

# **SKRIPSI**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE CERAMAH  
DENGAN *LEAFLET* DAN *POSTER* TERHADAP *CARING* LANSIA  
PADA KELUARGA DI GAMPONG JEULINGKE  
TAHUN 2019**



**NOVIANA MAULIDAWATI  
NPM : 1716010030**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

# **SKRIPSI**

## **PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE CERAMAH DENGAN *LEAFLET* DAN *POSTER* TERHADAP *CARING* LANSIA PADA KELUARGA DI GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**NOVIANA MAULIDAWATI**  
**NPM : 1716010030**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## ABSTRAK

NAMA : NOVIANA MAULIDAWATI  
NPM : 1716010030

“ Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019”

xvi + 80 Halaman, 19 Tabel, 9 Lampiran, 2 Gambar

Di Gampong Jeulingke menunjukkan rendahnya peran serta keluarga dalam perawatan lansia, bapak/ibu lanjut usia tidak diperhatikan lagi kebersihannya (personal hygiene). Dan ditemukan adanya lanjut usia yang berumur 87 tahun yang sudah tidak mampu lagi berjalan dibiarkan terbaring terus menerus di tempat tidur tanpa memperhatikan keadaannya dan bahkan jarang dimandikan oleh keluarga. Selain itu data akumulasi fluktuatif dengan rata-rata 4 kunjungan dalam 2 tahun terakhir adalah sebanyak 30,7% pada tahun 2017 dan 37,3% pada tahun 2018. Sedangkan capaian kunjungan yang harus dipenuhi adalah sebesar 85% dalam waktu satu tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap perilaku perawatan lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga lanjut usia di Gampong Jeulingke dengan jumlah 30 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah secara *total sampling*. Analisa data dengan menggunakan uji univariat dan bivariat dengan taraf signifikan 95%, penelitian telah dilakukan pada tanggal 11 s/d 16 Juli 2019. Hasil penelitian didapat bahwa ada pengaruh pengetahuan pada K1 setelah postes dan tidak ada pengaruh antara pengetahuan pada K2 setelah postes dan ada pengaruh sikap pada K1 setelah postes dan K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019. Disarankan perlu adanya sosialisasi terhadap lansia tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Lansia juga perlu mengikuti kegiatan sosial yang berhubungan dengan kesehatan lansia.

Kata Kunci : penyuluhan kesehatan, metode ceramah dengan *leaflet* dan poster, *caring* lansia

Daftar Bacaan : 23 Buah buku, 10 Jurnal (2010-2018).

## ABSTRACT

NAME: NOVIANA MAULIDAWATI  
NPM : 1716010030

" Effect of Health Counseling Lecture Method with Leaflets and Posters on Elderly Caring in Families in Jeulingke Village in 2019"

xvi, 80 Page, 19 Table, 9 Appendix, 2 Image

In Jeulingke Village, there is a lack of family participation in the care of the elderly, elderly gentlemen are no longer concerned about personal hygiene. And it was found that an 87-year-old elderly who could no longer walk was left lying in bed continuously without regard to his condition and was rarely even bathed by the family. In addition fluctuating data accumulation with an average of 4 visits in the last 2 years was 30.7% in 2017 and 37.3% in 2018. While the achievement of visits that must be met is 85% within one year. The purpose of this study was to determine the effect of health education on lecture method with leaflets and posters on the behavior of elderly care in families in Jeulingke Village in 2019. This research is descriptive analytic. The population in this study is all families who have elderly family members in Jeulingke Village with a total of 30 people, with a total sample of 30 people. The technique of sample collection is total sampling. Data analysis using univariate and bivariate tests with a significant level of 95%, research was conducted on 11 to 16 July 2019. The results showed that there was an effect of knowledge on K1 after posttest and there was no influence between knowledge on K2 after posttest and there was an influence of attitude on K1 after posttest and K2 after posttest with health education lecture method with leaflets and posters on caring elderly people in families in Gampong Jeulingke 2019. It is recommended that there is a need for socialization of the elderly about clean and healthy living behavior. The elderly also need to participate in social activities related to elderly health.

Keywords : health education, lecture method with leaflets and posters, caring for the elderly

Reading List : 23 books, 10 Journal ( 2007-2018 )

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

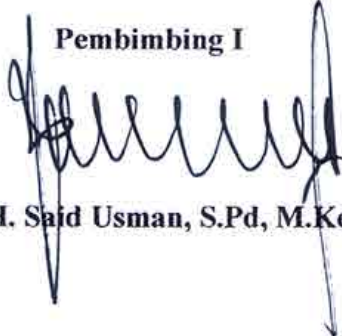
**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE CERAMAH  
DENGAN *LEAFLET* DAN *POSTER* TERHADAP *CARING* LANSIA  
PADA KELUARGA DI GAMPONG JEULINGKE  
TAHUN 2019**

**Oleh :**

**NOVIANA MAULIDAWATI  
NPM : 1716010030**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 11 November 2019

**Pembimbing I**



**(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

**Pembimbing II**



**(Masyudi, S.Kep, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**



**(Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes)**

# **TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

## **SKRIPSI**

### **PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE CERAMAH DENGAN *LEAFLET* DAN *POSTER* TERHADAP *CARING* LANSIA PADA KELUARGA DI GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019**

Oleh :

**NOVIANA MAULIDAWATI  
NPM : 1716010030**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 11 November 2019

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (



Pembimbing II : Masyudi, S.Kep, M.Kes (



Penguji I : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes ( )



Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

  
(Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes)

## **BIODATA**

### **1. Identitas Penulis**

Nama : Noviana Maulidawati  
Tempat/tgl lahir : Banda Aceh, 23 November 1990  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Balee Gampong No.313 Jeulingke Banda Aceh

### **2. Identitas Orang Tua, Suami dan Anak**

Nama Ayah : Alm. Zamzami  
Nama Ibu : Almh. Eniwati  
Nama Suami : Marli Yunsansyah  
Alamat : Jln. Balee Gampong No.313 Jeulingke Banda Aceh

### **3. Pendidikan Yang Ditempuh**

1. SDN 80 Banda Aceh	Lulus tahun 2003
2. SMPN 6 Banda Aceh	Lulus tahun 2006
3. SMAN Banda Aceh	Lulus tahun 2009
4. Akper Poltekkes Aceh	Lulus tahun 2013
5. FKM Universitas Serambi Mekkah	2017- Sekarang

Tertanda

Noviana Maulidawati

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan kemampuan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019”.

Skripsi ini Merupakan langkah awal dalam melaksanakan penelitian ilmiah yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dengan terwujudnya tulisan ilmiah ini, maka penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada:

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd,M. Kes selaku rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak Ismail,SKM M.Pd,M. Kes selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd,M. Kes selaku pembimbing I dan Bapak Masyudi, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia memberi masukan (saran-saran) yang positif serta meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Suami tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang kuat baik moril maupun materil kepada penulis.
6. Teman-teman seperjuangan yang turut membantu dan memberikan dorongan dan semangat dalam menyusun skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan.

Terima kasih atas segala yang telah diberikan, semoga Allah SWT dapat membalas atas semua amal perbuatan yang telah diberikannya.

Amin Ya Rabbal‘Alamin...

Banda Aceh, 11 November 2019

**NOVIANA MAULIDAWATI**

## KATA MUTIARA

*Hal tersulit dalam kehidupan ini bukanlah untuk melampaui orang lain, tetapi melampaui ego dan diri kita sendiri.*

*Banggalah pada dirimu sendiri, Meski ada yang tak Menyukai. Kadang mereka membenci karena Mereka tak mampu menjadi seperti dirimu.*

*Duri dalam kaki sulit ditemukan, Apalagi duri dalam hati. Jika ada orang yang melihat duri di hatinya, mana mungkin kesedihan akan berkuasa?*

*Tuhan menciptakan segala sesuatu berpasang pasangan. Ada tangan kanan, ada tangan kiri. Ada yang pintar, ada yang bodoh. Jangan bilang kau tak pernah mengecap manisnya keberhasilan, jangan bilang kau gak pernah mengecap pahitnya kegagalan. Tapi biarlah semua seperti air mengalir dan lakukanlah yang terbaik didalam keseharianmu*

*Jika kamu takut melangkah, lihatlah bagaimana seorang bayi yang mencoba berjalan. Niscaya akan kau temukan, bahwa setiap manusia pasti akan jatuh. Hanya manusia terbaik lah yang mampu bangkit dari ke jatuhannya*

*Alhamdulillah .....*

*Dengan penuh keikhlasan kupersembahkan sebuah karya untuk orang tua tercinta, serta keluarga besar atas keberhasilanku*

*Tetesan kebahagiaan kuwujudkan dari bimbinganmu dan ciptakan kesejukan bagi ku.....*

*Penulis*

**NOVIANA MAULIDAWATI**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>6</b>
2.1. Lansia .....	6
2.2. Perawatan lansia .....	12
2.3. Pengetahuan.....	16
2.4. Sikap.....	18
2.5. Penyuluhan kesehatan.....	21
2.6. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku .....	29
2.7. Kerangka Teori.....	31
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	 <b>32</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	32
3.2. Variabel Penelitian .....	32
3.3. Defenisi Operasional .....	33
3.4. Pengukuran Variabel .....	33
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>35</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	35
4.2. Lokasi dan waktu penelitian .....	36
4.3. Populasi dan Sampel .....	37
4.4 Metode Pengumpulan data .....	38
4.6. Pengolahan data.....	38
4.7. Analisa Data .....	39

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
5.1. Gambaran Umum.....	40
5.2. Hasil Penelitian.....	43
5.3. Pembahasan.....	47
 <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	 <b>53</b>
6.1. Kesimpulan.....	53
6.2. Saran.....	53
 <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	 <b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	32

## DAFTAR TABEL

TABEL		HALAMAN
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Umur Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	40
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	41
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	41
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	42
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Hubungan Keluarga dengan Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	42
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan <i>Leaflet</i> Dan <i>Poster</i> Terhadap <i>Caring</i> Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019 (Kelompok 1 dan 2).....	43
Tabel 5.7.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap <i>Caring</i> Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019 (Kelompok 1 dan 2).....	44
Tabel 5.8.	Pengaruh Pengetahuan Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan <i>Leaflet</i> Dan <i>Poster</i> Terhadap <i>Caring</i> Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K1).....	45
Tabel 5.9.	Pengaruh Pengetahuan Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan <i>Leaflet</i> Dan <i>Poster</i> Terhadap <i>Caring</i> Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K2).....	45
Tabel 5.10.	Pengaruh Sikap Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan <i>Leaflet</i> Dan <i>Poster</i> Terhadap <i>Caring</i> Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K1).....	46
Tabel 5.11.	Pengaruh Sikap Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan <i>Leaflet</i> Dan <i>Poster</i> Terhadap <i>Caring</i> Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K2).....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	57
Lampiran 2. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden.....	58
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	59
Lampiran 4. Master Tabel Pretes.....	65
Lampiran 5. Master Tabel Postes.....	66
Lampiran 6. SPSS.....	67
Lampiran 7. SAP.....	73
Lampiran 8. Materi .....	74
Lampiran 9. Surat Keputusan Pembimbing.....	75
Lampiran 10. Izin Pengambilan Data .....	76
Lampiran 11. Selesai Pengambilan Data .....	77
Lampiran 12. Lembaran Konsul Skripsi.....	78
Lampiran 13. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Sidang.....	79
Lampiran 14. Format Sidang.....	80

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activities Daily Of Living</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia adalah seseorang yang usianya lanjut, mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberi pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Aisyah, 2017).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun dalam pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan usia lanjut (*old age ratio dependency*). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk usia lanjut. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis, artinya mereka mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negative (Dwi, 2018).

Dengan adanya penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik maka diperlukan perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal dari keluarga. Perawatan yang diberikan berupa kebersihan perorangan seperti kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan serta rambut. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Dwi, 2018).

Peningkatan jumlah lansia menunjukkan adanya peningkatan usia harapan hidup. Semakin meningkatnya populasi lansia mencerminkan adanya peningkatan pelayanan kesehatan. Sejumlah kebijakan telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah yang dihadapi lansia. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mendirikan *Lansia Caring Nursing Center* sebagai pusat pelayanan terpadu bagi pelayanan keperawatan (Setiawan dkk, 2017).

Pertumbuhan penduduk lansia Indonesia mengalami pertumbuhan terbesar di Asia, yaitu sebesar 414%, Thailand 337%, India 242% dan China 220%. WHO memprediksikan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia Indonesia sekitar 80.000.000 jiwa (WHO, 2017).

Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan, di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Hasil sensus penduduk tahun 2010, menyatakan bahwa Indonesia saat ini termasuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup berarti selama 30 tahun terakhir dengan populasi 5,30 juta jiwa (sekitar 4,48%) pada tahun 1970, dan meningkat menjadi 18,10 juta jiwa pada tahun 2010, di mana tahun 2014 penduduk lansia berjumlah 20,7 juta jiwa (sekitar 8,2%) dan diprediksikan jumlah lansia meningkat menjadi 27 juta pada tahun 2020 (Minsnaniarti, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan hanya 24.864 jiwa dari seluruh populasi lansia yang jumlahnya 35.368 jiwa. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di beberapa gampong sudah mencapai 90%, seperti di Gampong Jeulingke, Prada, lambhuk dan lainnya, sedangkan di Kecamatan Doloksanggul cakupan pelayanan kesehatan usia

lanjut hanya 80%, masih ditemukan lansia yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Jeulingke sebanyak 2.866 jiwa dimana Gampong Jeulingke merupakan cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Saitnihuta (Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Gampong Jeulingke diperoleh data jumlah lansia sebanyak 216 orang. Jumlah lansia yang didata cukup tinggi tetapi yang aktif mengikuti posyandu lansia hanya 30 orang. Hasil wawancara yang dilakukan kepada lanjut usia yang tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia mengatakan mereka tidak mengikuti posyandu dikarenakan jarak yang jauh ke poskesdes dan kurangnya peran serta keluarga dalam mendukung serta menemani mereka untuk mengikuti posyandu lansia, sehingga jelas terlihat masih kurangnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana peningkatan kesehatan lansia.

Disamping itu berdasarkan observasi dan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 keluarga lansia di Gampong Jeulingke menunjukkan rendahnya peran serta keluarga dalam perawatan lansia, bapak/ibu lanjut usia tidak diperhatikan lagi kebersihannya (*personal hygiene*). Dan ditemukan adanya lanjut usia yang berumur 87 tahun yang sudah tidak mampu lagi berjalan dibiarkan terbaring terus menerus di tempat tidur tanpa memperhatikan keadaannya dan bahkan jarang dimandikan oleh keluarga. Selain itu data akumulasi fluktuatif dengan rata-rata 4 kunjungan dalam 2 tahun terakhir adalah sebanyak 30,7% pada tahun 2017 dan 37,3% pada tahun 2018. Sedangkan capaian kunjungan yang harus dipenuhi adalah sebesar 85% dalam waktu satu tahun. Didapatkan bahwa 10 orang lansia, diantaranya 8 orang termasuk tergantung total dan 2 orang lansia lainnya termasuk mandiri total adalah aktif mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia.

Menurut kader lansia dan petugas kesehatan Puskesmas, keluhan-keluhan para lansia di Posyandu Lansia Pinilih adalah pusing, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan dan pegal-pegal. Pada umumnya lansia yang mengalami keluhan dengan kesehatannya akan langsung berobat ke Posyandu Lansia tersebut. Dari data status kesehatan lansia penyakit yang sering diderita lansia adalah hipertensi, pusing, gangguan pencernaan, dan diabetes mellitus. Hal ini disebabkan keterbatasan waktu, dana, tenaga, dan kemampuan keluarga untuk merawat lansia.

Penyuluhan tentang perawatan lansia belum menampakkan hasil yang optimal dapat dilihat dari peran serta keluarga dalam kegiatan perawatan lansia masih rendah. Oleh karena itu perlu diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster kepada keluarga untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan lansia sehingga mereka tetap merasa nyaman, bahagia dan dapat menjalani kehidupan masa tuanya dengan lebih baik. Peneliti memilih media *leaflet* dan poster karena *leaflet* memiliki keunggulan dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama dan bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali dan poster memiliki keunggulan tahan lama, mencakup banyak orang, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajarsehingga *leaflet* dan poster dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan lansia.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap perilaku perawatan lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan metode

ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui pengaruh sikap dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Sebagai alternatif metode penyuluhan yang bermanfaat bagi Dinas Kesehatan khususnya petugas kesehatan desa Gampong Jeulingke dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya yang mempunyai anggota keluarga lansia tentang pentingnya perawatan lansia.
- 1.4.2. Sebagai masukan yang bermanfaat bagi keluarga tentang pentingnya memahami kebutuhan lansia sejak dini dan memberikan dukungan atau *support* keluarga agar lebih memperhatikan perawatan usia lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Lanjut Usia (Lansia)**

##### **2.1.1. Pengertian Lanjut Usia**

Lansia adalah tahap akhir dalam proses kehidupan yang terjadi banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia. Lansia mengalami penurunan biologis secara keseluruhan, dari penurunan tulang, massa otot yang menyebabkan lansia mengalami penurunan keseimbangan yang berisiko untuk terjadinya jatuh pada lansia (Susilo, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2017) lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik.

Lanjut usia atau lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process*. Ilmu yang mempelajari fenomena penuaan meliputi proses menua dan degenerasi sel termasuk masalah-masalah yang ditemui dan harapan lansia disebut *gerontology* (Rizky, 2016).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Tri, 2015).

Permasalahan yang dihadapi usia lanjut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat seperti gangguan sistem, timbulnya penyakit, menurunnya *activities daily of living* (ADL). Penurunan ADL disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi penurunan ADL adalah kondisi fisik menurun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap kurang berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga. Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah kesehatan usia lanjut adalah upaya pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan kepada keluarga dalam upaya perawatan lansia (Sri, 2016).

### **2.1.2. Batasan Lanjut Usia**

Batasan usia menurut WHO meliputi usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun; lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun; lanjut usia tua (*old*), antara 75 sampai 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun (Hesti, 2017).

Lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 19 sampai 25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70 sampai 75 tahun (*young old*), 75 sampai 80 tahun (*old*), lebih dari 80 (*very old*) (Lily, 2017).

Menurut UU No. 4 tahun 1965 pasal 1 bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah. Saat ini berlaku UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang berbunyi sebagai berikut lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun.

### **2.1.3. Tipe-tipe Lanjut Usia**

Menurut Susriyanti (2014), tipe kepribadian lanjut usia adalah tipe kepribadian konstruktif (*construction personality*), orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi. Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*), tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan merasa sedih yang mendalam. Tipe ini lansia senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.



Menurut Kemenkes RI (2017) tipe lansia dibagi menjadi lima tipe yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung.

1. Tipe arif bijaksana, yaitu kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri, yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas, yaitu konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah, yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung, yaitu mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

#### **2.1.4. Perubahan-perubahan pada Lansia**

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia adalah faktor kesehatan yang meliputi keadaan fisik dan keadaan psikososial lanjut usia. Keadaan fisik, faktor kesehatan meliputi keadaan psikis lansia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Perubahan secara fisik meliputi sistem pernapasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, muskuloskeletal, gastrointestinal dan sistem integumen mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya. Kesehatan psikososial yaitu kesepian terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan,

seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran. Duka cita (*bereavement*), meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan (Yossie, 2013).

Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat. *Parafrenia* adalah suatu bentuk skizofrenia pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial. Dan *sindroma diogenes* merupakan suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Aisyah, 2017).

#### **2.1.5. Caring Lansia Pada Keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan menurut (Friedman, 2010) ada 6 yaitu :

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*Extented Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).
- c. Keluarga berantai (*Serial Family*), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (*Single famili*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian/kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (*Composite Family*), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- f. Keluarga kabitas (*Cahabitation Family*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan membentuk satu keluarga.

Keluarga mempunyai peran masing-masing yaitu Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan bentuk tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2012).

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga antara lain :

- a. Fungsi Afektif (*The affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk

mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

- b. Fungsi Sosialisasi dan penempatan social (*sosialisation and social placement function*) adalah fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi Reproduksi (*reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi menjadi kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi (*the economic function*) adalah untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the healthy care function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Tugas perkembangan keluarga usia lanjut merupakan bagian penting dalam konsep keluarga usia lanjut. Perawat keluarga perlu memahami setiap tahap perkembangannya yaitu menerima penurunan kemampuan dan keterbatasan, menyesuaikan dengan masa pensiun, mengatur pola hidup yang terorganisir, menerima kehilangan dan kematian dengan tentram.

## **2.2. Perawatan Lanjut Usia**

Ada lima perawatan lansia yang penting yaitu pemenuhan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) lansia, pemenuhan kebutuhan gizi lansia, pemenuhan pemeliharaan kesehatan lansia, pencegahan postensi kecelakaan pada lansia, dan pencegahan menarik diri dari lingkungan (Asri, 2013).

### **2.2.1 Pemenuhan Kebersihan Perorangan (*Personal Hygiene*) Lansia**

Perawatan yang harus diberikan kepada klien lanjut usia, terutama yang berhubungan dengan kebersihan perorangan, yaitu Pertama kebersihan mulut dan gigi, kebersihan gigi dan mulut harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan berkumur secara teratur meskipun sudah ompong. Bagi yang masih aktif dan masih mempunyai gigi cukup lengkap, ia dapat menyikat giginya sendiri sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari pada pagi hari saat bangun tidur dan malam sebelum tidur (Aisyah, 2017).

Kedua kebersihan kulit dan badan usaha membersihkan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi setiap hari secara teratur paling sedikit sekali dalam sehari. Manfaat mandi ialah menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, dan memberikan kesegaran pada tubuh. Pengawasan yang perlu dilakukan selama perawatan kulit adalah: memeriksa ada atau tidaknya lecet, mengoleskan minyak pelembab kulit setiap selesai mandi agar kulit tidak terlalu kering atau keriput, menggunakan air hangat untuk mandi, yang berguna merangsang peredaran darah dan mencegah kedinginan, dan menggunakan sabun yang halus dan jangan terlalu sering karena hal ini dapat mempengaruhi keadaan kulit yang sudah kering dan keriput (Dwi, 2018).

Ketiga kebersihan kepala dan rambut, membersihkan kepala dan rambut dilakukan dengan mencuci rambut/keramas sekurang-kurangnya 2 kali dalam seminggu. Jika lansia tidak mampu mencuci rambut sendiri baik karena sakit dan kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan dapat mencuci rambut di tempat tidur dengan bantuan anggota keluarga. Keempat pemeliharaan kuku, menjaga kebersihan kuku dengan cara memotong kuku secara teratur sekali dalam seminggu karena kuku

merupakan tempat berkumpulnya kotoran bahkan kuman dan penyakit. Kelima kebersihan tempat tidur dan posisi tidur, perlu menjaga kebersihan tempat tidur karena tempat tidur yang bersih memberikan rasa nyaman sewaktu tidur. Posisi tidur harus diatur sedekimian rupa sehingga klien merasa enak, dan harus sering diubah agar tidak timbul luka lecet atau dekubitus akibat penekanan yang terus menerus (Iswati, 2017)

### **2.2.2. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Lansia**

Biasanya semakin bertambah umur manusia nafsu dan porsi makan semakin berkurang, sehingga keadaan fisiknya menurun. Oleh karena itu perlu diperhatikan faktor gizi serta tambahan vitamin serta tambahan makanan lainnya. Keluarga mengupayakan pemberian makanan atau penyajian perlu memperhatikan: makanan yang disajikan cukup memenuhi kebutuhan gizi, penyajian makanan pada waktunya secara teratur serta dalam porsi kecil tapi sering, berikan makanan bertahap dan bervariasi terutama bila nafsu makannya berkurang, perhatikan makanan agar sesuai selera, lansia menderita sakit, perlu diperhatikan makanannya sesuai dengan petunjuk dokter/ahli gizi dan berikan makanan lunak untuk menghindari konstipasi dan memudahkan mengunyah (Liliyanti, 2017).

### **2.2.3. Pemenuhan Pemeliharaan Kesehatan Lansia**

Keluarga mengontrol sekaligus mengingatkan lansia untuk rutin melakukan pemeriksaan fisik secara berkala dan teratur guna mencegah penyakit dan menemukan tanda-tanda awal dari penyakit terutama yang ada pada lansia, seperti tekanan darah dan gula darah, pemeriksaan *Pap Smear* dan lain-lain ke pusat pelayanan kesehatan. Menjaga lansia untuk makan, minum dan tidur secara teratur. Kebiasaan yang harus dihindari antara lain: merokok, minuman keras, malas berolah

raga, makan berlebihan, tidur tidak teratur dan meminum obat yang tidak sesuai anjuran dokter. Oleh karena itu di tuntut perhatian keluarga lansia (Henning, 2015).

#### **2.2.4. Pencegahan Potensi Kecelakaan pada Lansia**

Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan meningkatnya resiko kecelakaan. Oleh karena itu di tuntut untuk melakukan upaya peningkatan keamanan dan keselamatan lansia berupa anjuran penggunaan alat bantu jika mengalami kesulitan (berjalan, mendengar dan melihat), lantai diusahakan tidak licin, rata dan tidak basah, tempat tidur dan tempat duduk tidak terlalu tinggi, jika bepergian selalu ditemani keluarga dan tidak menggunakan penerangan yang terlalu redup/menyilaukan (Rahmawati, 2015).

#### **2.2.5. Pencegahan Menarik Diri dari Lingkungan**

Adapun upaya yang dilakukan keluarga antara lain berkomunikasi dengan lansia harus dengan kontak mata, meningkatkan usia untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan fisiknya, menyediakan waktu untuk berbincang dengan lansia, berikan kesempatan pada lansia untuk mengekspresikan perasaannya, mendukung lansia untuk mengikuti kegiatan di masyarakat dan menghargai pendapat yang diberikan lansia (Nur, 2013).

#### **2.2.6. Pendekatan Perawatan Lansia**

Menurut Tri (2015) menyatakan bahwa pendekatan fisik merupakan perawatan dengan memperhatikan kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia ada dua bagian yaitu: pertama klien lanjut usia yang masih aktif, yang masih mampu bergerak

tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhan sehari-hari ia masih mampu melakukan sendiri. Kedua klien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun yang mengalami kelumpuhan atau sakit, keluarga harus mengetahui cara perawatan lansia terutama tentang hal yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatannya.

Pendekatan psikis dengan mengadakan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, keluarga dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia pribadi dan sebagai sahabat yang akrab. Pada dasarnya lanjut usia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan, termasuk keluarga yang memberikan perawatan. Oleh karena itu, keluarga harus selalu menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya dan keluarga harus dapat membangkitkan semangat dan kreasi lanjut usia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dideritanya (Hesti, 2017).

### **2.3. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa, maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk



terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya adalah informasi, budaya karena budaya yang diperoleh belum sesuai dengan budaya yang ada sekarang sehingga mempengaruhi informasi yang ada. Pengalaman sebagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang keempat, berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas tentang sesuatu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang terakhir adalah social ekonomi, hal ini berarti bahwa kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan pada lansia disesuaikan dengan kemampuan ekonomi keluarga tersebut, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki untuk dipergunakan semaksimal mungkin (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden atau subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan responden yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan angket atau kuesioner pada umumnya berupa prosentase yang menggambarkan tingkat pengetahuan baik, cukup atau pengetahuan kurang. pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal dikatakan baik bila nilai jawaban benar berkisar pada rentang 80-100%, dikatakan cukup bila menjawab benar sebesar 65–79% dan pengetahuan dikatakan kurang bila persentase nilai benar kurang dari 65%.

Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan memiliki pengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.

#### **2.4. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap berasal dari pengalaman atau dari orang terdekat kita. Mereka dapat mengakrabkan kita kepada sesuatu, atau menyebabkan kita menolaknya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2012).

Sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yang terdiri dari empat tingkatan yaitu: Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), diartikan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya anak (keluarga) bertanggung jawab atas perawatan kesehatan orangtua

(lansia). Untuk mengetahui sikap seseorang dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan, sedangkan pengukuran tidak langsung dengan pemberian angket (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap obyek. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi (Wawan dan Dewi, 2011).

Azwar (2013), menyatakan bahwa sikap dapat berubah melalui tiga proses yaitu kesediaan, identifikasi, dan internalisasi. Kesediaan terjadi ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain. Dikarenakan individu berhak memperoleh reaksi atau tanggapan positif. Identifikasi terjadi saat individu meniru perilaku atau sikap seseorang yang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggap individu sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan antara individu dengan pihak lain. Internalisasi terjadi saat individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercayai individu.

#### 1. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain (Notoatmodjo, 2011):

- a. Pengalaman Pribadi. Pengalaman yang terjadi secara tiba–tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian dan

peristiwa yang terjadi berulang dan terus–menerus, lama–kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada didaerahnya.

d. Media Massa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian

merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustasinya hilang, namun bisa juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2013).

Sikap ini ditunjukkan dalam berbagai kualitas dan intensitas yang berbeda dan bergerak secara kontiniu dari positif melalui areal netral ke arah negatif. Kualitas sikap digambarkan sebagai valensi positif ke arah menuju negatif, sebagai hasil penilaian terhadap objek tertentu. Sedangkan intensitas sikap digambarkan dalam kedudukan ekstrim positif dan negatif. Kualitas dan intensitas sikap tersebut menunjukkan suatu prosedur pengukuran yang menempatkan sikap seseorang dalam sesuatu dimensi evaluatif yang bipolar dari ekstrim positif menuju ekstrim negatif.

## **2.5. Penyuluhan Kesehatan**

### **2.5.1. Pengertian Penyuluhan Perawatan Lansia**

Istilah penyuluhan seringkali dibedakan dari penerangan, walaupun keduanya merupakan upaya edukatif. Secara populer penyuluhan lebih menekankan “bagaimana” sedangkan penerangan lebih menitikberatkan pada “apa”. Dalam uraian berikut ini penyuluhan diberikan arti lebih luas dan menyeluruh. Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis-terencana-terarah, dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi-budaya setempat (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Pada

dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya (Subejo, 2010).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2010). Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan suatu hubungan timbal balik antara dua orang individu, di mana yang seseorang (yaitu penyuluh) berusaha membantu yang lain (yaitu klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang. Penyuluhan akan membuat klien memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri dalam memperbaiki perilaku pada saat ini dan mungkin pada saat yang akan datang (Notoatmodjo, 2012).

### **2.5.2. Metode Penyuluhan**

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain: Metode penyuluhan perorangan (individual), dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain : Bimbingan dan

penyuluhan, dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. Dan wawancara, cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan (Effendy, 2012).

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

Metode penyuluhan kelompok, dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup: kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi (Effendy, 2012).

Metode penyuluhan massa merupakan metode penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap

oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta.

#### **2.5.2.1. Metode Ceramah**

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh sorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi seperti waktu penyampaian informasi terbatas, orang yang mendengarkan sudah termotivasi, pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata, kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain, ingin menambahkan atau menekankan apa apa yang sudah dipelajari dan mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan apa yang sudah dicapai (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Tri (2015) mengatakan bahwa metode ceramah adalah cara penyampaian bahan pelajaran dengan komunikasi lisan. Metode ceramah yang ekonomis dan efektif untuk keperluan penyampaian informasi dan pengertian. Metode ceramah hanya cocok untuk menyampaikan informasi, bila bahan ceramah langka, kalau organisasi sajian harus disesuaikan dengan sifat penerima, bila perlu membangkitkan minat, bahan cukup diingat sebentar dan untuk memberi pengantar atau petunjuk bagi format lain. Ceramah adalah salah satu cara untuk menyampaikan pelajaran dalam bentuk penjabaran/penjelasan oleh instruktur terhadap peserta.

Metode ceramah seringkali disebut juga metode kuliah (*The Lecture Method*). Dapat pula disebut dengan metode *deskripsi*. Metode ceramah merupakan metode



yang memberikan penjelasan atau memberi *deskripsi* lisan secara sepihak (oleh seorang fasilitator) tentang suatu materi pembelajaran tertentu. Tujuannya adalah agar peserta pelatihan mengetahui dan memahami materi pelatihan tertentu dengan jalan menyimak dan mendengarkan. Peranan fasilitator dalam metode ceramah sangat aktif dan dominan sedangkan peserta hanya duduk dan mendengarkan saja.

Menurut Depkes (2015), ceramah dapat dilakukan kepada kelompok dengan ukuran kecil dan besar. Ceramah sangat efektif untuk memperkenalkan subjek baru, atau mempersentasikan kesimpulan ataupun kajian kepada para peserta. Ceramah yang efektif dilakukan tahap demi tahap dan didukung oleh alat bantu. Ceramah yang baik adalah ceramah yang dipersiapkan sebelumnya dengan memasukkan keterlibatan aktif para peserta. Ceramah merupakan metode baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah persiapan ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematis yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. (Notoatmodjo, 2012).

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penggolongannya media penyuluhan ini dapat ditinjau dari berbagai pihak, seperti: Menurut bentuk umum penggunaannya penggolongan media penyuluhan berdasarkan penggunaannya, dapat dibedakan menjadi: bahan bacaan yaitu modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, dan bahan peragaan yaitu poster tunggal, poster seri.

Media luar ruang, media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini antara lain biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat, perlu persiapan, perlu penyimpanan dan perlu keterampilan untuk mengoperasikannya.

#### **2.5.3.2. Leaflet**

*Leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik biasanya *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta

mudah dipahami. *Leaflet* sebagai bahan ajar juga harus memuat materi yang dapat menggiring siswa untuk menguasai satu atau lebih KD (Murni, 2010).

*Leaflet* adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Nadia, 2014)

*Leaflet* memiliki keunggulan yaitu, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, dan bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali, dapat digunakan sebagai bahan rujukan, isi informasi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi yang berwenang, jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain, bila diperlukan dapat dilakukan pencetakan ulang dan dapat digunakan sebagai bahan diskusi untuk kesempatan yang berbeda. Kekurangan *leaflet* adalah apabila cetakannya kurang dapat menarik perhatian orang maka kemungkinan orang tersebut merasa enggan untuk menyimpannya, apabila huruf tulisannya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik, kebanyakan orang juga malas untuk membacanya dan tidak bisa dipergunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis atau buta huruf (Fajri, 2014).

### **2.5.3.3. Kelebihan Dan Kekurangan Media *Leaflet* Dan Ceramah**

#### **1) Kelebihan Media *Leaflet***

##### **a. Kelebihan dan Kekurangan Leaflet**

Setiap jenis alat promosi tentunya memiliki kelebihan dan kekurangannya, hal tersebut juga termasuk pada leaflet. Leaflet memiliki beberapa keunggulan atau kelebihan dibandingkan alat promosi lainnya, walaupun juga memiliki beberapa kekurangan. Berikut penjelasannya:

b. Kelebihan Media *Leaflet*

Di bawah ini adalah kelebihan leaflet dibandingkan dengan alat pemasaran lainnya.

- 1) Dapat disimpan lama.
- 2) Materi dicetak unik.
- 3) Sebagai referensi.
- 4) Jangkauan luas.
- 5) Membantu media lain.
- 6) Dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak ramai, target yang lebih luas.
- 7) Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.
- 8) Biaya produksi leaflet lebih murah dibandingat alat promosi lainnya.
- 9) Mudah dibawa.

2) Kelebihan Media Ceramah

Ada beberapa kelebihan sebagai alasan mengapa ceramah sering digunakan.

- a. Ceramah merupakan metode yang 'murah' dan 'mudah' untuk dilakukan. Murah dalam arti proses ceramah tidak memerlukan peralatan-peralatan yang lengkap, berbeda dengan metode yang lain seperti demonstrasi atau peragaan. Sedangkan mudah, memang ceramah hanya mengandalkan suara guru, dengan demikian tidak terlalu memerlukan persiapan yang rumit
- b. Ceramah dapat menyajikan materi pelajaran yang luas. Artinya, materi pelajaran yang banyak dapat dirangkum atau dijelaskan pokok-pokoknya oleh guru dalam waktu yang singkat.

- c. Ceramah dapat memberikan pokok-pokok materi yang perlu ditonjolkan. Artinya, guru dapat mengatur pokok-pokok materi yang mana yang perlu ditekankan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai.
- d. Melalui ceramah, guru dapat mengontrol keadaan kelas, oleh karena sepenuhnya kelas merupakan tanggung jawab guru yang memberikan ceramah.
- e. Organisasi kelas dengan menggunakan ceramah dapat diatur menjadi lebih sederhana. Ceramah tidak memerlukan setting kelas yang beragam, atau tidak memerlukan persiapan-persiapan yang rumit. Asal siswa dapat menempati tempat duduk untuk mendengarkan guru, maka ceramah sudah dapat dilakukan

## **2.6. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku**

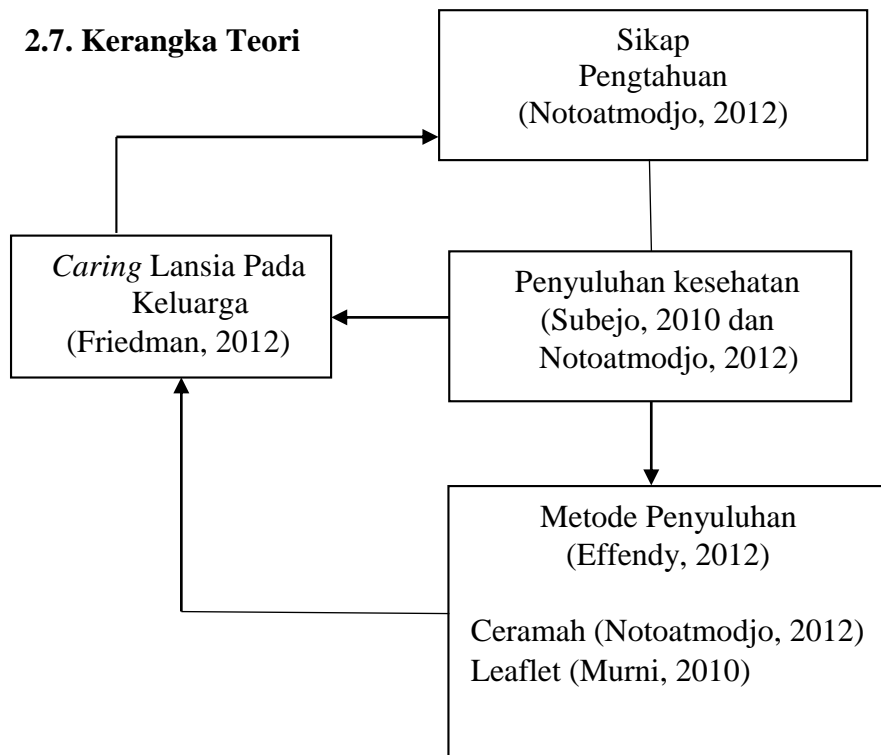
Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkesinambungan dan *continue*. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak hanya semata-mata karena adanya penambahan pengetahuan saja, namun diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif dan menguntungkan. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah, hal ini menuntut suatu persiapan yang panjang dan pengetahuan yang memadai bagi penyuluh maupun sasarannya. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku, selain membutuhkan waktu yang relatif lama juga membutuhkan perencanaan yang matang, terarah dan berkesinambungan (Lucie, 2015).

Penyuluhan menduduki peranan yang penting sekali. Ia tidak dilakukan hanya secara verbalistik, melainkan dengan cara praktis. Masing-masing pesan penyuluhan diarahkan kepada pembentukan perilaku yang mudah diamati dan diukur. Penyuluhan sebagai pendekatan edukatif dijalankan secara tatap muka, baik perorangan maupun

kelompok. Ini akan lebih berhasil lagi, apabila disamping itu ditunjang dengan penyuluhan lewat media masa (Sumantri, 2013).

Bahwa pemberian penyuluhan kesehatan adalah suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya penyuluhan kesehatan berupaya agar masyarakat mengetahui atau menyadari bagaimana memelihara kesehatan mereka. Lebih dari itu pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya meningkatkan pengetahuan pada masyarakat, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behavior*). Berarti tujuan akhir penyuluhan kesehatan agar masyarakat dapat mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat dapat berperilaku hidup sehat.

Dalam hal ini penyuluhan berperan sebagai salah satu metode penambahan dan peningkatan pengetahuan seseorang sebagai tahap awal terjadinya perubahan perilaku. Proses perubahan perilaku akan menyangkut aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap mental, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan perubahan-perubahan dalam kehidupannya demi tercapainya perbaikan kesejahteraan keluarga yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan Notoatmodjo (2012).



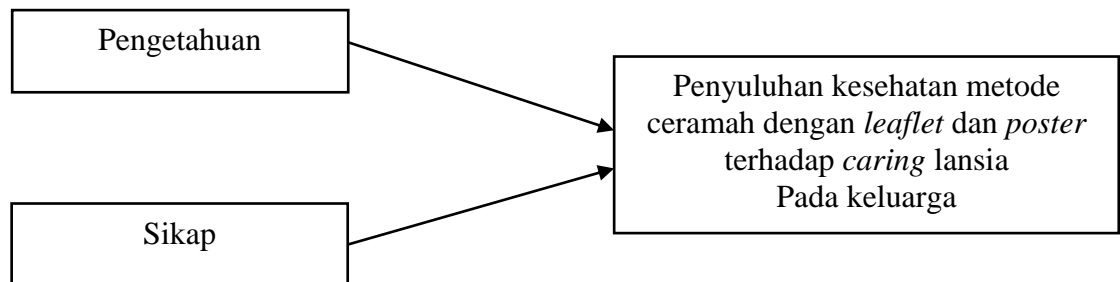
**Gambar 2.1: Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat pendapat Nototatmodjo (2012) Friedman (2010), Subejo (2010) dan (Murni, 2010). Yang dirancang dengan pendekatan variabel independen dan dependen. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Variabel Penelitian

##### 3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Yang termaksud variabel independen adalah pengetahuan dan sikap.

##### 3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Yang termaksud variabel dependen adalah penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster.



### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan <i>Leaflet</i> Dan Poster	Penyuluhan kesehatan tentang perawatan lansia yang ditujukan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia..	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Efektif 2. Tidak Efektif	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan responden terhadap caring pada lansia	Membagikan kuesioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
3	Sikap	Sikap responden terhadap penyuluhan yg diberikan sebelum maupun sesudah	Membagikan kuesioner	Kuesioner	a. Positif b. Negatif	Ordinal

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

### 3.3. Cara Pengukuran Variabel

#### 3.3.1. Pengetahuan

a. Baik, jika  $x \geq 13,5$

b. Kurang Baik, jika  $x < 13,5$

#### 3.4.2. Sikap

a. Positif, jika  $x \geq 14,0$

b. Negatif, jika  $x < 14,0$

### 3.4.3. Penyuluhan Kesehatan

- a. Efektif, jika  $x \geq 7,1$
- b. Tidak Efektif, jika  $x < 7,1$

### 3.5. Hipotesa Penelitian

1. Ha: Ada pengaruh antara pengetahuan dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.
2. Ha: Ada pengaruh antara sikap dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

## **BAB IV**

### **MOTEDE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *crossectional study* yaitu hanya ingin mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019

#### **4.2.Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian telah dilakukan di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

##### **4.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Gampong Jeulingke pada tanggal 11 sampai dengan 16 Juli tahun 2019.

#### **4.3. Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1. Populasi**

###### **4.3.1.1 Populasi**

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga lanjut usia di Gampong Jeulingke dengan jumlah 30 orang.

###### **4.3.1.2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian atau yang mewakili dari populasi yang diteliti. Secara umum, untuk penelitian kausal perbandingan jumlah

sampel untuk memperoleh hasil yang baik adalah 15 subjek per masing-masing kelompok sehingga menjadi 30 subjek dengan dua kelompok.

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan kriteria *inklusi* yaitu:

1. Berusia antara 44-90 tahun keatas
2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Keluarga yang dapat membaca dan menulis
4. Keluarga yang memiliki anggota keluarganya lanjut usia
5. Anggota keluarga yang tinggal menetap di rumah bapak/ibu lanjut usia di Di Gampong Lingke

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

#### **4.4. Metode Pengumpulan Data**

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh dengan menggunakan wawancara langsung dengan kuesioner penelitian yang sudah dipersiapkan.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas, Dinas kesehatan antara profil kesehatan dan sebagainya yang berhubungan langsung dengan topik penelitian.

#### **4.5. Pengolahan Data**

Setelah semua data telah berhasil diperoleh, tahap selanjutnya yang harus dilakukan adalah pengolahan data, adapun tahap-tahap yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- 4.6.1. *Editing*, yaitu data yang dikumpulkan seperti pengetahuan, sikap, penyuluhan, ketersediaan pangan, pendidikan, pendapatan dan media

sosialisasi diperiksa kebenarannya untuk kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data.

- 4.6.2. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data. Setelah selesai editing penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan timbul melalui setiap jawaban dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode-kode tertentu, hal ini dimaksud untuk memudahkan dalam pengolahan data. Dalam penelitian ini setiap bobot skor untuk jawaban yang paling benar peneliti.
- 4.6.3. *Entering*, merupakan proses yang dilakukan untuk memasukan data yang telah diubah kedalam bentuk kode-kode atau klasifikasi angka kedalam program analisis.
- 4.6.4. *Cleaning*, merupakan proses pengecekan data yang telah dipindahkan untuk memastikan seluruh data yang diperoleh dan dimasukkan kedalam komputer sudah sesuai dengan informasi yang sebenarnya, dengan memastikan semua data yang telah dimasukan tidak ada yang salah.

#### **4.7. Analisis Data**

Setelah semua data telah selesai di proses melalui pengolahan data maka tahap selanjutnya data harus dianalisis secara bertahap untuk menjelaskan hasil yang telah diperoleh. Tahap menganalisis data tersebut adalah sebagai berikut.

##### **4.7.1 Analisis Univariat**

Analisa univariat merupakan metode statistik dalam penelitian yang hanya menggunakan satu variabel. Penggunaan satu variabel sangat tergantung dari tujuan dan skala pengukuran yang digunakan. Analisis ini digunakan untuk menjelaskan

atau mendeskripsikan data dengan membuat gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel-variabel yang diteliti (Budiarto, 2013).

#### 4.7.2 Analisis Bivariat

##### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dalam bentuk data ordinal, setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2013), yaitu:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi

$f_i$  : frekuensi yang teramati

$n$  : jumlah sampel

##### b. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan program *SPSS* versi, 22,0, untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *che-square tes* ( $\chi^2$ ) untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai  $p = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang pakai pada uji statistik adalah:

1.  $H_a$  diterima bila nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

2.  $H_a$  ditolak bila nilai  $p > 0,05$  maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Gambaran Umum Gampong Jeulingke

Gampong Jeulingke merupakan salah satu Gampong yang berada dalam wilayah Kota Banda Aceh Provinsi Aceh, dengan luas 164,84 Ha dan merupakan Gampong yang paling dengan Provinsi Aceh. Berdasarkan batas wilayah, Gampong Jeulingke antara lain:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Tibang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Peurada
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Krueng Cut
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Krueng Brok

Jumlah penduduk Gampong Jeulingke sebanyak 600 jiwa yang terdiri dari 319 jiwa laki-laki dan 281 jiwa perempuan dengan jumlah KK sebanyak 168.

#### 5.2. Karakteristik Responden

##### a. Umur

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Frekuensi Umur Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke**  
**Kota Banda Aceh Tahun 2019**

No.	Umur (K1 pretes)	Frekuensi	%
1	25-40 tahun	24	80,0
2	> 41 tahun	6	20,0
Jumlah		30	100

Umur (K2 posttest)			
1	25-40 tahun	26	86,7
2	> 41 tahun	4	13,3
Jumlah		30	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019*



Berdasarkan Tabel 5.1. dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden dengan umur keluarga lansia pada kelompok 1 (pretes) rata-rata 25-40 tahun sebanyak 24 orang (80,0%). Sedangkan pada kelompok 2 (posttes) mayoritas umur keluarga lansia 25-40 tahun sebanyak 26 orang (86,7%).

#### b. Jenis Kelamin

**Tabel 5.2.**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019**

No.	Jenis Kelamin (K1 pretes)	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	16	53,3
2	Perempuan	14	46,7
Jumlah		30	100

No.	Jenis Kelamin (K2 pretes)	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	16	53,3
2	Perempuan	14	46,7
Jumlah		30	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.2. dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, jenis kelamin keluarga lansia pada kelompok 1 (pretes) rata-rata laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan pada kelompok 2 (posttes) mayoritas berjenis kelamin laki-laki juga sebanyak 16 orang (53,3%).

#### c. Pendidikan

**Tabel 5.3.**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019**

No.	Pendidikan (K1 Pretes)	Frekuensi	%
1	Tinggi	10	33,3
2	Menengah	18	60,0
3	Dasar	2	6,7
Jumlah		30	100

No.	Pendidikan (K2 Pretes)	Frekuensi	%
1	Tinggi	12	40,0
2	Menengah	14	46,7
3	Dasar	4	13,3
Jumlah		30	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.3. dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, pendidikan keluarga lansia pada kelompok 1 (Pretes) rata-rata menengah sebanyak 18 orang (60,0%). Pada kelompok kelompok 2 (Posttes) mayoritas juga berpendidikan menengah sebanyak 14 orang (46,7%).

#### d. Pekerjaan

**Tabel 5.4.**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Keluarga Lansia Di Gampong Jeulingke**  
**Kota Banda Aceh Tahun 2019**

No.	Pekerjaan (K1 Pretes)	Frekuensi	%
1	Bekerja	12	40,0
2	Tidak Bekerja	18	60,0
Jumlah		30	100

No.	Pekerjaan (K2 Pretes)	Frekuensi	%
1	Bekerja	16	53,3
2	Tidak Bekerja	14	46,7
Jumlah		30	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.4. dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, dengan pekerjaan keluarga lansia pada kelompok 1 (Pretes) rata-rata tidak bekerja sebanyak 18 orang (60,0%). Sedangkan pekerjaan keluarga lansia pada kelompok 2 (Posttest) mayoritas pekerjaan responden bekerja sebanyak 16 orang (53,3%).

### e. Hubungan Keluarga dengan Lansia

**Tabel 5.5.**  
**Distribusi Frekuensi Hubungan Keluarga dengan Lansia Di Gampong**  
**Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019**

No.	Hubungan Keluarga dengan Lansia (K1 pre test)	Frekuensi	%
1	Anak	12	40,0
2	Cucu	12	40,0
3	Keponaan	6	20,0
Jumlah		30	100

No.	Hubungan Keluarga dengan Lansia (K1 pre test)	Frekuensi	%
1	Anak	16	53,3
2	Cucu	8	26,7
3	Keponaan	6	20,0
Jumlah		30	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.5. dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, hubungan keluarga dengan lansia pada kelompok 1 rata-rata anak dan cucu sebanyak 12 orang (40,0%), pada kelompok kelompok 2 mayoritas hubungan keluarga dengan lansia anak sebanyak 16 orang (53,3%).

## 5.2 Hasil Penelitian

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan *poster* terhadap *caring* lansia pada keluarga) yang dijabarkan secara deskriptif.

## 1. Penyuluhan Kesehatan

**Tabel 5.6.**

**Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Leaflet Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019 (Kelompok 1)**

No.	Penyuluhan Kesehatan (K1 Pretes)	Frekuensi	%
1	Efektif	9	30,0
2	Tidak Efektif	21	70,0
Jumlah		30	100

No.	Penyuluhan Kesehatan (K2 Pretes)	Frekuensi	%
1	Efektif	18	60,0
2	Tidak Efektif	12	40,0
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2019

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan *poster* terhadap *caring* lansia pada keluarga pada kelompok 1 (pretest) rata-rata tidak efektif sebanyak 70,0%, sedangkan penyuluhan pada kelompok 2 (posttest) rata-rata sudah efektif sebanyak 60,0%.

## 2. Pengetahuan

**Tabel 5.7.**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019 (Kelompok 1)**

No.	Pengetahuan (K1 Pretes)	Frekuensi	%
1	Baik	13	43,3
2	Kurang Baik	17	56,7
Jumlah		30	100

No.	Pengetahuan (K2 Pretes)	Frekuensi	%
1	Baik	19	63,3
2	Kurang Baik	11	36,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2019

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan pengetahuan terhadap *caring* lansia pada keluarga pada kelompok 1 (pretest) rata-rata kurang baik sebanyak 56,7%, sedangkan pengetahuan pada kelompok 2 (posttest) rata-rata baik sebanyak 63,3%.

### 3. Sikap

**Tabel 5.8.**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap *Caring* Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019 (Kelompok 2)**

No.	Sikap (K1 Pretes)	Frekuensi	%
1	Positif	13	43,3
2	Negatif	17	56,7
Jumlah		30	100

No.	Sikap (K1 Pretes)	Frekuensi	%
1	Positif	16	53,3
2	Negatif	14	46,7
Jumlah		30	100

*Sumber : Data Primer (diolah), 2019*

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang sebelum penyuluhan (pretest) mayoritas responden mempunyai sikap yang negatif yaitu sebesar 56,7% negatif. Setelah penyuluhan (posttest) terjadi perubahan sikap responden menjadi positif sebanyak 53,3%.

#### b. Analisa Bivariat

Tabulasi silang bertujuan menganalisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sehingga dapat disimpulkan ada tidaknya pengaruh penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap *caring* lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

**1. Pengaruh Pengetahuan Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga**

**Tabel 5.9.**

**Pengaruh Pengetahuan Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K1 Pretes)**

Pengetahuan	Penyuluhan Kesehatan				Total		P value	α
	Efektif		Tidak Efektif					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	3	23,1	10	76,9	13	100	0,083	0,05
Kurang Baik	6	35,3	11	64,7	17	100		
Jumlah	9		21		30			

Sumber : Data Primer (diolah), 2019

**Tabel 5.10.**

**Pengaruh Pengetahuan Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K2 Postes)**

Pengetahuan	Penyuluhan Kesehatan				Total		P value	α
	Efektif		Tidak Efektif					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	15	78,9	4	21,1	19	100	0,003	0,05
Kurang Baik	3	27,3	8	72,7	11	100		
Jumlah	18		12		30			

Sumber : Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden (K1) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 13 responden dengan pengetahuan baik sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar 23,1% efektif dan 76,9% tidak efektif, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan sebesar 78,9% sudah efektif. Sedangkan pada (K2) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 19 responden dengan pengetahuan baik sebesar 78,9% penyuluhan kesehatan efektif dan 21,1% tidak efektif. Hasil uji statistik pada K1 pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,083$  ( $p > 0,05$ ), dan saat postes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada

pengaruh pengetahuan pada K1 setelah postes dan tidak ada pengaruh antara pengetahuan pada K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

## 2. Pengaruh Sikap Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga

**Tabel 5.10.**  
**Pengaruh Sikap Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K1 Pretes)**

Sikap	Penyuluhan Kesehatan				Total		P value	$\alpha$
	Efektif		Tidak Efektif					
	f	%	f	%	f	%		
Positif	3	23,1	10	76,9	13	100	0,048	0,05
Negatif	6	35,3	11	64,7	17	100		
Jumlah	9		21		30			

Sumber : Data Primer (diolah), 2019

**Tabel 5.11.**  
**Pengaruh Sikap Dengan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan Poster Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Jeulingke Tahun 2019 (K2 Postes)**

Sikap	Penyuluhan Kesehatan				Total		P value	$\alpha$
	Efektif		Tidak Efektif					
	f	%	f	%	f	%		
Positif	11	68,7	5	31,3	16	100	0,022	0,05
Negatif	7	50,0	7	50,0	14	100		
Jumlah	18		12		30			

Sumber : Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa sikap responden (K1) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 13 responden dengan sikap positif sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar 23,1% efektif dan 76,9% tidak efektif. Sedangkan pada (K2) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 16 responden dengan sikap

positif sebesar 68,7% penyuluhan kesehatan efektif dan 31,3% tidak efektif. Hasil uji statistik pada K1 pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,048$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada K2 saat pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,022$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada pengaruh sikap pada K1 setelah postes dan K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

### 5.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden (K1) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 13 responden dengan pengetahuan baik sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar 23,1% efektif dan 76,9% tidak efektif, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan sebesar 78,9% sudah efektif. Sedangkan pada (K2) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 19 responden dengan pengetahuan baik sebesar 78,9% penyuluhan kesehatan efektif dan 21,1% tidak efektif. Hasil uji statistik pada K1 pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,083$  ( $p > 0,05$ ), dan saat postes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada pengaruh pengetahuan pada K1 setelah postes dan tidak ada pengaruh antara pengetahuan pada K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

Sedangkan untuk sikap responden (K1) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga diketahui dari 13 responden dengan sikap positif sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar 23,1% efektif dan 76,9% tidak efektif. Sedangkan pada (K2) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga



diketahui dari 16 responden dengan sikap positif sebesar 68,7% penyuluhan kesehatan efektif dan 31,3% tidak efektif. Hasil uji statistik pada K1 pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,048$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada K2 saat pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,022$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada pengaruh sikap pada K1 setelah postes dan K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2016) tentang analisis partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu dapat dilihat bahwa faktor internal partisipasi yaitu jenis kelamin ( $p = 0,035$ ), pekerjaan ( $p = 0,000$ ), sikap responden terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia ( $0,001$ ), dan kebutuhan responden akan kegiatan pembinaan kesehatan lansia ( $0,000$ ) memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU. Sedangkan, dukungan keluarga ( $p = 0,000$ ) merupakan satu-satunya faktor eksternal partisipasi yang memiliki pengaruh terhadap tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwin (2013) bahwa pengetahuan keluarga tentang PHBS menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 60 responden (72%). Pengetahuan keluarga tentang PHBS meliputi pemahaman tentang pengertian perilaku PHBS, tanda Hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai  $r$  sebesar 0,657 dengan nilai signifikansi ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,000, sehingga disimpulkan terdapat hubungan

tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup sehat lansia di Desa Wirogunan Kartasura. Koefisien korelasi adalah positif (+), artinya bahwa hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan perilaku hidup sehat lansia searah, yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka perilaku hidup sehat lansia semakin baik gejala, dan factor penyebab perilaku PHBS lansia.

Menurut Yuniati dan Dewi (2012), lansia yang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia cenderung lebih aktif berkunjung ke pos pembinaan kesehatan. Sikap seseorang biasanya dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Apabila individu dalam mengekspresikan sikapnya tidak mendapat tekanan atau hambatan yang mengganggu, maka akan menghasilkan bentuk perilaku yang sebenarnya, dalam hal ini adalah partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan.

Tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia. Adapun lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang berpengaruh yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat terhadap keluarganya yang sakit, merawat keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga yang berdampak terhadap kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya yang sakit (Githa, 2012).

Pengetahuan seseorang tentang perawatan lansia tidak lepas dari pendidikan kesehatan, penyuluhan, media cetak maupun elektronik. Pengetahuan keluarga terhadap kesehatan perawatan lansia merupakan hal-hal yang berkaitan

dalam berperilaku kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan social ekonomi. Semakin tinggi tingkat pendidikan (pengetahuan) seseorang maka ia akan mudah menerima informasi tentang sesuatu.

Pengalaman sebagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang keempat, berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas tentang sesuatu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang terakhir adalah sosial ekonomi, hal ini berarti bahwa kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan pada lansia disesuaikan dengan kemampuan ekonomi keluarga tersebut, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki untuk dipergunakan semaksimal mungkin (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai objek tertentu. Sikap yang positif dari responden kemungkinan disebabkan pengalaman responden dalam merawat usia lanjut sehingga melahirkan pola pikir yang baik, keyakinan dan emosi yang baik. Manusia mempunyai 3 komponen sikap yaitu 1) kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (Azwar, 2010).

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk

kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup: kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi (Effendy, 2012).

Menurut asumsi peneliti di lokasi penelitian menunjukkan bahwa di lokasi penelitian menunjukkan kurangnya fasilitas kesehatan yang diberikan dari pihak petugas kesehatan khususnya pada usia lanjut. Hal ini dibuktikan dengan tidak berjalannya kegiatan penyuluhan seperti leaflet di posyandu lansia serta belum pernah dilakukan suatu penyuluhan kesehatan yang khusus tentang perawatan pada lansia oleh keluarga di wilayah Gampong Jeulingke. Sehingga informasi-informasi kesehatan yang diperoleh penduduk berasal dari sumber-sumber lain yang mungkin kurang akurat. Hal ini akan berpengaruh pada tindakan seseorang dalam menentukan pengambilan sikap. Pemahaman dan kesadaran keluarga tersebut akan berdampak pada peningkatan sikap dan perilaku mereka dalam memberikan perawatan lansia di keluarga mereka. Sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki maka responden akan mengambil sikap yang tepat dalam pemberian perawatan pada lansia, yaitu memberikan asuhan dan perawatan sebaik mungkin tanpa mengganggu atau mengurangi kemandirian diri lansia yang diasuh sehingga tercapai tujuan perawatan usia lanjut yaitu mencapai kondisi

sehat yang optimal, mengembalikan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, memenuhi kebutuhan sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Selain itu tingkat pengetahuan anggota keluarga tentang kesehatan lansia sebagian besar adalah kurang baik, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan anggota keluarga. Distribusi tingkat pendidikan anggota keluarga sebagian besar adalah SMA, tingkat pendidikan sederajat SMA adalah tingkat pendidikan yang tinggi, dimana anak didik telah dibekali dengan kemampuan menganalisis situasi yang terjadi disekitarnya menggunakan pengetahuan yang telah dimilikinya. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga merupakan modal awal keluarga untuk memahami pengetahuan tentang kesehatan pada lansia.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 11 sampai dengan 16 Juli 2019 tentang pengaruh penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019 diketahui bahwa:

- 6.1.1. Hasil uji statistik pada K1 pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,083$  ( $p > 0,05$ ), dan saat postes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada pengaruh pengetahuan pada K1 setelah postes dan tidak ada pengaruh antara pengetahuan pada K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.
- 6.1.2. Hasil uji statistik pada K1 pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,048$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada K2 saat pretes diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,022$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada pengaruh sikap pada K1 setelah postes dan K2 setelah postes dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah dengan *leaflet* dan poster terhadap caring lansia pada keluarga di Gampong Jeulingke Tahun 2019.

#### **6.2. Saran**

##### **6.2.1 Bagi Lansia**

Perlu adanya sosialisasi terhadap lansia tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Lansia juga perlu mengikuti kegiatan sosial yang berhubungan dengan kesehatan lansia

#### 6.2.2. Bagi Keluarga

Keluarga yang tinggal bersama lansia perlu memperhatikan tentang kebutuhan lansia dan memahami keterbatasan yang dialami lansia. Keluarga mampu memberikan dukungan kepada lansia.

#### 6.2.3. Bagi Profesi Kesehatan

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memahami memberikan dukungan bagi para lansia untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan.

#### 6.2.4. Bagi Peneliti yang akan Datang

Hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk dikembangkan pada penelitian yang lebih luas, misalnya dengan menambah faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap keluarga dalam pemberian perawatan lansia misalnya faktor motivasi, tingkat pendidikan maupun kondisi ekonomi keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah., 2017. *Hubungan Kebiasaan Makan, Tingkat Stres, Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Aktivitas Fisik Dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa S-1 Universitas Sebelas Maret Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Azwar, S., 2010. *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiarto, E., 2013. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*, Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S., ed. 5, 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dwi., 2018. *Kontribusi Atmosfer Keluarga Terhadap Resiliensi Lansia Penderita Penyakit Degeneratif Di Kota Bekasi*. Publikasi Ilmiah.
- Githa, I, W, Putu, D, I., Sudiantara, K., 2012. *Tugas Keluarga dan perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi*. Jurnal Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. 1-7.
- Hesti., 2017. *Eran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang*. Jurnal Kesehatan, 2(1);29-56.
- Henning., 2015. *Studi Komparasi Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Vulva Hygiene Di Sman 10 Purwokerjo*. Skripsi FKM USU.
- Iswati., 2017. *Caring Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia*. Yogyakarta.
- Liliyanti., 2017. *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III*. Artikel Penelitian Kesehatan
- Lily., 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi*. Jurnal Keperawatan 3(1);32-39.
- Nur., 2013. *Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Intensi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan*.
- Nugroho.H, . 2012. *Keperawatan gerontik geriatric*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Notoatmodjo, S, 2012. *Metologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineke, Cipta.



- \_\_\_\_\_. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni*, Jakarta: Rineke Cipta
- Rizky., 2016 *Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Aktifitas Sehari-Hari Pada Lansia*. Artikel Penelitian.
- Rahmawati., 2015. *Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia*. Artikel Penelitian.
- Sri, 2016. *Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh Terhadap Perawatan Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Kota Depok*. Artikel Penelitian.
- Suryabrata, S., 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tri., 2015. *Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Ceramah Disertai Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Post Stroke Di Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. Jurnal Kesehatan, 2(1);2-1.
- Susriyanti., 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Gamping Sleman Yogyakarta*. Artikel Penelitian.
- Wiwin Y. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Sehat Lansia Di Desa Wirogunan Kartasura*. Naskah Publikasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yossie., 2013. *Prediktor Beban Merawat Dan Tingkat Depresi Caregiver Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat*. Skripsi USU.
- Yuniati, F., Dewi, Y. 2012. *Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati*. Jurnal.poltekkespalembang.ac.id.

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Banda Aceh, Juli 2019

Kepada YTH  
 Saudara (i) calon responden  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Noviana Maulidawati  
 Nim : 1716010030  
 Alamat : Jeulingke

Adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Adapun penelitian itu berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan *Poster* Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Lingke Tahun 2019” yang bertujuan untuk mengetahui kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan informasi yang nyata dan akurat dari saudara melalui pengisian angket yang akan dibagikan kepada ibu. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi ibu serta kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Untuk itu peneliti sangat berharap ibu mau berpartisipasi dan jika bersedia harap menandatangani surat pernyataan pada lembar yang telah disediakan serta mengisi angket dengan sejujur-jujurnya.

Demikian permohonan kami, atas partisipasi dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Juli 2019  
 Peneliti

## Lampiran 2

**LEMBARAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merasa tidak keberatan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang bernama NOVIANA MAULIDAWATI dengan Nim 1716010030 yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Dengan *Leaflet* Dan *Poster* Terhadap Caring Lansia Pada Keluarga Di Gampong Lingke Tahun 2019”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Juli 2019  
Responden

**KUESIONER****HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN METODE CERAMAH DENGAN  
LEAFLET DAN POSTER TERHADAP CARING LANSIA PADA KELUARGA DI  
GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019**

---

**Nomor Responden (Keluarga Lansia) :**

**IDENTITAS UMUM :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Hubungan saudara dengan bapak/ibu lansia:
  - a) Anak
  - b) Cucu
  - c) Keponakan
  - d) Lain-lain, sebutkan...

### **Penyuluhan Kesehatan**

1. Apakah saudara memberikan penyuluhan kepada lansia menggunakan metode ceramah dengan leaflet?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah saudara memberikan penyuluhan tentang kebersihan diri lansia dengan menggunakan metode ceramah dengan poster?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah keluarga menganjurkan kepada Bapak/ Ibu untuk pergi ke posyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah saudara memberikan informasi kepada lansia tentang kesehatan di posyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah saudara menganjurkan lansia membanca sendiri poster yang tertera di sekitar posyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Lansia**

#### **Petunjuk pengisian :**

1. Silakan membaca setiap kalimat pertanyaan di bawah ini dengan teliti.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut saudara benar dan beri tanda silang (X)
3. Jika memperbaiki jawaban yang diberikan, coret yang salah ganti dengan jawaban yang benar.

### **Pertanyaan**

1. Saudara menganjurkan berapa kali bapak/ibu lansia untuk menyikat gigi dalam satu hari?
  - a. 1 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. Tidak tentu
2. Saudara menganjurkan berapa kali bapak/ibu lansia mencuci rambut?
  - a. 2 kali seminggu
  - b. 1 kali seminggu
  - c. Tidak tentu

3. Saudara menganjurkan berapa kali bapak/ibu lansia memotong kuku?
  - a. 2 kali seminggu
  - b. 1 kali seminggu
  - c. Tidak tentu
4. Saudara menganjurkan berapa kali bapak/ibu untuk mandi dalam sehari?
  - a. 2 kali sehari
  - b. 1 kali sehari
  - c. Tidak tentu
5. Menjaga kebersihan ruang tidur bapak/ibu lansia bertujuan untuk?
  - a. Memberi keindahan
  - b. Memberikan rasa nyaman
  - c. Sebagai kebiasaan saja
6. Saudara/anggota keluarga menyajikan dan menyiapkan makanan bapak/ibu lansia sebaiknya?
  - a. Pada saat lansia lapar saja
  - b. Tepat waktu dan teratur setiap hari
  - c. Tidak tentu
7. Apabila nafsu/selera makan bapak/ibu lansia berkurang perlu saudara memperhatikan kebutuhan gizi lansia dengan menyajikan makanan?
  - a. Satu jenis saja
  - b. Bertahap dan bervariasi
  - c. Makanan yang lunak
8. Kemanakah saudara memeriksa dan mengontrol kesehatan bapak/ibu lansia secara teratur?
  - a. Dukun
  - b. Pelayan kesehatan
  - c. Tidak ada

9. Apakah upaya peningkatan keamanan dan keselamatan lansia yang saudara lakukan untuk mencegah potensi kecelakaan pada bapak/ibu lansia?
  - a. Tidak ada
  - b. Menemani lansia
  - c. Anjuran penggunaan alat bantu
10. Untuk membangkitkan semangat hidup bapak/ibu lansia, saudara mendukung/menganjurkan bapak/ibu lansia aktif terlibat dalam?
  - a. Bertani
  - b. Beternak
  - c. Kegiatan masyarakat

### A. Sikap Keluarga tentang Perawatan Lansia

Petunjuk Pengisian :

1. Silakan membaca setiap kalimat pernyataan di bawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *check* ( $\sqrt{\phantom{x}}$ ) pada setiap pernyataan yang menurut saudara adalah benar.  
S : Setuju                      TS : Tidak Setuju  
KS : Kurang Setuju          STS : Sangat Tidak Setuju
3. Semua item pernyataan mohon diisi.

No	Pernyataan	S	KS	TS	STS
1.	Perawatan yang harus diberikan kepada lansia, yang terutama adalah kebersihan perorangan ( <i>personal hygiene</i> ), dan pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia.				
2.	Kebersihan gigi dan mulut lansia harus tetap dijaga dengan menyikat gigi 2 kali dalam sehari dan berkumur secara teratur meskipun sudah ompong				
3.	Kebersihan kulit dan badan lansia harus tetap dijaga dengan mandi secara teratur minimal 1 kali dalam sehari.				
4.	Membersihkan kepala dan rambut dilakukan dengan mencuci rambut/keramas secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.				
5.	Menjaga kebersihan tempat tidur dapat memberikan rasa nyaman kepada lansia sewaktu tidur.				
6.	Menyajikan dan menyiapkan makanan bapak/ibu lansia tepat waktu dan teratur setiap hari				
7.	Menyajikan makanan bapak/ibu lansia dalam bentuk porsi sedikit tapi sering diberikan dan bervariasi setiap hari.				
8.	Mengontrol/memeriksa kesehatan lansia secara teratur harus ke pusat pelayanan kesehatan				
9.	Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan meningkatnya resiko kecelakaan.				
10	Mendukung dan menganjurkan bapak/ibu lansia aktif mengikuti kegiatan di masyarakat dapat membangkitkan semangat hidup lansia.				



**TABEL SKORE**

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Rentang				Skor
			A	B	C	D	
1.	Pengetahuan	1	2	1			Baik Kurang baik
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
		7	2	1			
		8	2	1			
		9	2	1			
		10	2	1			
2.	Sikap	1	3	2	1	0	Positif Negatif
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
3.	Penyuluhan kesehatan	1	2	1			Efektif Tidak efektif
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			

	##			419		214
Pengetahuan	30	13.5	Sikap	30	14.0	30
Baik : 13			Positif=13			
kurang : 17			Negatif=17		Efektif=9	
					tidak efektif=21	

## Frequencies

Statistics						
		Umur ( K1 Pretes)	Umur (K2 Postest)	Jenis Kelamin ( K1 Pretes)	Jenis Kelamin (K2 Postest)	Pendidikan ( K1 Pretes )
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics					
		Pendidikan (K2 Postest)	Pekerjaan ( K1 Pretes )	Pekerjaan (K2 Postest)	Hubungan Keluarga dengan Lansia (K1 pretest)
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Statistics						
		Hubungan Keluarga dengan Lansia (K2 Postest)	Penyuluhan Kesehatan (K1 Pretes)	Penyuluhan Kesehatan (K2 Postest)	Pengetahuan (K1 Pretes)	Pengetahuan (K1 Postest)
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics			
		Sikap (K1 Pretes)	Sikap (K2 Postest)
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

## Frequency Table

Umur ( K1 Pretes)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-40 tahun	24	80,0	80,0	80,0
	> 41 tahun	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Umur (K2 Postest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-40 tahun	26	86,7	86,7	86,7
	> 41 tahun	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin ( K1 Pretes)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	53,3	53,3	53,3
	Perempuan	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin (K2 Posttest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	53,3	53,3	53,3
	Perempuan	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan ( K1 Pretes )					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	10	33,3	33,3	33,3
	Menengah	18	60,0	60,0	93,3
	Dasar	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan (K2 Posttest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	12	40,0	40,0	40,0
	Menengah	14	46,7	46,7	86,7
	Dasar	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan ( K1 Pretes )					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	12	40,0	40,0	40,0
	Tidak bekerja	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan (K2 Posttest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	16	53,3	53,3	53,3
	Tidak bekerja	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Hubungan Keluarga dengan Lansia (K1 pretest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	12	40,0	40,0	40,0
	Cucu	12	40,0	40,0	80,0
	Keponaan	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Hubungan Keluarga dengan Lansia (K2 Posttest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	16	53,3	53,3	53,3
	Cucu	8	26,7	26,7	80,0
	Keponaan	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Penyuluhan Kesehatan (K1 Pretes)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efektif	9	30,0	30,0	30,0
	Tidak efektif	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Penyuluhan Kesehatan (K2 Posttest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efektif	18	60,0	60,0	60,0
	Tidak efektif	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan (K1 Pretes)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	43,3	43,3	43,3
	Kurang baik	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan (K2 Posttest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	63,3	63,3	63,3
	Kurang baik	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sikap (K1 Pretes)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	13	43,3	43,3	43,3
	Negatif	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sikap (K2 Postest)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	16	53,3	53,3	53,3
	Negatif	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

## 1. Crosstabs Pengetahuan

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan (K1 Pretes) *	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Penyuluhan (K1 Pretes)						

Pengetahuan (K1 Pretes) * Penyuluhan (K1 Pretes) Crosstabulation					
			Penyuluhan Kesehatan (K1 Pretes)		Total
			Efektif	Tidak efektif	
Pengetahuan (K1 Pretes)	Baik	Count	3	10	13
		% within Pengetahuan (K1 Pretes)	23,1%	76,9%	100,0%
		% within Penyuluhan (K1 Pretes)	33,3%	47,6%	43,3%
	Kurang baik	Count	6	11	17
		% within Pengetahuan (K1 Pretes)	35,3%	64,7%	100,0%
		% within Penyuluhan (K1 Pretes)	66,7%	52,4%	56,7%
Total		Count	9	21	30
		% within Pengetahuan (K1 Pretes)	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Penyuluhan (K1 Pretes)	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,524 <sup>a</sup>	1	,069		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,103	1	,083		
Likelihood Ratio	2,532	1	,066		
Fisher's Exact Test				,091	,077
Linear-by-Linear Association	1,506	1	,077		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan (K2 Posttest) *	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Penyuluhan (K2 Posttest)						

Pengetahuan (K2 Postest) * Penyuluhan (K2 Postest) Crosstabulation					
			Penyuluhan Kesehatan (K2 Postest)		Total
			Efektif	Tidak efektif	
Pengetahuan (K2 Postest)	Baik	Count	15	4	19
		% within Pengetahuan (K2 Postest)	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Penyuluhan (K2 Postest)	83,3%	33,3%	63,3%
	Kurang baik	Count	3	8	11
		% within Pengetahuan (K2 Postest)	27,3%	72,7%	100,0%
		% within Penyuluhan (K2 Postest)	16,7%	66,7%	36,7%
Total		Count	18	12	30
		% within Pengetahuan (K2 Postest)	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Penyuluhan (K2 Postest)	100,0%	100,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,751 <sup>a</sup>	1	,015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,748	1	,003		
Likelihood Ratio	7,933	1	,005		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	7,493	1	,001		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Crosstabs Sikap

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap (K1 Pretes) *	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Penyuluhan (K1 Pretes)						

Sikap (K1 Pretes) * Penyuluhan (K1 Pretes) Crosstabulation					
			Penyuluhan Kesehatan (K1 Pretes)		Total
			Efektif	Tidak efektif	
Sikap (K1 Pretes)	Positif	Count	3	10	13
		% within Sikap (K1 Pretes)	23,1%	76,9%	100,0%
		% within Penyuluhan (K1 Pretes)	33,3%	47,6%	43,3%
	Negatif	Count	6	11	17
		% within Sikap (K1 Pretes)	35,3%	64,7%	100,0%
		% within Penyuluhan (K1 Pretes)	66,7%	52,4%	56,7%
Total		Count	9	21	30
		% within Sikap (K1 Pretes)	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Penyuluhan (K1 Pretes)	100,0%	100,0%	100,0%



Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,524 <sup>a</sup>	1	,049		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,103	1	,048		
Likelihood Ratio	6,532	1	,046		
Fisher's Exact Test				,031	,037
Linear-by-Linear Association	6,506	1	,047		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap (K2 Postest) * Penyuluhan (K2 Postest)	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Sikap (K2 Postest) * Penyuluhan (K2 Postest) Crosstabulation					
			Penyuluhan Kesehatan (K2 Postest)		Total
			Efektif	Tidak efektif	
Sikap (K2 Postest)	Positif	Count	11	5	16
		% within Sikap (K2 Postest)	68,8%	31,3%	100,0%
		% within Penyuluhan (K2 Postest)	61,1%	41,7%	53,3%
	Negatif	Count	7	7	14
		% within Sikap (K2 Postest)	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Penyuluhan (K2 Postest)	38,9%	58,3%	46,7%
Total		Count	18	12	30
		% within Sikap (K2 Postest)	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Penyuluhan (K2 Postest)	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,094 <sup>a</sup>	1	,026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,452	1	,022		
Likelihood Ratio	7,098	1	,025		
Fisher's Exact Test				,004	,021
Linear-by-Linear Association	7,057	1	,004		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

<b>Pokok Bahasan</b>	<b>: Hidup Sehat Pada Usia Lanjut</b>
<b>Sasaran</b>	<b>: Lansia di Gampong Lingke Kota Banda Aceh</b>
<b>Hari/Tanggal</b>	<b>:</b>
<b>Jam</b>	<b>:</b>
<b>Waktu</b>	<b>: 30 menit</b>

---



---

### I. Tujuan Instruksional Umum

Lansia mampu menjalankan pola hidup sehat di Usia Lanjut

### II. Tujuan Instruksional Khusus : Lansia Mampu

1. Menyebutkan pengertian Lansia Sehat
2. Menyebutkan ciri-ciri lansia sehat dengan bahasa sendiri
3. Menyebutkan pola hidup yang sehat di usia lanjut

### III. Latar Belakang

Dengan bertambahnya usia, struktur dan fungsi sistem tubuh manusia berubah, baik itu fisik, mental, sosial dan emosional. Hal ini akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan di usia lanjut. Psikologis penuaan yang berhasil dicerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehidupan fisik, sosial dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Karena perubahan dalam pola hidup tidak dapat dihindari sepanjang hidup, individu harus memperlihatkan kemampuan untuk kembali bersemangat.

Lansia yang sakit akan mengancam kemandirian dan kualitas hidup dengan membebani kemampuan melakukan perawatan personal dan tugas sehari-hari.

Pada wisma Talang terdapat 7 orang lansia yang masing-masingnya menderita penyakit yang berbeda-beda, seperti hipertensi, rematik, gastritis dan penurunan fungsi sensori.

Oleh sebab itu mahasiswa praktek profesi keperawatan gerontik merasa perlu untuk memberikan penyuluhan kesehatan dengan topik “Hidup Sehat Pada Usia Lanjut” agar diharapkan lansia mampu mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup untuk mencapai kesejahteraan lansia.

#### **IV. Materi**

1. Pengertian lansia sehat
2. Ciri-ciri lansia sehat
3. Pola hidup yang sehat di usia lanjut
  - a. Mengurangi konsumsi gula
  - b. Mengatasi makanan yang dapat meningkatkan asam urat
  - c. Mengatasi makanan yang mengandung lemak
  - d. Mencegah kegemukan
  - e. Mengontrol tekanan darah
  - f. Menghentikan merokok dan tidak minum alkohol
  - g. Beraktifitas/olah raga secara teratur
  - h. Mengatasi stress
  - i. Pemeriksaan kesehatan secara teratur
  - j. Beribadah sesuai dengan keyakinan

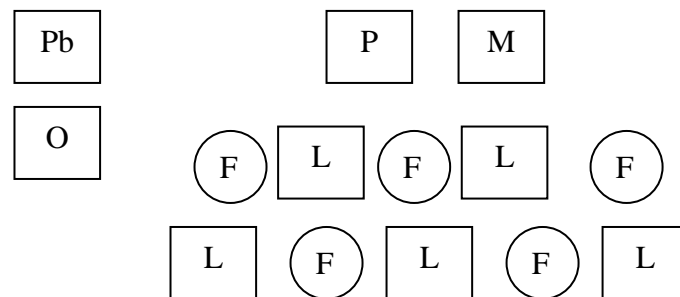
#### **V. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

#### **VI. Media**

1. Flip Chart
2. Spidol
3. Penggaris/Penunjuk

### IX. Setting Tempat



Keterangan :

- L = Lansia
- P = Penyuluh
- M = Moderator
- F = Fasilitator
- O = Observer
- Pg = Pengawas

## X. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Lansia	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderator memberi salam</li> <li>- Moderator memperkenalkan semua anggota penyuluh</li> <li>- Moderator membuat kontrak waktu</li> <li>- Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab Salam</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan lansia tentang pengertian lansia sehat</li> <li>- Memberikan reinforcement dan meluruskan konsep</li> <li>- Menjelaskan ciri-ciri lansia sehat</li> <li>- Menjelaskan pola hidup sehat di usia lanjut</li> <li>- Memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya</li> <li>- Memberikan reinformen (+) dan menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengemukakan pendapat</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Mengajukan pertanyaan</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenter bersama lansia menyimpulkan materi</li> <li>- Presenter mengadakan evaluasi</li> <li>- Presenter memberi salam</li> <li>- Moderator menyimpulkan hasil diskusi</li> <li>- Moderator memberi salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersama presenter menyimpulkan materi</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	

## XI. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- Peserta penyuluhan 7 orang
- Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
- Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik

### 2. Evaluasi Proses

- Selama proses berlangsung diharapkan lansia dapat mengikuti seluruh kegiatan
- Selama kegiatan berlangsung diharapkan lansia aktif

### 3. Evaluasi Hasil

- Lansia dapat menyebutkan pengertian lansia sehat
- Lansia dapat menyebutkan ciri-ciri lansia sehat
- Lansia dapat menyebutkan pola hidup sehat di usia lanjut

## **MATERI**

### **Pola Hidup Sehat Pada Usia Lanjut**

#### **1. Pengertian lansia sehat**

Lansia sehat adalah lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik mereka dan lingkungan sosialnya.

#### **2. Ciri-ciri lansia sehat**

- a. Secara fungsional masih tidak tergantung pada orang lain.
- b. Aktivitas hidup sehari-hari masih penuh walaupun mungkin ada keterbatasan dari segi sosial ekonomi yang memerlukan pelayanan.

#### **3. Pola hidup yang sehat**

- a. Mengurangi konsumsi gula : konsumsi gula yang berlebihan akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti DM, atau obesitas.
- b. Membatasi mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam urat. Peningkatan asam urat dapat memberikan nyeri pada persendian. Makanan yang tinggi kandungan asam uratnya adalah Jeroan (Organ hewan/Isi perut), alkohol, sardencis, Burung dara, Unggas (bebek dll), kaldu dan emping.
- c. Membatasi makanan yang mengandung lemak dan banyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan sebagai sumber vitamin. Lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan berakibat penyempitan pada pembuluh sehingga menimbulkan penyakit hipertensi stroke, penyakit jantung koroner. Makanan yang mengandung lipid atau lemak yaitu telur, keju, kepiting-udang, cumi, susu, sarden.
- d. Mencegah kegemukan. Kegemukan dapat diobati dengan diit dan berolah raga untuk menurunkan berat badan pakailah diit separuh artinya waktu makan tetap tapi porsi separuh.
- e. Mengontrol tekanan darah : Dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Normalnya tekanan darah adalah 160/90



- f. mmHg. Hipertensi bisa dihindari antara lain dengan tidak berlebihan makan makanan asin. Bagi yang tidak hipertensi batasi makanan garam.
- g. Menghentikan merokok dan tidak minum alkohol : Rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Sehingga dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, Ca paru dan hipertensi. Alkohol dapat berefek seperti peningkatan kadar lipid dan juga dapat merusak hati.

- h. Beraktifitas atau berolah raga secara teratur.

Olah raga yang ideal pada lanjut usia adalah house exercise atau room exercise yaitu olah raga ringan yang dilakukan 2 jam setelah makan : seperti senam atau lari ditempat.

Olah raga yang teratur sangat dianjurkan agar hidup sehat seperti jalan kaki, senam, berenang atau bersepeda.

- i. Mengatasi stress

Stress adalah segala sesuatu yang dapat menimbulkan ketegangan mental dan emosional.

Stress dapat menyebabkan penyakit pada jantung dan pembuluh darah. Untuk meredam stress, tidurlah sehari minimal 6 (enam) jam, kalau tidak bisa tidur bisa dilakukan tidur semu artinya memejamkan mata sambil berbaring, tidak bergerak, tidak menerima telpon, tidak berbicara dengan siapa saja.

- j. Memeriksa kesehatan secara teratur : Pemeriksaan kesehatan secara teratur 6 bulan sekali bagi mereka yang berusia di atas 40 tahun jangan menunggu adanya gejala.
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinan : dapat meningkatkan kesehatan normal, kesehatan hidup teratur dan dapat memberikan ketenangan hidup.

## JADWAL PENELITIAN

[illegible]

## Hasil Pre test dan Postest Pengetahuan dan Sikap Kelompok 1 dan 2

### HASIL TES AWAL DAN AKHIR PENGETAHUAN DAN SIKAP KELOMPOK 1

No.	Nilai tes awal	Tuntas/tidak tuntas	No.	Nilai tes akhir	Tuntas/tidak tuntas
1	55	Tidak efektif	1	70	Efektif
2	74	Efektif	2	70	Efektif
3	51	Tidak efektif	3	69	Efektif
4	68	Efektif	4	75	Efektif
5	78	Efektif	5	80	Efektif
6	70	Efektif	6	85	Efektif
7	57	Tidak efektif	7	60	Tidak efektif
8	63	Tidak efektif	8	70	Efektif
9	56	Tidak efektif	9	65	Efektif
10	50	Tidak efektif	10	55	Tidak efektif
11	60	Tidak tuntas	11	65	Efektif
12	70	Efektif	12	75	Efektif
13	54	Tidak efektif	13	70	Efektif
14	65	Efektif	14	75	Efektif
15	50	Tidak efektif	15	70	Efektif



## PENGERTIAN

Hipertensi adalah tekanan darah yang lebih besar dibandingkan dengan tekanan darah pada keadaan normal.

Hipertensi pada lansia disebut Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg.



## PENYEBAB

1. Stress,
2. Merokok,
3. Kelelahan,
4. Minum alkohol,
5. Obesitas,
6. Diet yang tidak seimbang,
7. Konsumsi garam yang tinggi.



## GEJALA

1. Gelisah,
2. Nadi cepat,
3. Sukar tidur,
4. Sesak nafas,
5. Sakit kepala,
6. Lemah dan lelah,
7. Rasa pegal di bahu,
8. Jantung berdebar-debar,
9. Pandangan menjadi kabur,
10. Mata berkunang-kunang.





### Proses Menua

Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah, mengakibatkan jumlah cairan tubuh yang berkurang, mengakibatkan :

- Wajah mengerut dan kering,
- wajah keriput
- Muncul garis-garis menetap,
- Terlihat kurus
- Penurunan penglihat
- Gangguan pengecap
- Perut kembung



### Status Gizi Pada Usia Lanjut

- Penurunan kemampuan dalam mengunyah makanan
- Penurunan cita rasa terhadap makanan akibat berkurangnya kinerja indera pengecap
- Penurunan kinerja gerakan usus seringkali menimbulkan konstipasi
- Pengeluaran enzim-enzim dalam lambung menurun, sehingga porsi makanan tidak dapat diabsorpsi dalam porsi besar.
- Kecepatan penyerapan zat gizi dalam usus menurun
- Gangguan kemampuan motorik, sehingga lansia tidak bisa menyiapkan makanan sendiri

### Kebutuhan Gizi lansia

Menu yang di konsumsi sebaiknya beraneka ragam agar semua kebutu-

#### Karbohidrat



Lansia dianjurkan untuk mengurangi konsumsi gula-gula sederhana dan menggantinya dengan karbohidrat

#### Protein



Kebutuhan protein pada orang lansia harus lebih ditinggikan dari orang dewasa. Bisa didapat kan dari protein hewani dan protein nabati.

#### Lemak



Lansia di anjurkan untuk mengurangi konsumsi lemak, jika konsumsi lemak terlalu tinggi akan terjadi penyumbatan pembuluh darah ke otak.

#### Vitamin dan Mineral

Lansia harus meningkatkan dalam mengkonsumsi vitamin dan mineral, karena dapat membantu metabolisme zat-zat gizi lain, contoh: mineral kalsium, sayuran, buah-buahan, harus dikonsumsi

#### Air

Cairan dalam bentuk air dalam minuman atau makanan sangat membantu untuk menggantikan cairan yang hilang dalam tubuh. Pada lansia di anjurkan minum lebih dari 6-8 gelas setiap hari.

### Contoh Menu Makanan

#### Menu Pagi



#### Menu Sore



#### Menu Malam



#### Makanan Jajanan



### Tips agar hidup tetap sehat dan berarti

- Menciptakan pola makan yang baik, kemudian bersahabat dengannya
- Makanlah makanan yang mengandung zat gizi seperti : biji-bijian utuh, sayuran berdaun hijau, makanan laut.
- Santaplah makanan yang mengandung vitamin D untuk mencegah tulang agar tidak keropos, seperti: susu
- Memastikan agar saluran pencernaan tetap sehat, aktif dan teratur
- Santaplah makanan yang mengandung vitamin C, E dan B karoten (antioksidan) untuk Menyelamatkan penglihatan dan mencegah terjadinya katarak. Seperti : sayuran berwarna kuning dan hijau, jeruk sitrun dan buah lain
- Mempertahankan berat badan ideal dengan jalan tetap aktif secara fisik, makan rendah lemak dan kaya akan karbohidrat kompleks
- Menjaga agar nafsu makan tetap baik dan otot tetap lentur
- Dan yang terpenting olahraga yang teratur

## Gizi Sehat Bagi Lansia





# HIPERTENSI

Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal (120/80 mmhg)



## HIPERTENSI

### JENIS HIPERTENSI

Jenis Hipertensi	Tekanan darah
Normal	< 120/80
Pra hipertensi	120-139/80-90
Hipertensi tingkat 1	140-159/90-99
Hipertensi tingkat 2	>=160/>=100

### GEJALA HIPERTENSI RINGAN



1. Sakit Kepala
2. Jantung berdebar
3. Telinga berdenging
4. Gelisah
5. Mimisan
6. Muntah
7. Mudah lelah
8. Nyeri perut
9. Penglihatan kabur
10. Berat badan menurun

### GEJALA HIPERTENSI BERAT

1. Penurunan kesadaran



2. Jantung Koroner



3. Gangguan fungsi gerak

4. Dapat menyebabkan kematian