

LAPORAN PENELITIAN



**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU LANSIA TERHADAP
KESEHATAN DI DESA RANAH BARU KECAMATAN KAMPAR
KABUPATEN KAMPAR**

Oleh :

KETUA PENELITIAN : Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep (1022127501)
ANGGOTA : YOANA AGNESIA,SKM,M.Si (1016089401)
: 1. HANISA (NIM : 1814201129)
: 2. FITRIANI (NIM : 1814201211)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ Keperawatan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Ridha Hidayat,M.Kep

b. NIDN/NIP : 096 542 009/ 1022127501

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : D III Keperawatan

e. email : hidayat22131120@gmail.com

Anggota Peneliti (1

a. Nama lengkap : Yoana Agnesia,SKM.M.Si

b. NIDN/NIP : 1016089401

c. Program Studi : D III Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp.3.000.000

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Angertani Harahap, M.Keb
NIP – TT : 096.542.089

Bangkinang, 17 Juni 2021

Ketua

Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
NIP – TT : 096.542.009

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. Apriza S. Kep, M.Kep
NIP – TT : 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar

2. Tim Peneliti :

NO	NAMA	JABATAN	BIDANG KEAHLIAN	PROGRAM STUDI
1.	Ns. Ridha Hidayat,M.Kep	Ketua Peneliti	Keperawatan	D III Keperawatan
2.	Yoana Agnesia,SKM.M.Si	Anggota	Kesehatan lingkungan	D III Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan. Februari tahun 2021

Berakhir : bulan Juli tahun 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : desa Ranah baru kecamatan Kampar

6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

.....
.....

7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat desa Ranah baru kecamatan Kampar dalam mengenal masalah kesehatan.

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Biodata Ketua dan Anggota PKM
2. Lampiran 2 : Izin Penelitian
3. Lampiran 3 : SPT Penelitian

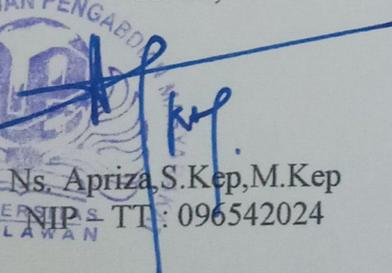
DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Identitas dan uraian umum	iii
Daftar isi	iv
Daftar lampiran	v
Ringkasan	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar	7
B. Pengetahuan, sikap, perilaku kesehatan	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	17
B. Lokasi Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Besar Sampel	18
E. Alat Pengumpulan Data	18
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A. Anggaran Biaya	21
B. Jadwal Penelitian	22
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	24
BAB VI PENUTUP	
A. KESIMPULAN	31
B. SARAN	31

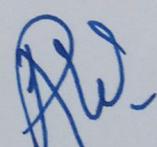
**FORMULIR PENELITIAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

- 1 Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia terhadap kesehatan di desa ranah baru kecamatan kampar kabupaten Kampar
- 2 Kategori Penelitian : Penelitian Dosen
- 3 Ketua : Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
NIP/NIDN : 096 542 009/ 1022127501
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : D III Keperawatan
No. Telp/Hp : 081365317266
e-mail : hidayat22131120@gmail.com
- 4 Anggota /NIP/NIDN/NIM : 1. Yoana Agnesia, SKM.M.Si (1016089401)
: 2. Hanisa (NIM : 1814201129)
: 3. Fitriani (NIM : 1814201211)
- 5 Lokasi Penelitian : Desa Ranah baru Kecamatan Kampar
- 6 Biaya Usulan : Rp.3.000.000

Menyetujui,
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua,


Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP - TT : 096542024

Bangkinang, 17 Juni 2021

Ketua

Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
NIP - TT : 096542009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, dan semua orang berharap akan menjalani hidup masa tuanya dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama keluarga dengan penuh kasih sayang. Masalah yang terjadi pada lansia diantara lain sakit gigi 2,48%, diare 3,05%, asma 11,09%, panas 17,83%, sakit kepala 19,52%, pilek 21,52%, batuk 33,89% dan lainnya 63,68% keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes. (Kemenkes, 2013)

Populasi orang dengan usia lanjut (lansia) dalam beberapa tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Jumlah penduduk dunia yang berusia 65 tahun ke atas mencapai 703 juta jiwa pada tahun 2019 dan diproyeksikan meningkat hingga 1,5 miliar jiwa di tahun 2050 (World Helth Organzation, 2019).

Presentase penduduk lansia Indonesia telah meningkat sekitar dua kali lipat dalam kurun waktu lima dekade terakhir hingga mencapai 9,6% atau 25,64 juta jiwa, peningkatan jumlah lansia akan menimbulkan permasalahan Kesehatan bagi lansia dan dalam kegiatan aktivitas lansia di masyarakat (Badan Pusat Statistik, 2019)

Cakupan usia lanjut (lebih dari 60 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan pada tahun 2019 di Provinsi Riau sebesar 6 %, untuk cakupan jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan tingkat kota / kabupaten yang paling tinggi adalah kota Dumai sebesar 93 %, kabupaten Meranti sebesar 56 % dan kota Pekanbaru 3 %, sedangkan capaian yang terendah adalah kabupaten Kampar sebesar 01 %. Dari data dari UPT Puskesmas Kampar didapatkan jumlah data lansia Data Lansia di desa Ranah Baru berjumlah 150 orang lansia.

Selain berdampak pada kondisi fisik lansia, proses penuaan juga berdampak pada kondisi psikologisnya. Secara ekonomi, umumnya lansia dipandang sebagai beban dari pada sumber daya. Sedangkan secara sosial, kehidupan lansia dipersepsikan negatif yaitu dianggap tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Stigma yang berkembang di masyarakat tersebut membuat lansia mengalami penolakan terhadap kondisinya dan tidak bisa beradaptasi di masa tuanya, sehingga akan berdampak pada kesejahteraan hidup lansia. Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45-59 tahun). Pembinaan kesehatan yang dilakukan pada lansia yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah berbagai penyakit yang mungkin terjadi. Kemudian perlu juga memperhatikan faktor-faktor protektif yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia. Upaya yang telah dilakukan di Indonesia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia antara lain pelayanan geriatri di rumah sakit, pelayanan kesehatan di puskesmas, pendirian *home care* bagi lansia yang berkebutuhan khusus, dan adanya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Pelayanan kesehatan ini tidak hanya memberikan pelayanan pada upaya kuratif, melainkan juga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Berbagai pelayanan kesehatan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Penelitian terkait status Kesehatan lansia yang dilakukan oleh Imelda tahun 2020 dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lubuk Minturun kota Padang provinsi Sumatera barat. Penelitian yang dilakukan oleh Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia didesa jombang tahun 2017

Survei awal kesehatan pada lansia di desa Ranah baru yang berjumlah 20 orang lansia didapatkan 1 orang lansia menderita gangguan jantung, 15 lansia mengalami masalah hipertensi, 2 lansia mengalami diabetes melitus, 2 lansia mengalami penyakit asma.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang telah di jelaskan secara ringkas dari latar belakang memberikan dasar bagi peneliti karena tidak ditemukannya data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan lansia sehingga peneliti bermaksud mengetahui “Bagaimana gambaran pengetahuan sikap dan perilaku lansia terhadap kesehatan di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku lansia terhadap kesehatannya di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar

2. Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar
- b. Untuk mengetahui sikap lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar
- c. Untuk mengetahui perilaku lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu sumbangan ilmu pengetahuan dan bahan referensi serta bahan evaluasi khususnya dalam hal pengetahuan, sikap dan perilaku lansia terhadap kesehatan, sehingga dapat menjadi acuan dan tolak ukur di bidang pelayanan keperawatan.

2. Aspek Praktis

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengembangkan sumber daya manusia dibidang ilmu keperawatan khususnya bagi peneliti sendiri dan petugas kesehatan mengenai lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia bab I pasal I ayat 2, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011).

Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

2. Batasan lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013).

- a) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- c) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

3. Tanda -tanda adanya proses penuaan

Pada dasarnya proses menua ditandai dengan berbagai perubahan (Nugroho W. 2019):

- a. Perubahan perilaku dan masalah psikologis karena kehilangan pasangan hidup, ditinggal anak yang telah menikah, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, adanya penyakit kronis atau degeneratif, mobilitas terbatas, kesepian, dan penghasilan berkurang.
- b. Perubahan pada organ tubuh. Dimana pada sistem organ pada lansia rawan terkena penyakit diantaranya Diabetes Mellitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung.

4. Masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem, antara lain (Azizah, 2011):

- a. Lansia dengan masalah kesehatan pada system pernafasan, antara lain penyakit paru obstruksi kronik, tuberkulosis, influenza dan pneumonia. Lansia dengan masalah kesehatan pada system kardiovaskuler, antara lain Hipertensi. Penyakit jantung koroner.
- b. Lansia dengan masalah kesehatan pada system neurologi, seperti cerebro vaskuler accident.
- c. Lansia dengan masalah kesehatan pada system musculoskeletal, antara lain:
- d. faktor, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout arthritis, osteoporosis.
- e. Lansia dengan masalah kesehatan pada system endokrin, seperti DM.
- f. Lansia dengan masalah kesehatan pada system sensori, antara lain: katarak, glaukoma, presbikusia.
- g. Lansia dengan masalah kesehatan pada system pencernaan, antara lain: gingivitis/ periodontis, gastritis, hemoroid, konstipasi.
- h. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem reproduksi dan perkemihan, antara lain: menopause, inkontinensia.
- i. Lansia dengan masalah kesehatan pada system integument, antara lain: dermatitis seborik, pruritis, candidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, pressure ulcers.
- j. Lansia dengan masalah kesehatan jiwa, seperti demensia.

5. Stressor Psikososial Pada Lansia

Permasalahan psikososial yang seringkali dihadapi lanjut usia seperti (Azizah, 2011):

- a. Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.
- b. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.

- c. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan atau cacat.
- e. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah.
- f. Belajar untuk memperlakukan anak yang besar sebagai orang dewasa.
- g. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat, yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- h. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih cocok.
- i. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas dan depresi.

B. Pengetahuan , Sikap dan perilaku terhadap kesehatan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo , 2014).

Terdapat 6 tingkat pengetahuan, diantaranya:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar,

penyakit deman berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pemberantasan penyakit deman berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

d Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Misalnya dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain:

a) Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c). Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

b) Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Pengetahuan lansia tentang kesehatan

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang lansia terhadap cara-cara memelihara kesehatan, pada dasarnya pengetahuan lansia tentang kesehatan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan seperti dukun dibandingkan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit. Pengukuran pengetahuan lansia adalah hal apa yang diketahui lansia atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misalnya latihan/ olahraga, diet, sleep/rest, jadwal kunjungan medical check up, perilaku beresiko tinggi, spiritual dan psikososial.

4. Defenisi Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009). Jadi sikap dapat didefinisikan sebagai perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosial.

a) Komponen Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2012) menyebutkan 3 komponen sikap yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe

yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b) Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan

Menurut Wawan & Dewi, (2018) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

1. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk

apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2 Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3 Pengaruh kebudayaan

Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4 Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5 Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6 Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Sikap lansia terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan merupakan penelian atau pendapat orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang sekurang-kurangnya mencakup 4 variabel yakni sikap terhadap penyakit, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/ atau mempengaruhi kesehatan, sikap terhadap fasilitas pelayanan, dan sikap dalam menghindari kecelakaan. Sikap dapat diukur dengan bagaimana pendapat atau penilaian. sleep/rest, jadwal kunjungan medical check up, perilaku beresiko tinggi, spiritual dan psikososial

3. PERILAKU

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandangan biologis makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, menangis, tertawa, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo 2014).

b. Bentuk perilaku

Menurut Wawan & Dewi (2018) bentuk perilaku terdiri dari 2 macam yaitu:

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain,
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

c. Perilaku lansia terhadap kesehatan

Tindakan hidup sehat atau praktik kesehatan adalah semua kegiatan orang untuk memelihara kesehatan. Perilaku lansia terhadap kesehatan jarang mengunjungi pelayanan kesehatan kerana status ekonomi, kecemasan saat bertemu dengan tenaga medis dan faktor kemalasan. Lansia pada dasarnya perilaku lansia terhadap kesehatan masih sangat memperhatingkan karena lansia pada umumnya masih lebih cenderung percaya kepada dukun dan obat-obat tradisional setempat di bandingkan kepada pelayanan kesehatan seperti tenaga medis. Perilaku lansia dalam merawat dirinya pada perilaku hidup bersih dan sehat masih perlu di tingkatkan (Kustantya & Anwar, 2014).

C. Kesehatan

1. Defenisi sehat

Menurut WHO sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan social yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Hal ini berarti kesehatan seseorang berperan penting untuk menunjang produktifitas orang tersebut dalam hidupnya.

2. Aspek kesehatan pada lansia

a. Olahraga/ latihan fisik pada lansia

Aktif berolahraga merupakan bagian pola hidup sehat yang sebaiknya aktivitas fisik atau olahraga pada lansia beserta manfaatnya sehingga menjadikan sebagai individu yang mandiri, sehat dan tetap aktif. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energy untuk mengerjakannya, seperti berjalan, menari, mengasuh cucu, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang serta ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani disebut olahraga. Manfaat olahraga pada lansia antara lain dapat memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot, dan tulang, membuat lansia lebih mandiri, mencegah obesitas, mengurangi kecemasan dan depresi, dan memperoleh kepercayaan diri yang lebih tinggi (Karim, 2002). Sebagian lansia tidak mempunyai waktu untuk berolahraga. Sedangkan mereka yang ikut olahraga adalah yang fisiknya masih kuat dan faktor yang lain karena disalah satu posyandu

Pola makan dapat diartikan sesuatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Hasil penelitian (Andria , 2013) pola makan lansia yang sering dikonsumsi harian untuk jenis makanan pokok adalah paling banyak nasi dan jagung; lauk pauk paling banyak adalah tahu, tempe, telur, ayam, ikan laut, ikan teri/asin dan ikan tawar; sayuran paling banyak adalah bayam, kangkung, daun singkong dan kacang panjang;

buah – buahan paling banyak adalah pisang dan papaya; susu paling banyak adalah susu bubuk; jajanan paling banyak adalah susu bubuk; jajanan paling banyak adalah kerupuk, gorengan, ubi-ubian rebus dan biskuit kemudian yang terakhir untuk jenis lain-lain paling banyak adalah garam, gula dan sirup.

3. Pola tidur lansia

Hasil penelitian (Khasanah & Hidayati, 2012) mengatakan kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Gambaran kualitas tidur lansia dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk. Dan khususnya bagi tenaga kesehatan dapat mengadakan terapi kelompok. Lansia yang kualitas tidurnya baik diminta bercerita mengenai kebiasaannya, sehingga dapat memberikan tehnik relaksasi dan menyarankan untuk tidak mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu tidur seperti kopi. Sedangkan hasil penelitian (Anwar, 2010) bahwa gangguan tidur pada lansia selain karena faktor usia, juga sangat bergantung pada kondisi psikologisnya, seperti penyesuaian diri dalam menghadapi realitas, perginya atau hilangnya orang yang dicintainya.

4. Jadwal kunjungan medical check up lansia

Hasil penelitian (Trihandini, 2017) Lansia yang medical check-up yang teratur dapat mempertahankan lansia untuk dapat aktif berdasarkan pengukuran aktifitas fisik dasar dan dibandingkan lansia yang tidak melakukan medical check-up. Dan setelah dikontrol dengan tingkat pendidikan formal, menderita penyakit kronis, merokok dan depresi.

5. Perilaku berisiko tinggi lansia terhadap kesehatan

Hasil penelitian (Dewi, 2013) bahwa pengetahuan dan sikap yang baik belum cukup untuk dapat merubah perilaku pasien DM, sehingga diperlukan intervensi lain seperti pemberian motivasi dengan membentuk tim motivator yang rutin memberikan motivasi kepada pasien. Sedangkan penelitian lain tentang risiko pada lansia (Rawasiah, Wahiduddin, & Rismayanti, 2014) faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

seperti genetik, usia jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup.

6. Spiritual lansia.

Hasil penelitian (Gultom, Bidjuni, & Kallo, 2016) bahwa lansia dengan tingkat depresi berat dikerenakan aktivitas spiritual dan sosial dari lansia yaitu rendah. Dan berharap agar para lansia dapat beraktivitas secara aktif agar memperoleh masa tua yang lebih baik, dengan bertambahnya aktivitas spiritual. Sedangkan hasil penelitian (Ramdani, 2015) bahwa kecerdasan spiritual Lansia berada dalam kategori tinggi. Secara umum lansia sudah memiliki tingkat kecerdasan spiritual yang tinggi. Kecerdasan spiritual yang dimiliki oleh lansia mengarah lansia dapat menghayati dan memaknai secara penuh kesadaran dan mendalam mengenai setiap pengalaman dalam hidupnya.

7. Psikososial lansia.

Hasil penelitian (Rusilanti, Kusharto, & Wahyuni, 2006) tidak ada perbedaan yang bermakna pada kondisi psikososial (mencakup kepuasan dan depresi). Namun ditemukan perbedaan yang bermakna pada aktivitas fisik dan perilaku kesehatan antar lansia. perbedaan lokasi pemukiman lansia berdasarkan kondisi social ekonomi dapat menyebabkan adanya perbedaan aktifitas fisik dan perilaku kesehatan pada lansia yang ada di masyarakat. Namun adanya dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah dapat menciptakan kondisi lanjut usia yang tidak terganggu aspek psikososialnya (hidup puas dan tidak depresi).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan survey. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan ku lansia terhadap kesehatan di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupeten Kampar

B. Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupeten Kampar

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan tanggal 22 s/d 26 Juni tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah 150 lansia di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupeten Kampar

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total Sampling*.

a). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam sample ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Tinggal di desa Ranah baru

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak dapat berkomunikasi

D. Besar Sampel

Jadi kisaran besar sample berdasarkan rumus total sampling yang berjumlah 150 orang

E. Alat Pengumpul Data

Peneliti mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran langsung kepada responden.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama
Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.
3. Kerahasiaan (*Confidentially*)
Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hastono, 2016)

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti menggunakan beberapa tahapan dalam pengumpulan data sebagai berikut:
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar
4. Peneliti menghubungi warga yang menjadi subjek penelitian, menanyakan kesediaan sebagai responden, jika bersedia menjadi responden maka menandatangani surat persetujuan responden.
5. Membagikan kuesioner dan melakukan pengukuran tekanan darah kepada masyarakat dewasa terpilih sebagai sampel.

H. Def3nisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Usia	Lamanya responden hidup	Kuisisioner	Kuisisioner	Usia Pertengahan (45 - 59 Tahun 1. Lanjut usia (60 -74 Tahun) Lanjut Usia (75 – 90 Tahun)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan petanda gender seseorang	Kuisisioner	Kuisioner	Laki – laki Perempuan	Nominal
3.	Status Menikah	Status atau keadaan dimana ada tidaknya pasangan hidup responden yang terikat perkawinan	Kuisisioner		Belum menikah Menikah Duda / Janda	Ordinal
4.	Pekerjaan	sesuatu yang dikerjakan untuk	Kuisisioner		Buruh PNS	Ordinal

		mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari			Pensiunan Wiraswasta IRT Tidak Bekerja	
5.	Pendidikan	jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden	Kuisisioner		SD SMP SMA PT	Ordinal
6.	Pengetahuan	kemampuan responden untuk mengetahui informasi tentang kesehatan. Misalnya latihan/olahraga, diet, sleep/rest, jadwal kunjungan <i>medical check up</i> , perilaku beresiko tinggi, spiritual dan psikososial	Kuisisioner		Rendah Tinggi	Ordinal
7.	Sikap	tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek, baik berupa orang, peristiwa atau situasi	Kuisisioner		Kurang Baik	Ordinal
8.	Perilaku	suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan atau perilaku adalah satu kegiatan atau aktifitas dari manusia itu sendiri	Kuisisioner		Cukup Baik	Ordinal

I. Analisa Data

Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut: *coding*, *editing*, *entry*, dan *cleaning*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Analisis univariat dilakukan dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 420.000	200.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	12	Rp. 25.000	200.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp.8000	240.000
Subtotal Honorarium					640.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim Kotak	1	50.000	50.000
	2) Pena	Lusin	1	50.000	50.000
	3) Map		1	50.000	50.000
	b. Bahan Penelitian Habis Pakai	OK Sesuai item			
	1) Bahan Pembuatan Tepung rumput laut	belanja (Bahan penelitian lab, bahan penelitian lapangan dsb,	paket	250.000	250.000
	2) Bahan Pembuatan tepung pisang kepok		paket	250.000	250.000
	3) Uji organoleptik				
	4) Analisis laboratorium				
	5) Pengurusan Etik Penelitian				
			paket		300.000
			paket		
Subtotal Bahan Penelitian					1.960.000
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	10	6.500	65.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	10	25.000	50.000
Subtotal biaya pengumpulan data					115.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	b. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	200	Rp. 150	30.000
	c. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5000	15.000

d. Luaran Penelitian	OK				
1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con	200.000		240.000
2) Jurnal Nasional Terakreditasi : a) Sinta 6-5		Con			
b) Sinta 4-3 c) Sinta 2-1		Con			
3) Jurnal Internasional					
4) Prosidings Nasional		Con			
5) Prosidings Internasional		Con			
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					285.000
Total					3.000.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

B. Jadwal Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama satu semester yang pelaksanaannya mulai dari Bulan Februari 2021 sampai bulan Juli 2021, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	KEGIATAN	TAHUN 2020 S/D 2021					
		Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pembuatan proposal dan survey lokasi kegiatan						
2	Sampling dan pengambilan data						
3	Pengumpulan data						

4	Analisis data						
5	Penyusunan laporan						
6	Publikasi dan seminar						

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku lansia terhadap kesehatan di Desa Ranah baru kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. Pengambilan sebanyak 150 responden.

Analisa Univariat :

1. Usia responden

NO	USIA	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Usia Pertengahan	57	38.0
2	Lanjut uisa (60 - 74 Th)	73	48.7
3	75- 90 tahun	20	13.3
	Total	150	100.0

2. Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Laki - laki	53	35.3
2	Perempuan	97	64.7
	Total	150	100.0

3. Status Menikah

NO	Status Menikah	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Belum Menikah	26	17.3
2	Menikah	124	82.7
	Total	150	100.0

4. Pekerjaan

NO	Pekerjaan	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Buruh	15	10.0
2	PNS	14	9.3
3	Pensiunan	9	6.0
4	wiraswasta	112	74.7
	Total	150	100.0

5. Pendidikan

NO	Pendidikan	JUMLAH	PERSEN (%)
1	SD	4	2.7
2	SMP	24	16.0
3	SMA	119	79.3
4	PT	3	2.0
	Total	150	100.0

6. Pengetahuan

NO	Pengetahuan	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Rendah	35	23.3
2	Tinggi	115	76.7
	Total	150	100.0

7. Sikap

NO	Pengetahuan	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Kurang	29	19.3
2	Baik	121	80.7
	Total	150	100.0

8. Perilaku

NO	Pengetahuan	JUMLAH	PERSEN (%)
1	Cukup	36	24.0
2	Baik	114	76.0
	Total	150	100.0

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah diuraikan, membahas secara sistematis hasil dari data univariat tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan lansia di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar . Adapun sistematis pembahasan terdiri dari dua bagian yaitu pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian.

Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 150 orang Lansia.

1. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Kesehatan Lansia di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar.

- a. Pengetahuan Kesehatan Lansia di Desa Ranah kecamatan Kampar kabupaten Kampar.

Pengetahuan lansia yang di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar hasil pengetahuan yang didapatkan tinggi sebanyak 115 orang (76,7%). Sedangkan untuk lansia yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 35 orang (23,3%). Pengetahuan rendah yang peneliti dapatkan dari desa Ranah baru. Dari hasil penelitian yakni lansia jarang mengikuti kegiatan posyandu dibandingkan dengan lansia yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan setelah mengikuti kegiatan di Posyandu lansia. Pengetahuan lansia di desa Ranah baru yakni tinggi karena banyak dari anak atau cucu mereka yang merupakan tenaga kesehatan, Sehingga lansia mengetahui banyak tentang kesehatan dan lansia pada desa tersebut aktif dalam mengikuti penyuluhan.

Pengetahuan rendah yang peneliti dapatkan dari Desa Ranah baru. Dari hasil penelitian yakni lansia jarang mengikuti kegiatan posyandu dibandingkan

dengan lansia yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan setelah mengikuti kegiatan di posyandu lansia.

Penelitian Mamik R & Endang(2013), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia datang ke Posyandu Lansia di Dusun Kudu Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang. Berdasarkan data sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik. Namun peneliti mendapatkan tiga responden dengan pengetahuan yang kurang baik.

Menurut Notoadmodjo (2012) bahwa semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuan seseorang. Namun dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan tidak tamat SD-SD dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan. Hal ini dikarenakan ada beberapa responden yang mempunyai kerabat atau keluarga bekerja sebagai tenaga kesehatan yang memberikan informasi kepada responden. Selain itu berbagai media juga dapat membentuk pengetahuan seseorang atau responden menjadi tahu tentang kesehatan seperti televisi, koran dan radio serta diberikan penyuluhan yang intensif dari petugas kesehatan puskesmas setempat. Aktif berolahraga merupakan bagian pola hidup sehat yang sebaiknya aktivitas fisik atau olahraga pada lansia beserta manfaatnya sehingga menjadikan sebagai individu yang mandiri, sehat dan tetap aktif. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energy untuk mengerjakannya, seperti berjalan, terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang serta ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani disebut olahraga. Manfaat olahraga pada

lansia antara lain dapat memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot, dan tulang, membuat lansia lebih mandiri, mencegah obesitas, mengurangi kecemasan dan depresi, dan memperoleh kepercayaan diri yang lebih tinggi (Karim, 2002).

Selain olahraga yang sudah terjadwal dengan teratur, pekerjaan rumah sehari-hari yang hanya membutuhkan tenaga sedikit seperti menyapu halaman rumah dan berjalan kaki mengelilingi kompleks rumah dapat menjadikan tubuh seseorang menjadi sehat.

Aktifitas fisik merupakan salah satu tindakan preventif yang dapat dilakukan oleh lansia untuk mencegah penurunan fungsi kognitif dari lansia (Sauliyusta & Rekawati, 2016). Fungsi kognitif ini meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan dan pelaksanaan.

- b. Sikap lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar mayoritas baik yaitu sebanyak 121 orang (80,7%). Berdasarkan hasil penelitian oleh Puji Utami (2014), tidak terdapat hubungan karakteristik personal dengan sikap lansia. Karakteristik personal tersebut diantaranya adalah jenis kelamin, umur dan pendidikan dengan sikap lansia terhadap pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang sikap lansia terhadap kesehatan didapatkan bahwa lansia mampu melakukan olahraga atau beraktivitas sendiri secara mandiri, hal ini dibuktikan dengan lansia mampu melakukan senam atau aktivitas rutin tanpa bantuan dari orang lain. Namun karena usia, lansia tidak mampu melakukan aktivitas berat. Lansia pada Desa Ranah baru mampu menjaga kesehatannya. Hal ini dibuktikan dengan sikap lansia yang mampu

menjaga kesehatannya, dengan cara makan teratur, olahraga secara teratur, dan pola tidur yang teratur. Lansia percaya bahwa kebersihan merupakan bagian dari iman. Sikap lansia pada penggunaan gula dan garam masih belum teratur

c. Perilaku Lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar.

Perilaku lansia terhadap kesehatan di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar. Lebih dari setengah responden yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 114 orang (76 %). Dari hasil penelitian didapatkan pula 36 responden (24 %) yang memiliki perilaku cukup terhadap kesehatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pergaulan lansia dan rasa ingin tahu lansia terhadap kesehatan. (Pratikwo, Pletojo, & Widjanarko, 2014). Dalam penelitian tersebut juga didapatkan usia dan pendidikan terakhir memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku yang cukup pada lansia mengenai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di desa Ranah baru didapatkan bahwa perilaku lansia terhadap kesehatan baik, dimana lansia melakukan olahraga lebih dari 30 menit sampai 1 jam perhari. Perilaku kesehatan yang nampak pada lansia selain berolahraga dapat dilihat dari pola tidur yang teratur dan mengkonsumsi makanan sehat dan teratur. Lansia pada di Desa Bontobangun selalu mengkonsumsi obat-obatan sesuai dengan anjuran dokter dari fasilitas kesehatan.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan sebagai berikut :

- a. Lansia di desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar sebagian besar menunjukkan pengetahuan yang tinggi terhadap kesehatan yakni banyak 115 orang (76,7%).
- b. Lansia di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar sebagian besar menunjukkan sikap yang baik terhadap kesehatan yakni sebanyak 121 orang (80,7%). Hal tersebut dikarenakan, lansia selalu melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan.
- c. Lansia di Desa Ranah baru kecamatan Kampar kabupaten Kampar sebagian besar menunjukkan perilaku yang baik terhadap kesehatan yakni sebanyak 114 orang (76%). Hal tersebut dikarenakan lansia aktif mengikuti posyandu setiap bulannya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan serta manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Aspek teoritis

Bagi Puskesmas Bontobangun

Diharapkan lebih ditingkatkan lagi bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi bagi lansia mengenai kesehatan dan kunjungan rumah / *home care* kepada lansia.

2. Aspek Praktis

Perrlu adanya penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku lansia terhadap Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adelman A, M., & Daly. M. P. (2011). *Common Problems In Geriatrics*. Singapore: McGraw-Hill Book Co.

Agustina, Sari, & Savita. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun* Vol, 2, No 4. *Jurnal Kesehatan Komunitas*

Departemen Sosial. (2015). *Pusat data dan informasi*. Jakarta: Departemen Sosial. Dewi, R. P. (2013). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah pada

Dharma, K. K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.

Gultom, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado. *e-journal Keperawatan Volume 4 Nomor 2*.

Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kadar, K. S. (2013). Agein in Indonesia Health Status & Challenges For The Future. *Agein International*, 261-270.

Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011, September 19). Retrieved from www.knepk.litbang.depkes.go.id: <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>

Karim, F. (2002). *Panduan Kesehatan Olahraga Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes RI.

Kustantya, N., & Anwar, M. S. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan* , ISSN 2086-3071, 29-35.

Mahmudah, S., Maryusman, T., Arini, F. A., & Malkan, I. (2016). *Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015*. *Biomedika Vol 8 Nomor 2*, 39-47.

Mamik R, & Endang. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Keaktifan Lansia Datang ke Posyandu Lansia Di Dusun Kudu Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang* . *Kesehatan*, 10-14.

Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Georontik*. Yogyakarta: CV Andi.

Mustari, A. S., Rachmawati, Y., & Nugroho, S. W. (2014). *Statistika Penduduk Lanjut Usia* . Jakarta: Badan Pusat Statistik .

Nursalam. (2015). *Metode penelitian statistik ilmu Keperawatan*. jakarta: salemba medika.

Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Georontik* . Yogyakarta: Nusa Medika.
Pratikwo, S., Pletojo, H., & Widjanarko, B. (2014). Analisa pengaruh faktor nilai hidup, kemandirian, dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia di kelurahan medono kota pekalongan. 1-4

Rawasiah, A., Wahiduddin, & Rismayanti. (2014). Hubungan Faktor Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Smeltzer, Suzanne C, & Brenda G, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart (Ed.8, Vol. 1,2)*. Jakarta : EGC.

Stanley, M., & Beare, G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Georontik Edisi 2*. jakarta: EGC.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV alfabeta.

Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Ridha Hidayat,M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Jabatan fungsional	Lektor
4.	NIP	096 542 009
5.	NIDN	10222127501
6.	Tempat Tanggal Lahir	Pekanbaru/22 desember 1975
7.	e-mail	hidayat22131120@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081365317266
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai no. 23 Bangkinang Kab. Kampar Provinsi . Riau
10	No Telepon/ Faks	-
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. KDM I 2. KDM II 3. Keperawatan Profesional

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Padjajaran	Universitas Andalas	-
Bidang ilmu	Keperawatan	Ilmu Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2000-2003	2011-2013	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Asuhan keperawatan pasien dengan post op katarak senilis di RS Cicendo	Hubungan Gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RSUD Bangkinang	-

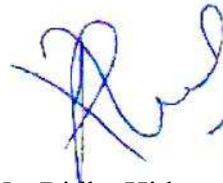
	Bandung		
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yani Trisyani, S.Kp, MN 2. Aat Sriati,SKP	1. DR. Novialdi 2. Nelwati,MN	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian.

Bangkinang, 12 Februari 2021

Pengusul,



Ns. Ridha Hidayat,M.Kep

Biodata Anggota 1

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	YOANA AGNESIA,SKM,M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	
5	NIDN	1004059301
6	Tempat, Tanggal Lahir	Pekanbaru, 04 Mei 1993
7	E-mail	yoana.agnesia93@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085278711825
9	Alamat Kantor	UniversitasPahlawan Tuanku Tambusai Jalan Tuanku Tambusai No 23 Bangkinang kabupaten kampar
10	Nomor Telepon/Faks	(0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 2 orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
12	Nomor Telepon/Faks	
13	Mata Kuliah yang Diampu	Antropologi Kesehatan
		Metodologi Penelitian

B. Riwayat Pendidikan

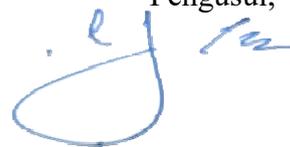
	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hangtuh	Universitas Riau	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	
Tahun masuk-Lulus			
Judul skripsi/Tesis/Disertasi			
Nama Pembimbing/Promotor			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat Iptek Bagi Masyarakat

Bangkinang, 12 Februari 2021

Pengusul,



Yoana Agnesia,SKM,M.Si



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 14 Juni 2021

Nomor : 370 / LPPM/UPTT/VI/2021

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Desa Ranah Baru
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb

Dengan Hormat,

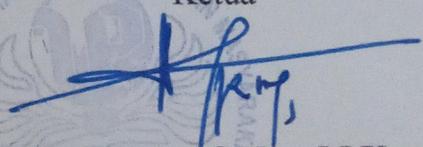
Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Desa Ranah Baru untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Desa Ranah Baru kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
NIDN/ NIP : 1022127501
Program Studi : Prodi DIII Keperawatan
Anggota : Yoana Agmesia
Hanisa
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Lansia terhadap Kesehatan di Desa Ranah Baru Kec. Kampar Kab. Kampar

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalam..

Ketua

Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT. 086.542.024



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 368 /LPPM/UP-TT/PD/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

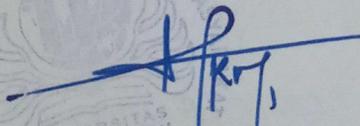
Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
NIDN/ NIP TT : 01022127501
Anggota : Yoana Agmesia,
Hanisa,
Program Studi : Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Lansia terhadap
Kesehatan di Desa Ranah Baru Kec. Kampar Kab. Kampar

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Desa Ranah Bru periode Juni 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 14 Juni 2021
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Ketua


Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT. 096.542.024

LAPORAN PENGGUNAAN ANGGARAN PENELITIAN DOSEN



**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU LANSIA
TERHADAP KESEHATAN DI DESA RANAH BARU KECAMATAN
KAMPAR KABUPATEN KAMPAR**

SEMESTER GENAP 2020/2021

TIM PENGUSUL

KETUA PENELITI : Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep (1022127501)
ANGGOTA : YOANA AGNESIA,SKM,M.Si (1016089401)
: 1. HANISA (NIM : 1814201129)
: 2. FITRIANI (NIM : 1814201211)

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU
TAMBUSAI TAHUN AJARAN 2020/2021**

BIAYA KEGIATAN

Tabel: Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Komponen	Biaya yang diusulkan
1	Honorarium untuk pelaksana	Rp 1.200.000
2	Pembelian bahan untuk pemeriksaan, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet, bahan pembuatan alat bagi mitra	Rp. 8.00.000
3	Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport	Rp 500.000
4	Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya	Rp 500.000
	Jumlah	Rp 3.000.000

BUKTI PEMBAYARAN

TOKO, PERCETAKAN & PHOTO COPY



"ARIES"

Jl. T. Tambusai (Dpn STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang)
 HP. 0852 74137383

Bangkinang, 27/9/..... 2016.
 Kepada Yth. :

BON PESANAN

No.	NAMA BARANG & JENIS PESANAN	Banyaknya	Harga @	Jumlah Harga
1	Kertas A4 80 gr	3		150.000
2	Kertas B4	3		150.000
3	Tinta warna	2		100.000
4	Tinta hitam	2		100.000
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
			TOTAL Rp.	500.000
			BAYAR Rp.	
			SISA Rp.	

Hormat Kami,

 Pemesan,

Celakan/Fotocopy dan pesanan lainnya jika dalam 1 bulan tidak diambil kerusakannya hilang dibuat tanggungjawab kami

RUMAH MAKAN
NIRWANA BARU
 Jl. Karanganyar (Smp. Lempu Merah)
 BANDUNG
 No. 0812784280 - 0812741780

2 nasi + lode 3000
 2 Aca 800
 2 pny 200
 2 pin 1000

 5000

04/08-16



Kepuasan Anda Keutamannya Kami
 Terima Kasih

STASIUN PENGANTAR
 UMUM SUTERA
 JL. M. YASIN SUTERA

BONKOR

LITER	JENIS OBAT	JUMLAH	NO.	NE.
30.76	PRESKIP	200.000		
	SOLAR			

NP. 200.000
 4-8-16
 HORMATI KAMI
 SELAMAT JALAN

Rumah makan dan Restoran

"BAHAGIA"

Jl. Jend. Sudirman J. M. Yemas, SH
 HP: 083253627090 / 0855363178500 /
 08130552882

02-08-16

NOTA NO.

BANYAKNYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
2	nasi + lauk	15.000	30.000
2	kempur		5000
2	teh bs		10000
1	pinang		1000
1	Aceh		4000

Menerima Pesanan Catering
 & Nasi Kotak
 Terima Kasih

Jumlah Rp. 50.000

Tanda Terima

Hormat Kami,

STAS...
 ...
BONKONTAN

LITER	JENIS BBM	HARGA	JUMLAH
30,76	PREMIUM RP		RP. 200.000
	SOLAR RP		RP.
			RP.
			RP. 200.000

02-08-16
 HORMAT KAMI



