok eksperimen pada uji coba model dengan dipandu oleh peneliti.

- Pelaksanaan pembelajaran gaya hidup sehat yang dilakukan oleh individu maupun lembaga pada umumnya belum dilakukan secara terpadu. Terdapat perbedaan dan persamaan pelaksanaan proses pembelajaran gaya hidup sehat untuk tingkat individu dan lembaga. Beberapa perbedaan dalam pelaksanaan yang dapat diidentifikasi antara lain rekrutmen keanggotaan pada lembaga yang diselenggarakan oleh pemerintah pada umumnya lebih ketat, keterbukaan keanggotaan tidak seterbuka di lembaga nonpemerintah. Kepemilikan sarana dan prasarana yang digunakan oleh lembaga pemerintah adalah milik pemerintah, sebaliknya sarana dan prasarana yang digunakan oleh lembaga nonpemerintah adalah milik masyarakat atau sewa. Keleluasaan mengembangkan gagasan pada lembaga non pemerintah lebih luas daripada lembaga pemerintah. Kelancaran proses pembelajaran pada lembaga pemerintah secara umum lebih baik karena sarana dan prasarana latihan relatif sudah tersedia, fasilitator/instruktur, tenaga medis, tenaga administrasi sudah disediakan, dan gratis bagi para pengguna anggotanya. Pada lembaga nonpemerintah hampir seluruh proses sangat tergantung dari usaha ketua atau pengelola lembaga tersebut.
- Hasil pembelajaran gaya hidup sehat terpadu yang diperoleh para subjek tahap awal adalah di atas rata-rata lansia pada umumnya, mereka ber-

umur di atas 60 tahun sampai dengan 95 tahun dan masih aktif berkarya karena mereka selalu berupaya berada dalam tingkat sehat prima (*high level wellness*). Secara umum, mereka adalah lansia contoh yang melaksanakan pembelajaran gaya hidup sehat terpadu. Subjek yang melaksanakan pembelajaran gaya hidup sehat terpadu sesuai dengan perencanaan tertulis yang dipandu oleh peneliti memiliki tingkat sehat prima yang lebih baik daripada subjek yang tidak merencanakan secara tertulis.

- Beberapa pengaruh yang dirasakan langsung oleh para subjek pada kelompok eksperimen adalah: tidak ada atau jarang ada keluhan sakit, merasa puas dan bahagia dalam menjalani hidupnya, partisipasi dalam mengikuti berbagai kegiatan di masyarakat meningkat, meningkatnya kemandirian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Redaktur yang telah memberikan input untuk perbaikan artikel ini. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada segenap pengurus *Jurnal Cakrawala Pendidikan* sehingga artikel ini dapat diterbitkan dalam mimbar ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Atchley, R. C. 2009 (Edisi ke-6). *The Social Forces In Later Life*. Wadsworth. Belmont, California: Publishing Company.
- Danim, S. 2010. *Pedagogi, Andragogi, dan Heutagogi*. Bandung: Alfabeta.

- Ferro, TR. 2002. *The Linguistic of Andragogy and its Offspring*. <http://www.Google.com/search?q=cache:J45wpTpNfXIC:www.anrecs.msu.edu/research/ferrohtm+Gerogogy&hl=en&ie=UTF-8>.
- Giriwijoyo, S. 2009. *Olahraga Kesehatan*. Bandung: FPOK UPI.
- Grünbaum, L. 2004. *Study on Innovative Learning Environments in School Education*. (Online). Tersedia: www.elearningeuropa.info and http://europa.eu.int/comm/education/policies/2010/objectives_en.html.
- Helen, O. 2002. *Learning Across The Lifespan (Online)* Tersedia: <http://www.Google.Com/Search?q=cache:cIVm9cjtP9cC:www.Healthliteracy.Com/tip-mar2002.html+gerogogy&hl=en&ie=UTF-8>.
- Papalia, D. E., dkk. 2007. *Human Development*. Tenth Edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of Innovations*. 5th Edition. New York: The Free Press.
- Sudjana, D. 2001. *Metode dan Teknik Pembelajaran Partisipatif*. Bandung: Penerbit Nusantara Press.
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.