

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

Sehat merupakan dambaan hidup setiap orang dan merupakan tujuan utama dari proses pembelajaran hidup sehat sebagai upaya untuk dapat tetap aktif dan berguna dan memperoleh kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Pada sisi lain perkembangan iptek yang berkaitan dengan kesehatan dan hidup sehat masyarakat Indonesia belum mampu menyamai hidup sehat seperti yang telah dicapai oleh negara-negara maju lainnya, seperti Amerika Serikat, sebagian bangsa Kaukasus Rusia atau Jepang.

Penelitian mengenai “Pengembangan Model Pembelajaran Hidup Sehat Usia Lanjut Berbasis Masyarakat” ini adalah bagian dari kajian PLS, dalam upaya mengatasi atau memenuhi harapan seperti yang telah dicapai oleh negara-negara maju dalam bidang kesehatan.

Bab V ini akan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan hakikat penelitian dan pengembangan, membahas implikasi penelitian serta rekomendasi penelitian.

A. Kesimpulan.

Jawaban dari pertanyaan penelitian yang berhubungan dengan pembelajaran hidup sehat usia lanjut adalah sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan dan persamaan pelaksanaan proses pembelajaran hidup sehat usia lanjut pada latar penyajian di lembaga-lembaga pemerintah

dengan di lembaga-lembaga non pemerintah baik untuk tingkat mikro individual dan meso lembaga. Beberapa perbedaan dalam pelaksanaan yang dapat diidentifikasi antara lain : rekrutmen keanggotaan pada lembaga yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah terbatas pada mantan PNS yang bersangkutan, keterbukaan keanggotaan tidak seterbuka di lembaga non pemerintah. Dalam hal pendanaan lembaga pemerintah mendapat bantuan dana dari lembaga, sementara pada lembaga non pemerintah sangat ditentukan oleh para anggotanya. Kepemilikan sarana dan pra-sarana yang digunakan oleh lembaga pemerintah adalah milik pemerintah, sebaliknya sarana dan pra-sarana yang digunakan oleh lembaga non pemerintah adalah milik masyarakat atau sewa. Penentuan keputusan atau kebijakan eksternal di lembaga usia lanjut pemerintah, ditentukan oleh pimpinan yang lebih tinggi, sementara di lembaga non pemerintah adalah oleh ketua atau hasil kesepakatan bersama para anggotanya. 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 pra-sarana latihan relatif sudah tersedia, fasilitator / instruktur, tenaga medis, tenaga administrasi sudah disediakan, dan gratis bagi para pengguna anggotanya. Pada lembaga non pemerintah hampir seluruh proses sangat tergantung dari usaha ketua atau pengelola lembaga tersebut dalam mencari dana, apakah dana tersebut merupakan bantuan dari pemerintah atau berasal dari iuran umat.

Proses pembelajaran hidup sehat usia lanjut yang dilakukan oleh individu maupun lembaga pada umumnya belum dilakukan secara terpadu, melainkan

lebih mengutamakan kepada salah satu atau beberapa dimensi sehat. Hal ini kebanyakan disesuaikan dengan status atau peran yang bersangkutan di masyarakat. Misalnya yang bersangkutan sebagai seorang pendawah, lebih mengutamakan dimensi spiritual; atau yang bersangkutan sebagai pemandu olahraga kebugaran, lebih mengutamakan dimensi fisik, atau yang bersangkutan sebagai ketua RT/ ketua RW lebih mengutamakan dimensi sosial. Proses pembelajaran hidup sehat yang bersifat fisik pada umumnya lebih merupakan pengulangan, proses belajar terhadap hal-hal baru sangat kurang dan hampir seluruhnya tidak memiliki perencanaan program belajar secara tertulis.

2. Secara teoritik kebanyakan lembaga atau individu usia lanjut kurang memahami prosedur atau langkah-langkah yang arahnya untuk pengembangan pembelajaran hidup sehat. Akan tetapi aplikasinya di lapangan sebagian sudah menerapkan. Perencanaan pembelajaran yang dilakukan walaupun tidak secara tertulis sudah ada, namun dalam pelaksanaan tidak semulus dengan apa yang direncanakan, sehingga hasil yang diperoleh lebih rendah dari yang direncanakan. Demikian pula dampak yang diperoleh dan dari umpan balik yang didapat kurang dimanfaatkan untuk pengembangan pembelajaran pada siklus berikutnya.

3. Model pengembangan pembelajaran hidup sehat bagi usia lanjut berbasis masyarakat dipengaruhi oleh berbagai potensi sumber daya masyarakat yang meliputi organisasi / lembaga sosial seperti PKK, RT/RW, Kelompok Pengajian, Dewan Keluarga Masjid, perpustakaan masjid, Posyandu, keluarga, kebijakan pemerintah, agama, dan lingkungan alam sebagai sistem jaringan pembelajaran hidup sehat usia lanjut dalam meraih keberhasilan dan

mengembangkan pembelajaran individu atau lembaga usia lanjut. Luasnya sistem jaringan pembelajaran sangat dipengaruhi oleh tingkat wawasan individu / lembaga. Berkembangnya pembelajaran diharapkan selaras dengan bertambah luasnya sistem jaringan pembelajaran yang diharapkan sangat menunjang terhadap apa yang diharapkan oleh individu atau lembaga yang bersangkutan.

4. Berdasarkan studi lapangan dapat diungkapkan bahwa warga belajar subjek penelitian telah melakukan upaya pembelajaran hidup sehat dengan memanfaatkan jaringan belajar sesuai dengan kemampuan dan wawasannya masing-masing. Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh warga belajar subjek penelitian antara lain : mengadakan panduan belajar, menyusun rencana kegiatan harian individu, melaksanakan tanya jawab dan diskusi pada awal dan akhir kegiatan, lebih memvariasi pemanasan, melengkapi biodata lembaga dan biodata anggota, membudayakan kunjungan terhadap teman yang mendapat musibah, mengadakan rekreasi bersama, melakukan pengukuran kesehatan berkala sederhana, melakukan upaya meningkatkan sarana dan prasarana pembelajaran, mengupayakan promosi, membina kerja sama dengan berbagai instansi terkait, memiliki data hasil tes.

5. Model pengembangan pembelajaran hidup sehat usia lanjut berbasis masyarakat (disain, prosedur, metodologi, sistem pembelajaran, sistem pengembangan jaringan) merupakan suatu model pengembangan pembelajaran masa depan bagi seseorang (khususnya usia lanjut) tentang hidup sehat secara terpadu, yang disusun atas dasar studi pendahuluan (studi pustaka), studi lapangan tentang pembelajaran hidup sehat yang ada di lembaga-lembaga atau individu-



individu usia lanjut (empirik) kemudian dipadukan dengan teori-teori yang terdapat dalam beberapa sumber (konseptual) yang telah dilakukan pada pendahuluan. Untuk menjadi model operasional direvisi ulang melalui kegiatan seminar, konsultasi dan diskusi dengan beberapa pakar dan praktisi serta konsultasi dengan para pembimbing (bimbingan bersama). Penyusunan model diawali dengan mengkaji nilai-nilai yang ada di masyarakat sebagai bahan rujukan untuk menyusun suatu rencana berdasarkan langkah-langkah perencanaan strategik, kemudian dilanjutkan kepada langkah pengorganisasian untuk mengorganisasi masukan ke dalam proses agar dapat dihasilkan keluaran berupa kualitas dan kuantitas yang diharapkan dapat memberikan pengaruh sesuai dengan yang diharapkan. Keseluruhan tahap ini dapat merupakan feedback bagi warga belajar untuk mengembangkan pembelajaran berikutnya.

B. Implikasi Penelitian.

Implikasi yang akan dikemukakan berupa implikasi teoretis dan implikasi praktis.

1. Implikasi Teoretis.

Beberapa implikasi teoretis yang dapat diungkapkan dari penelitian ini adalah :

a. Pemahaman mengenai hidup sehat dan kemampuan untuk memanfaatkannya merupakan salah satu tujuan dari pembelajaran hidup sehat. Kesehatan merupakan faktor utama untuk lebih hidup, selanjutnya dimanfaatkan untuk kegiatan-kegiatan yang berguna bagi kehidupan di dunia maupun di akhirat

kelak. Kesehatan pada taraf individu dapat membentuk kesehatan pada tingkat lembaga dan masyarakat yang selanjutnya dapat membentuk bangsa yang sehat sesuai dengan motto : "Orandum est, Men sana in corpore sana" , yang artinya : Berdoalah engkau agar, dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat.

b. Pendekatan gerogogi (eldergogi), adalah ciri khas dari pembelajaran hidup sehat bagi usia lanjut. Sejak terjadinya penurunan kualitas fungsi kesehatan pada diri seseorang, berarti bahwa pendekatan gerogogi harus sudah berlaku pada diri yang bersangkutan. Berdasarkan penelaahan di lapangan, kebanyakan orang belum mengenal secara familier istilah gerogogi. Oleh karena itu istilah ini perlu dimasyarakatkan terutama kepada para usia lanjut. Setiap usia lanjut harus menyadari bahwa kemampuannya dalam dimensi kesehatan tertentu mengalami kemunduran, sehingga yang bersangkutan perlu menyesuaikan diri dengan pembelajaran hidup sehatnya. Dengan mengadaptasi proses pembelajaran hidup sehat dan penurunan kemampuannya diharapkan dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diharapkan, misalnya cedera atau bahkan kematian.

c. Pembelajaran hidup sehat seharusnya sudah ditanamkan kepada anak-anak sejak dini, sehingga pada saat usia lanjut tidak merupakan kewajiban lagi, melainkan suatu kebutuhan dan hidup sehat sudah merupakan pola pikir, sikap dan perilaku hidup. Pembelajaran hidup sehat di tingkat keluarga maupun di tingkat lembaga dan masyarakat seharusnya dapat memberikan suasana yang kondusif untuk lebih memotivasi individu meningkatkan derajat kesehatannya.

d. Pemahaman mengenai perencanaan masa depan khususnya dalam konteks pendidikan kesehatan atau hidup sehat merupakan salah satu kunci

harapan untuk meraih hidup sukses, bahagia dan panjang umur. Pada umumnya kehidupan yang sukses tak dapat diraih tanpa perencanaan. Pendidikan di keluarga, sekolah dan masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan atau pola pikir tentang perencanaan masa depan sesuai dengan level kemampuan anak.

e. Model pengembangan pembelajaran hidup sehat terpadu bagi usia lanjut berbasis masyarakat melalui pendekatan kontinum pedagogi – andragogi – geragogi disusun secara cukup rinci berdasarkan urutan langkah-langkah perencanaan strategik sebagai bahan rujukan bagi para usia lanjut yang memerlukannya.

2. Implikasi Praktis.

Implikasi hasil penelitian pada kebijakan nasional antara lain :

a. Dalam upaya melakukan restrukturisasi konsep pendidikan diperlukan konsolidasi pola pikir yang harus diarahkan untuk menyongsong waktu yang akan datang, yang secara futuristik berkaca pada masa lalu untuk masa sekarang dan datang. Konsep ini dalam PLS sudah sejak lama tersirat diterapkan sebagai salah satu asas yaitu “long life integrated education”. Namun dalam penerapannya masih perlu restrukturisasi dan reorientasi terutama pendidikan bagi para usia lanjut. Perhatian dari pihak pemerintah mau pun dari masyarakat belum sesuai dengan yang diharapkan. Di Jepang perhatian pemerintah terhadap usia lanjut sangat besar, hingga pemerintah menyediakan suatu Universitas khusus bagi para kakek dan nenek yang persyaratan siswanya minimal berusia 60 tahun, dengan dana 70 % ditanggung oleh pemerintah. Konsolidasi pola pikir ini harus

dilaksanakan sejak usia dini, mulai dari pendidikan keluarga pada masa pra sekolah, pendidikan sekolah dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi, dan pasca sekolah (dewasa dan usia lanjut).

b. Dalam upaya meningkatkan pembelajaran hidup sehat sepanjang rentang kehidupan manusia, diperlukan pemberdayaan kelembagaan untuk memberikan pembelajaran hidup sehat terpadu (seluruh dimensi) bagi semua umur mulai dari anak-anak hingga usia lanjut

Kebijaksanaan pendidikan dikaitkan dengan antisipasi pada era global, diperlukan reorientasi hal-hal sebagai berikut :

a. Pendidikan kesehatan di Indonesia hendaknya diarahkan pada peningkatan pengetahuan/pola pikir, sikap dan perilaku hidup sehat.

b. Penggunaan iptek mutakhir secara aktif dalam proses pembelajaran hidup sehat merupakan dasar untuk mengantisipasi globalisasi.

c. Perencanaan yang berorientasi ke masa depan (perencanaan strategis) hendaknya menjadi muatan kurikulum pendidikan sekolah dan luar sekolah.

C. Rekomendasi.

Agar pembelajaran hidup sehat bagi usia lanjut dapat berperan dan berfungsi sesuai dengan yang diharapkan seperti di negara-negara yang lebih maju namun memiliki kekhasan Indonesia, maka perlu pembaharuan rasional yang dilakukan oleh para penentu kebijakan, khususnya para penentu kebijakan pendidikan (stake holder) di tingkat makro (nasional), di tingkat meso (kelembagaan), serta pembaharuan di tingkat mikro (individu).

Dengan memperhatikan permasalahan, tantangan, dan potensi yang ada, direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi penelitian lanjutan, dengan berdasar kepada keterbatasan penelitian yaitu dari sisi terbatasnya subyek penelitian, terbatasnya menjangkau seluruh tingkat perencanaan, dan kurang mendalamnya mengkaji masing-masing dimensi sehat, direkomendasikan agar kajian mengenai model pembelajaran hidup sehat bagi usia lanjut ini dilakukan (a) bukan hanya pada rentangan kehidupan usia lanjut, melainkan dapat dilakukan pada masing-masing rentangan usia atau jika memungkinkan secara menyeluruh mulai dari rentangan kehidupan bayi sampai dengan usia lanjut; (b) bukan hanya tingkat mikro (individual) dan tingkat meso (lembaga), namun dapat diperluas sampai dengan tingkat makro (nasional dan internasional), sehingga dapat dikaji faktor-faktor lainnya yang diasumsi mempengaruhi model pembelajaran hidup sehat usia lanjut seperti, agama, suku bangsa, keadaan geografis tempat tinggal usia lanjut; (c) kajian yang lebih mendalam dari masing-masing dimensi secara khusus, misalnya model pembelajaran hidup sehat khusus dimensi fisikal, khusus dimensi intelektual, khusus dimensi emosional, khusus dimensi sosial, atau khusus dimensi spiritual.

2. Bagi para penentu kebijakan yang terkait dengan pendidikan kesehatan, pemerintah atau pun non pemerintah, hendaknya segera mengadakan inovasi yang rasional, antara lain dengan mengadopsi kemajuan bidang pendidikan kesehatan dari negara-negara yang lebih maju dari Indonesia tanpa menghilangkan ciri khas budaya Indonesia.

3. Bagi lembaga-lembaga PLS, sesuai dengan salah satu asasnya “pendidikan sepanjang hayat”, hendaknya lebih terbuka untuk membuka program-program pendidikan bagi para usia lanjut. Selama ini program-program bagi para usia lanjut sangat terbatas.

