

SKRIPSI

PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG KABUPATEN SAMPANG

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

H. SALMAN ALFARIZI KARIM

NIM : 010810120 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 30 Juni 2012

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

H. SALMAN ALFARIZI KARIM
010810120B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT
POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA
DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG
KABUPATEN SAMPANG**

Oleh :

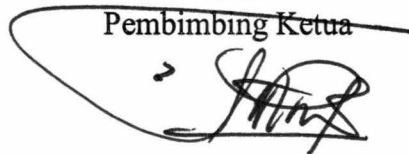
SALMAN ALFARIZI KARIM

NIM. 010810120 B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 17 Juli 2012

Oleh

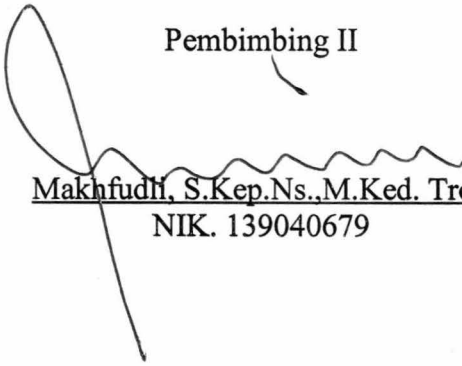
~~Pembimbing Ketua~~



Joni Haryanto, SKp., M.Si

NIP. 19630608199103102

Pembimbing II



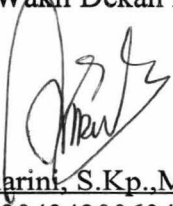
Makhfudh, S.Kep.Ns., M.Ked. Trop

NIK. 139040679

Mengetahui

a.n Dekan

Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT
POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA
DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG
KABUPATEN SAMPANG**

Oleh :
SALMAN ALFARIZI KARIM
NIM. 010810120 B

Telah diuji
Pada tanggal 23 Juli 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kep., M.Si
NIP. 19630608199103102

2. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop
NIK. 139040679



Mengetahui,
a.n Dekan
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG KABUPATEN SAMPANG**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan kerendahan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.
3. Joni Haryanto., S.Kep., M.Si selaku pembimbing Ketua atas segala dukungan, motivasi, masukan, informasi, kesabaran, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kemajuan penyelesaian skripsi saya.
4. Makhfudli, S.Kep.Ns., M.Ked. Trop selaku pembimbing II atas segala dukungan, motivasi, masukan, informasi, kesabaran, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kelancaran penyelesaian skripsi saya.

5. Retno Indarwati, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua penguji atas segala masukan, informasi, kesabaran, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kemajuan penyelesaian skripsi saya.
6. Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns selaku penguji dalam proposal atas segala masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kemajuan penyelesaian skripsi saya.
7. H. Rudi Setiadi,SE,MM selaku Kepala BAKESBANG dan POLITIK beserta staf yang memberikan kemudahan perijinan demi kelancaran skripsi saya.
8. Drg. Agus Arifudin selaku Kepala Puskesmas Ketapang beserta staf yang memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana demi kelancaran skripsi saya
9. Bapak dan ibu dosen pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membimbing dan mendidik saya selama 4 tahun.
10. Staf perpustakaan dan TU Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
11. Seluruh Responden, para lansia dan keluarga di desa ketapang barat yang telah berkenan menjadi responden dan menyediakan waktunya untuk mengisi kuisisioner dan intevensi yang telah saya berikan.
12. Kedua orang tuaku (Mama & Papa) yaitu Hj. Hotijah dan H. Abdul Karim. Beliau yang telah mencurahkan kasih sayangnya,mendoakanku disetiap langkahku, memotivasiku untuk lebih maju dan tak henti - hentinya beliau selalu mengingatkanku untuk selalu bersikap sesuai ajaran ALLAH SWT .

13. Kakakku Mas Does & Mbak Oyonk yang telah turut serta memberikan semangat disaat aku mulai lemah dan juga peduli membantu dalam biaya kuliahku selama ini dengan penuh keikhlasan.
14. Ponakanku satu-satunya Putri Ayu Wulandari Salam yang selalu membuatku tersenyum.
15. Sahabat terbaikku & sahabat termanisku Dwi Cabry Alfarizi (ghenol) yang telah setia menemaniku selama ini dan selalu sabar memberikan *support* disaat aku mengalami *low motivation* dalam menjalani kuliah.
16. Seluruh IKABAR (Ikatan Keluarga Besar Rifa'i) kritik dan saran mereka selalu membuat diriku terpacu untuk membuktikan bahwa aku bisa.
17. Sahabat – sahabatku Samsul, Jefry, Gandris, Heru, Dimas, Motrik, Sally yang selalu siap sedia menjadi tempat untuk mengadu dan selalu ada disaat suka maupun duka.
18. Teman-teman A8 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menemani perjalananku dan saling menyemangatiku dalam menempuh pendidikan selama 4 tahun.
19. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini dan turut mendoakan demi kelancaran proses pengerjaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT senantiasa membalas semua budi baik semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, 23 Juli 2012

Penulis

Motto

untuk mencapai suatu kesuksesan
harus mempunyai rentangan tujuan - tujuan
yang panjang
agar tidak frustasi oleh kegagalan - kegagalan
jangka pendek.
dan satu menit kesuksesan dapat menghapus
kegagalan bertahun - tahun

ABSTRACT

EFFECT ON THE DIFFUSION OF INNOVATION AND FAMILY BENEFITS TO CONDUCT DISCIPLINE POSYANDU ELDERLY IN THE WEST KETAPANG VILLAGE DISTRICT OF KETAPANG SAMPANG AREA

by:

H. SALMAN ALFARIZI KARIM
NIM. 010810120 B

Discipline the behavior of the elderly come to the Posyandu is a responsibility, because Posyandu is an integrated service for the elderly where the health became so good. Puskesmas is done through the Posyandu elderly. This study aims to explain the influence of families on the benefits of innovation diffusion of Posyandu to discipline the behavior of the elderly in the West Ketapang Village district of Ketapang Sampang area.

The design of this study using Quasy Experimental design (Post Test Only Control Group Design). This study population is the entire family in which there are elderly people residing in the village of West Ketapang amounted to 444 seniors with a sample of 20 elderly experimental group with Non Probability Sampling technique with the purposive sampling. This study used a questionnaire instrument. Independent variables: family about the benefits of innovation diffusion, while the dependent variable Posyandu is a knowledge, attitude and psychomotor.

Based on research in get a change in knowledge, attitudes and psychomotor Posyandu elderly in the West Ketapang Village district of Ketapang Sampang area.

Health workers were expected to make the diffusion of innovation as a family of standard operating procedures can be applied to overcome the failure of achieving the target Posyandu elderly so as to improve the achievement of the arrival of the elderly in the Posyandu.

Keywords: Diffusion of Innovation Family, Knowledge, Attitude, Psychomotor

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Motto.....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan umum.....	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Definisi dan Batasan	9
2.1.2 Tugas Perkembangan Lansia	10
2.1.3 Proses Penuaan.....	10
2.2 Posyandu Lansia	13
2.2.1 Tujuan pelayanan Posyandu Lansia	13
2.2.2 Manfaat Posyandu Lansia	13
2.2.3 Sasaran Posyandu lansia	14
2.3 Difusi Inovasi	20
2.3.1 Pengertian.....	20
2.3.2 Inovasi.....	23
2.3.3 Saluran Komunikasi	24
2.3.4 Waktu	24
2.3.5 Sistem sosial (konteks).....	25
2.4 Perubahan Perilaku	26
2.4.1 Konsep Perilaku Kesehatan	26
2.5 Definisi Disiplin	28
2.5.1 Faktor Perilaku Pembentuk Disiplin.....	28
2.5.2 Bentuk Perilaku.....	32
2.5.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	32
2.5.4 Perilaku Yang Diharapkan	34
2.6 Keluarga	36
2.6.1 Tipe / Bentuk Keluarga	38

2.6.2 Peranan Keluarga	39
2.6.3 Fungsi Keluarga	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	46
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling	46
4.2.1 Populasi	48
4.2.2 Sampel	48
4.2.3 Sampling	49
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	50
4.3.1 Identifikasi Variabel	50
4.3.2 Definisi Operasional	51
4.4 Lokasi dan Waktu	51
4.5 Instrumen Penelitian	51
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	54
4.7 Kerangka Operasional	57
4.8 Analisa Data	58
4.9 Etika Penelitian	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
5.1 Hasil Penelitian	59
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	59
5.1.2 Data umum	60
5.2 Pembahasan	72
5.2.1 Pengaruh difusi inovasi keluarga berdasarkan pengetahuan	72
5.2.2 Pengaruh difusi inovasi keluarga berdasarkan sikap	73
5.2.3 Pengaruh difusi inovasi keluarga berdasarkan psikomotor	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	76
6.1 Kesimpulan	79
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah	4
Gambar 2.1 Bagan Teori Difusi Inovasi diadopsi dari Rogers.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	39
Gambar 4.1 Skema Penelitian.....	41
Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	48
Gambar 5.1 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan umur pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	63
Gambar 5.2 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	64
Gambar 5.3 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan pendidikan pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	64
Gambar 5.4 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	65
Gambar 5.5 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan umur pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	65
Gambar 5.6 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	66
Gambar 5.7 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan pendidikan pada responden kelompok control di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	66
Gambar 5.8 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	67
Gambar 5.9 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pengetahuan lansia tentang posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012	68
Gambar 5.10 Diagram batang distribusi responden berdasarkan sikap lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012.....	69

DAFTAR SINGKATAN

- Depkes : Departemen Kesehatan
- IMT : Indeks Masa Tubuh
- KMS : Kartu Menuju Sehat
- Lansia : Lanjut Usia
- PMT : Pemberian Makanan Tambahan
- Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu
- Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
- UKBM : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
- WHO : World Health Organization

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai landasan menentukan kebijaksanaan pembinaan menurut UU RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU No 13/1998 tentang Kesejahteraan lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dimaksudkan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.

Perilaku disiplin lansia datang ke Posyandu merupakan suatu keharusan, karena Posyandu merupakan tempat pelayanan terpadu bagi lansia sehingga derajat kesehatan menjadi baik (Notoadmodjo,2005). Upaya promotif yang dilakukan Puskesmas adalah melalui kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia (Notoadmodjo, 2005). Para lansia sering tidak hadir sehingga status kesehatannya tidak dapat diketahui.

Berdasarkan data yang diambil pada bulan Januari–Maret 2012 di Posyandu Ketapang Barat dengan bantuan kader melalui metode register kunjungan menunjukkan bahwa jumlah lansia di Desa Ketapang Barat sebanyak 444 orang dan yang pernah datang ke Posyandu Ketapang Barat 45 orang, sedangkan target pemerintah dalam kunjungan lansia adalah ke posyandu mencapai 70% dari keseluruhan lansia di masing-masing posyandu. (Depkes RI, 2008) Data daftar hadir dalam 3 bulan terakhir yang berkunjung ke Ketapang

Barat dari bulan Januari berjumlah 35 orang, bulan february 28 orang, bulan maret berjumlah 20 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak lansia yang belum berkunjung dan teratur ke posyandu, dari hasil wawancara pada 10 lansia didapatkan bahwa lansia masih belum tahu tentang pentingnya posyandu lansia. Tingginya harapan hidup harus didukung dengan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia sangat tergantung pada pelayanan kesehatan (Notoadmodjo,2005). Posyandu lansia sebagai tempat pelayanan kesehatan lansia, bila pencapaian kedatangan kurang dari target 70% (Depkes RI, 2008), maka ini merupakan kejadian buruk bagi lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader bahwa para lansia sering tidak hadir sehingga status kesehatannya tidak dapat diketahui, maka difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu lansia terhadap perilaku disiplin datang masih perlu penjelasan.

Menurut WHO pada tahun 2010 persentase lansia di dunia di estimasi 9,11% dari jumlah penduduk. Di Jepang lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 22,6%. Di Jerman lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 20,5%. Di Amerika usia 65 tahun keatas sebanyak 20,1% dan China sebanyak 13%. Diperkirakan Indonesia, di tahun 2010 mempunyai populasi lansia dengan usia 60 tahun keatas sebanyak 9,77% dan di tahun 2020 sebanyak 11,34% (BPS, 2009; Bureau, 2010; Judith, 2010; POA, 2010).

Di Indonesia percepatan kenaikan populasi lansia paling tinggi di dunia, yaitu 414%. Hal ini dikarenakan di tahun 1950-1960 terjadi *Post War Baby Boom*, diperkirakan 60 tahun berikutnya, yaitu di abad ini akan terjadi *Aged Population Boom*. Penyebaran lansia juga tidak merata hampir 7% dari 9,77% berada di Jawa

dan Bali, termasuk Madura. Data dari badan statistik kabupaten Sampang tahun 2011 menunjukkan bahwa lansia di tingkat kabupaten sebanyak 104.706 Lansia. Di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terdapat 2 Posyandu lansia, dan yang terdaftar sebagai anggota posyandu hanya 45 orang.

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Namun, di sisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat menjadi lebih tinggi lagi (Notoatmodjo, 2007).

Hal-hal di atas menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah kesehatan. Gangguan yang sering terjadi meliputi depresi, kecemasan, alkoholisme, dan gangguan dalam penyesuaian terhadap kehilangan atau disabilitas fungsional (Hoyer & Roodin, 2003). Hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang sebagai penanggung jawab posyandu lansia dan wawancara langsung dengan responden pada 17 Mei 2012 di Ketapang barat bahwa kejadian penyakit yang sering di alami adalah 5 responden mengalami hipertensi (50%) dengan komplikasi sakit kepala, susah tidur, jantung berdebar, 2 responden mengalami diabetes (20%) dengan komplikasi akut yaitu hiperglikemia, 3 reponden mengalami penyakit artritis rematoid (30%) dengan gejala nyeri pada sendi lutut, nyeri tangan dan bengkak pada kaki. Gejala penyakit–penyakit ini sesuai dengan manifestasi klinis yang ada pada buku *practice of geriatrics* (Duthie & Katchie,2007). Berdasarkan wawancara lanjutan didapatkan bahwa

masih banyak lansia yang kurang pengetahuan tentang posyandu lansia, sehingga banyak lansia yang terganggu kesehatannya seperti mengalami hipertensi, diabetes mellitus dan arthritis rematoid. Hal ini dikarenakan tidak adanya motivasi keluarga kepada lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia.

Karakteristik penuaan tidak berlaku secara universal karena bisa berbeda antar individu maupun antar organ. Dalam konteks tersebut kemudian dikenal istilah *usual* dan *successful aging*. *Usual aging* digunakan untuk menunjukkan mereka yang memiliki karakteristik penuaan yang sama dengan kebanyakan individu, mengalami penurunan fungsi fisik, sosial, dan kognitif. Sedangkan *successful aging* adalah suatu istilah bagi mereka yang tidak atau sedikit sekali menunjukkan karakteristik penuaan, dimana kehilangan fungsi amat minimal. (Santrok, 2002; Isawi, 2002)

Lansia sakit akan menjadi beban negara. Hal ini disebabkan, bahwa lansia umumnya telah pensiun dan penurunan kemampuan secara ekonomi. Pada lansia sering terjadi penyakit. Umumnya lansia perkotaan mempunyai ciri penyakit degeneratif sedangkan lansia di pedesaan banyak terkena penyakit infeksi. Kedua penyakit lansia umumnya kronis, yang membutuhkan biaya yang cukup besar. Maka distorsi ekonomi bangsa bukan disebabkan pengangguran saja, melainkan 55% akibat kondisi lansia di Indonesia (FE-UI, 2003; Wirawan, 2010).

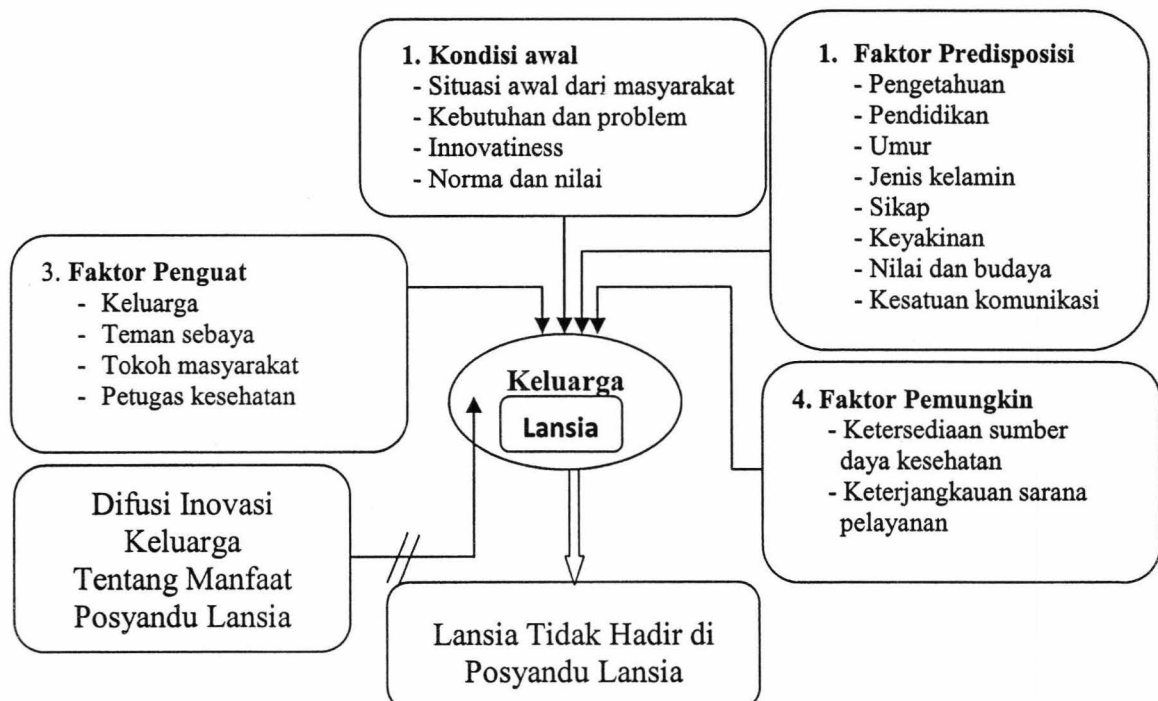
Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan posyandu lansia Suryati (2003) menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia sangat rendah. Kunjungan oleh lansia sakit sebanyak 17,9% dan lansia tidak sakit 2,1%.

Penelitian Nurhayati (2007) di puskesmas Helvetia Medan menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia dalam satu tahun terakhir yang terbanyak

yaitu 7 kali sebanyak 62 orang dan paling sedikit memanfaatkan < 5 kali yaitu sebanyak 15 orang (12,5%) artinya bahwa masyarakat yang mempunyai keluarga lansia menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia sangat rendah, dan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu pun juga sangat rendah.

Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk lansia disiplin datang ke Posyandu, seperti revitalisasi Posyandu lansia, mengajak langsung lansia ke Posyandu, memotivasi lansia, pemberian hadiah, rekreasi bersama Posyandu, pemberdayaan keluarga. Difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu lansia terhadap perilaku disiplin lansia datang ke Posyandu masih perlu diteliti.

1.2 Identifikasi Masalah



1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.
2. Mengetahui perubahan pengetahuan lansia tentang manfaat Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kabupaten Sampang
3. Mengetahui perubahan sikap lansia tentang manfaat datang ke Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kabupaten Sampang.
4. Mengetahui perubahan psikomotor lansia dalam disiplin datang ke Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kabupaten Sampang
5. Menganalisa pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia datang di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kabupaten Sampang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa difusi inovasi tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia datang di Posyandu sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kualitas layanan posyandu lansia yang berhubungan dengan perilaku disiplin lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Institusi / Puskesmas

Difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu Lansia dapat dijadikan standar operasional prosedur yang bisa diterapkan untuk mengatasi kegagalan pencapaian target Posyandu lansia sehingga bisa meningkatkan pencapaian kedatangan lansia di Posyandu.

2. Masyarakat (Lansia)

Lansia akan mendapatkan derajat kesehatan yang lebih optimal, karena disiplin ke Posyandu.

3. Penelitian selanjutnya

Dapat mempermudah dalam peneliti lanjutan, karena telah ada data tentang hasil difusi inovasi keluarga sehingga dapat dilanjutkan dengan penelitian tentang kedisiplinan lansia dalam mengikuti tahapan - tahapan posyandu lansia yang lebih berkala

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi dan batasan

Lansia adalah fase penurunan kemampuan akal dan fisik yang dimulai dengan adanya beberapa penambahan dalam hidup. Warga senior adalah orang yang berumur lebih dari 50, 55, atau 65 tahun, tergantung di Negara mana ia tinggal atau dalam kelompok mana ia bergabung. Ada beberapa istilah yang ada di Indonesia antara lain lansia (lanjut usia), manula (manusia lanjut usia), glamur (golongan lanjut umur), wulan (warga usia lanjut), ulama (usia lanjut masih aktif) dan sebagainya. Makna dari istilah lansia adalah individu telah menyelesaikan proses pertumbuhan fisiknya, dan siap menerima peran dan kedudukan di masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Santrok, 2002; Isawi, 2002).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2011), dewasa dan lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : antara 60 dan 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : antara 75 dan 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun

Undang-undang nomor 13 tahun 1998. Undang-undang tersebut menjelaskan tentang kesejahteraan lanjut usia yang termaktub dalam Bab I pasal 1 ayat 2 yaitu bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

Menurut Departemen Kesehatan RI, yaitu, membagi lansia menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), kelompok masa presenium (55-64 tahun), dan kelompok masa senium (≥ 65 tahun).

Menurut Setyonegoro (2005) mengelompokkan usia lanjut terdiri dari usia dewasa muda (*eldely adulthood*) yaitu usia 18 atau 20-25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas 25-60 tahun, lanjut usia (*geriatry age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun, untuk usia 75-80 tahun (*old*) dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

2.1.2 Tugas Perkembangan lansia (Watson, 2003)

1. Gaya hidup mulai berubah karena perubahan-perubahan yang lain, seperti anak meninggalkan rumah
2. Anak-anaknya telah tumbuh dewasa dan mulai meninggalkan rumah
3. Dapat terjadi perubahan fisik seperti muncul rambut uban, garis lipatan pada muka, dan lain-lain
4. Waktu untuk bersama lebih banyak
5. Istri menopause, pria ingin merasakan kehidupan seks dengan cara menikah lagi (*dangerous age*)

2.1.3 Proses Penuaan

Proses penuaan ini mempunyai konsekuensi terhadap aspek biologis, psikologis dan social (Watson, 2003). Ada beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia yaitu:

1. Penurunan kondisi fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathologic*), misalnya

tenaga berkurang, energy menurun, kulit makin keriput, gigi rontok, tulang rapuh, penglihatan makin rabun dan pendengaran menurun.

Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis maupun social yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Fisik yang sehat diperlukan untuk menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis maupun sosial.

2. Penurunan fungsi dan potensial seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan metabolisme misalnya diabetes mellitus, kekurangan gizi karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang dan pengguna obat-obatan.

3. Penurunan aspek psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan koordinasi yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan.

Adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga memahami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian

lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

- 1) Tipe kepribadian konstruktif yaitu biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- 2) Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apabila pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
- 3) Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*) adalah pada tipe ini biasanya lansia sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada lansia tidak bergejolak. Tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan merasa kesepian dan tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- 4) Tipe kepribadian bermusuhan (*hostility personality*) adalah tipe setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan ekonominya morat-marit.
- 5) Tipe kepribadian kritik diri (*self-hate personality*) adalah pada lansia tipe tersebut umumnya terlihat sengsara karena perilaku sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

4. Penurunan aspek psikologis

Aspek psikologis pada lansia tidak dapat langsung tampak. Pengertian yang salah tentang lansia adalah mereka mempunyai kemampuan memori dan kecerdasan mental yang kurang. Factor yang mempengaruhi penuaan dari aspek psikologis sebagai berikut:

1) Kepribadian, intelegensi dan sikap

Intelegensi dengan jelas memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia. Lansia sering kali mempertahankan sikap yang kuat, sehingga sikapnya stabil dan sedikit sulit untuk diubah.

2) Teori aktivitas dan pelepasan

Teori pelepasan pada lansia secara berangsur-angsur mengurangi aktivitas dan bersama menarik diri dari masyarakat sedangkan teori aktivitas merupakan sebagai orang yang telah berumur, mereka meninggalkan bentuk aktivitas yang pasti dan mengkompensasi dengan melakukan banyak aktivitas yang baru.

2.2 Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI, 2011 pengertian posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama penduduk usia lanjut.

2.2.1 Tujuan pelayanan Posyandu lansia (Lilik, 2011)

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan prilaku positif dari lansia
2. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia
3. Meningkatkan kemampuan lansia mengenali masalah kesehatan dirinya dan bertindak mengatasi sebatas kemampuannya dan segera meminta pertolongan jika diperlukan

2.2.2 Manfaat Posyandu lansia (Lilik, 2011)

1. Meningkatkan status kesehatan lansia
2. Meningkatkan kemandirian pada lansia
3. Memperlambat aging proses
4. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
5. Meningkatkan harapan hidup

2.2.3 Sasaran Posyandu lansia (Dep.Kes RI, 2002)

1. Sasaran langsung
 - 1) Pra lanjut usia 45- 59 tahun
 - 2) Usia lanjut 60-69 tahun
 - 3) Usia lanjut risiko tinggi usia lebih 70 tahun atau 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
2. Sasaran tidak langsung
 - 1) Keluarga dimana lansia berada
 - 2) Masyarakat di lingkungan lansia Organisasi sosial yang peduli lansia
 - 3) Petugas lansia yang melayani lansia
 - 4) Masyarakat luas
3. Jenis Pelayanan di Posyandu Lansia (Depkes RI, 2002)
 - 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar kehidupan: makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, bab/ bak dll.
 - 2) Pemeriksaan status mental dengan menggunakan KMS Lansia
 - 3) Pemeriksaan status gizi dan dicatat IMT
 - 4) Pengukuran tekanan darah

- 5) Pemerisaan hemoglobin
 - 6) Pemeriksaan Gula dalam air seni untuk deteksi awal penyakit Diabetes melitus
 - 7) Pemeriksaan zat putih telur untuk deteksi awal penyakit ginjal
 - 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila ditemukan kelainan pemeriksaan diatas
 - 9) Penyuluhan dan konseling kesehatan sesuai masalah yang dihadapi individu atau kelompok
 - 10) Kunjungan rumah oleh kader dan petugas kesehatan bagi anggota yang tidak datang
 - 11) Pemberian makanan tambahan (PMT)
 - 12) Kegiatan Olahraga
4. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan (Depkes RI, 2005)

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lanjut usia dikelompok, mekanisme pelaksaan kegiatan yang sebaiknya di gunakan adalah sistem 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut :

1. Tahap pertama : pendaftaran lansia sebelum pelaksaaan pelayanan.
2. Tahap kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lanjut usia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
3. Tahap ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental.
4. Tahap keempat : pemeriksaan protein dan kadar gula darah (laboratorium sederhana).
5. Tahap kelima : pemberian penyuluhan dan konseling

Tabel 2.1 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Tahap/Meja	Kegiatan	Sarana yang di butuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	Meja, Kursi, Alat Tulis, Buku Register dan Buku Pencatatan, kegiatan KMS, BPPK lanjut usia	Kader
II	Pencatatan kegiatan sehari-hari penimbangan berat badan & pengukuran tinggi badan	Meja, kursi Alat tulis KMS BPPK lanjut usia Timbangan, meteran	Kader (IMT perlu bantuan petugas)
III	Pengukuran tekanan darah pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan status mental.	Meja, kursi Alat tulis, KMS Steteskop Tensimeter BPPK lanjut usia	Petugas (biasa di bantu kader)
IV	Pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan urin	HB Talquist, Sahli, combur test	Petugas (biasa di bantu kader)
V	Penyuluhan Konseling	Meja, Kursi KMS Leaflet Poster BPPK lanjut usia	Petugas Kesehatan

Sumber: Dep.Kes RI, tahun 2005

5. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya

masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat. (Notoadmodjo,2005)

Banyak masalah kesehatan yang ada di negeri kita Indonesia, termasuk timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) yang erat kaitannya dengan perilaku masyarakat itu sendiri. Sebagai contoh KLB Diare dimana penyebab utamanya adalah rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat seperti kesadaran akan buang air besar yang belum benar (tidak di jamban), cuci tangan pakai sabun masih sangat terbatas, minum air yang tidak sehat, dan lain-lain. (Dep.Kes RI, tahun 2002)

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya). Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. (Dep.Kes RI,tahun 2002)

Umumnya ada empat faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat agar merubah perilakunya, yaitu :

1. Fasilitasi, yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah, misalnya adanya sumber air bersih yang

lebih dekat.

2. Pengertian yaitu bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal,
3. Persetujuan, yaitu bila tokoh panutan (seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat) setempat menyetujui dan mempraktekkan perilaku yang di anjurkan dan
4. Kesanggupan untuk mengadakan perubahan secara fisik misalnya kemampuan untuk membangun jamban dengan teknologi murah namun tepat guna sesuai dengan potensi yang di miliki.

Pendekatan program promosi menekankan aspek "bersama masyarakat", dalam artian:

1. Bersama dengan masyarakat fasilitator mempelajari aspek-aspek penting dalam kehidupan masyarakat untuk memahami apa yang mereka kerjakan, perlukan dan inginkan,
2. Bersama dengan masyarakat fasilitator menyediakan alternatif yang menarik untuk perilaku yang beresiko misalnya jamban keluarga sehingga buang air besar dapat di lakukan dengan aman dan nyaman serta
3. Bersama dengan masyarakat petugas merencanakan program promosi kesehatan dan memantau dampaknya secara terus-menerus, berkesinambungan.

Model promosi kesehatan mencatat bahwa setiap orang memiliki karakteristik pribadi yang unik dan pengalaman yang mempengaruhi tindakan berikutnya. Set variabel untuk pengetahuan khusus dan mempengaruhi perilaku memiliki makna motivasi penting. Variabel ini dapat dimodifikasi melalui

tindakan keperawatan. Kesehatan mempromosikan perilaku adalah hasil perilaku yang diinginkan dan merupakan titik akhir di promosi kesehatan ini. (Notoadmodjo,2005)

Kesehatan mempromosikan perilaku harus menghasilkan perbaikan, kemampuan fungsional ditingkatkan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tahap pembangunan. Permintaan perilaku akhir juga dipengaruhi oleh permintaan yang bersaing langsung dan preferensi, yang dapat menggagalkan sebuah kesehatan dimaksudkan mempromosikan tindakan.

Promosi kesehatan ini didasarkan pada asumsi berikut, yang mencerminkan baik perawat dan perspektif ilmu perilaku (Notoadmodjo,2005):

- 1) Individu berusaha untuk secara aktif mengatur perilaku mereka sendiri.
- 2) Individu dengan segala kompleksitasnya biopsikososial mereka berinteraksi dengan lingkungan, semakin mengubah lingkungan dan sedang berubah dari waktu ke waktu
- 3) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal, yang diberikannya pengaruh terhadap orang-orang sepanjang rentang kehidupan mereka.
- 4) Cukup dimulai dari orang-rekonfigurasi lingkungan pola interaktif sangat penting untuk perilaku change

Promosi kesehatan ini didasarkan pada proposisi teoritis sebagai berikut (Depkes RI, tahun 2002):

- 1) Perilaku sebelum dan mewarisi dan memperoleh karakteristik keyakinan pengaruh, mempengaruhi, dan berlakunya kesehatan mempromosikan perilaku

- 2) Orang berkomitmen untuk terlibat dalam perilaku dari mana mereka berasal mengantisipasi manfaat pribadi dihargai.
- 3) Hambatan yang dirasakan dapat menghambat komitmen untuk bertindak, mediator perilaku serta perilaku aktual.
- 4) Kompetensi dirasakan atau *self-efficacy* untuk menjalankan perilaku tertentu meningkatkan kemungkinan komitmen untuk tindakan dan kinerja aktual dari perilaku.
- 5) Lebih *self-efficacy* yang dirasakan menghasilkan hambatan yang dirasakan lebih sedikit untuk perilaku kesehatan tertentu.
- 6) Positif mempengaruhi arah hasil perilaku dalam *self efficacy* yang lebih besar yang dirasakan yang dapat pada gilirannya, menghasilkan pengaruh positif meningkat.
- 7) Ketika emosi positif atau mempengaruhi yang terkait dengan perilaku, probabilitas komitmen dan tindakan meningkat.
- 8) Orang lebih cenderung untuk melakukan dan terlibat dalam kesehatan mempromosikan perilaku saat signifikan model perilaku orang lain, mengharapkan perilaku terjadi, dan memberikan bantuan dan dukungan untuk mengaktifkan perilaku.
- 9) Keluarga, rekan, dan penyedia perawatan kesehatan merupakan sumber penting dari pengaruh interpersonal yang dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen dan keterlibatan dalam mempromosikan kesehatan perilaku.

- 10) Pengaruh situasional dalam lingkungan eksternal dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen atau partisipasi dalam mempromosikan kesehatan perilaku.
- 11) Semakin besar komitmen untuk rencana spesifik tindakan, mempromosikan kesehatan lebih mungkin perilaku yang dipertahankan dari waktu ke waktu.
- 12) Komitmen untuk rencana tindakan kurang cenderung menghasilkan perilaku yang diinginkan ketika tuntutan dimana orang memiliki sedikit kontrol membutuhkan perhatian segera.
- 13) Komitmen untuk rencana tindakan kurang cenderung menghasilkan perilaku yang diinginkan ketika tindakan lain yang lebih menarik dan dengan demikian lebih disukai daripada perilaku sasaran.
- 14) Orang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi, dan lingkungan interpersonal dan fisik untuk menciptakan insentif bagi tindakan kesehatan.

2.3 Difusi Inovasi

2.3.1 Pengertian Difusi Inovasi

Difusi Inovasi terdiri dari dua padanan kata yaitu difusi dan inovasi. Rogers (1995) mendefinisikan difusi sebagai proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial (*the process by which an innovation is communicated through certain channels overtime among the members of a social system*). Disamping itu, difusi juga dapat dianggap sebagai suatu jenis perubahan sosial yaitu suatu proses perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi sistem sosial.

Inovasi adalah suatu gagasan, praktek, atau benda yang dianggap/dirasa baru oleh individu atau kelompok masyarakat. Ungkapan dianggap/dirasa baru terhadap suatu ide, praktek atau benda oleh sebagian orang, belum tentu juga pada sebagian yang lain. Kesemuanya tergantung apa yang dirasakan oleh individu atau kelompok terhadap ide, praktek atau benda tersebut (Rogers, 1995).

Dari kedua padanan kata di atas, maka difusi inovasi adalah suatu proses penyebar serapan ide-ide atau hal-hal yang baru dalam upaya untuk merubah suatu masyarakat yang terjadi secara terus menerus dari suatu tempat ke tempat yang lain, dari suatu kurun waktu ke kurun waktu yang berikut, dari suatu bidang tertentu ke bidang yang lainnya kepada sekelompok anggota dari sistem sosial (Rogers, 1995).

2.3.2 Elemen Difusi Inovasi

Menurut Rogers (1995) dalam proses difusi inovasi terdapat 4 (empat) elemen pokok, yaitu: suatu inovasi, dikomunikasikan melalui saluran komunikasi tertentu, dalam jangka waktu dan terjadi diantara anggota-anggota suatu sistem sosial.

1. Inovasi (gagasan, tindakan atau barang) yang dianggap baru oleh seseorang. Dalam hal ini, kebaruan inovasi diukur secara subjektif menurut pandangan individu yang menerimanya.
2. Saluran komunikasi, adalah alat untuk menyampaikan pesan-pesan inovasi dari sumber kepada penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu inovasi kepada khalayak yang banyak dan tersebar luas, maka saluran komunikasi yang lebih tepat, cepat dan efisien, adalah media massa. Komunikasi yang dimaksudkan untuk mengubah sikap atau

perilaku penerima secara personal, maka saluran komunikasi yang paling tepat adalah saluran interpersonal.

3. Jangka waktu, yakni proses keputusan inovasi dari mulai seseorang mengetahui sampai memutuskan untuk menerima atau menolaknya. Pengukuhan terhadap keputusan itu sangat berkaitan dengan dimensi waktu. Paling tidak dimensi waktu terlihat dalam (a) proses pengambilan keputusan inovasi, (b) keinovatifan seseorang (relatif lebih awal atau lebih lambat dalam menerima inovasi), dan (c) kecepatan pengadopsian inovasi dalam sistem sosial.
4. Sistem sosial merupakan kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terikat dalam kerjasama untuk memecahkan masalah dalam rangka mencapai tujuan bersama.

Tujuan utama dari difusi inovasi adalah diadopsinya suatu inovasi (ilmu pengetahuan, teknologi, bidang pengembangan masyarakat) oleh anggota sistem sosial tertentu. Sistem sosial dapat berupa individu, kelompok informal, organisasi sampai kepada masyarakat.

2.3.3 Inovasi

Suatu Inovasi, untuk menyebar dan diadopsi harus menunjukkan karakteristik yang menentukan tingkat inovasi terhadap adopsi adalah Rogers (1995):

1. Keuntungan

Keunggulan adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik dari suatu gagasan atau ide yang akan digantikan. Tingkat keuntungan dapat diukur secara ekonomi. Prestise, kenyamanan, dan kepuasan juga merupakan

penting. Semakin besar keuntungan yang dirasakan dari sebuah inovasi maka tingkat adopsinya pun akan semakin cepat.

2. Kompatibilitas

Kompatibilitas adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang ada, pengalaman masa lalu, dan kebutuhan potensial pengadopsi. Sebuah gagasan yang tidak sesuai dengan nilai dan norma tidak akan diadopsi dengan cepat sebagai sebuah inovasi yang kompatibel. Penerapan suatu inovasi yang tidak kompatibel sering membutuhkan adopsi sebelumnya dari nilai baru, yang prosesnya

3. Kompleksitas

Kompleksitas adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap sulit dimengerti dan digunakan. Beberapa inovasi yang mudah dipahami oleh sebagian besar anggota suatu akan lebih mudah diadopsi, sedangkan inovasi yang lebih rumit proses diadopsinya pun akan lebih lambat. Ide-ide baru yang sederhana untuk dipahami akan lebih cepat diadopsi.

4. Triabilitas

Triabilitas adalah derajat dimana suatu inovasi dapat bereksperimen secara terbatas. Ide-ide baru yang dapat dicoba secara bertahap umumnya akan di adopsi lebih cepat dari pada inovasi yang bertele-tele.

5. Observabilitas

Observabilitas adalah derajat dimana hasil suatu inovasi dapat dilihat orang lain. Semakin mudah bagi individu untuk melihat hasil dari suatu inovasi, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengadopsi inovasi

tersebut. Visibilitas tersebut menstimulasi diskusi peer tentang ide baru.

(Roger, 1995)

2.3.4 Saluran komunikasi

Komunikasi adalah proses dimana partisipan menciptakan dan berbagi informasi antara sama lain untuk mencapai saling pengertian. Sebuah saluran komunikasi adalah sarana yang mendapatkan pesan dari satu orang ke orang lain. Media massa adalah saluran yang lebih efektif dalam menciptakan pengetahuan inovasi, sedangkan saluran interpersonal lebih efektif dalam membentuk dan mengubah sikap terhadap ide baru, dan dengan demikian akan mempengaruhi keputusan untuk menerima atau menolak ide baru.

Kebanyakan individu mengevaluasi inovasi, bukan berdasarkan penelitian ilmiah oleh para ahli, tetapi melalui evaluasi subyektif dari orang-orang yang telah mengadopsi inovasi tersebut. Ada 5 langkah proses pada saluran komunikasi yaitu :

1. Pengetahuan : orang menjadi sadar akan suatu inovasi dan memiliki beberapa ide tentang fungsi dari inovasi tersebut.
2. Persuasi : orang membentuk sikap menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap inovasi
3. Keputusan : orang terlibat dalam kegiatan yang mengarah pada pilihan untuk mengadopsi atau menolak inovasi
4. Pelaksanaan : orang menempatkan suatu inovasi mulai digunakan
5. Konfirmasi : orang mengevaluasi hasil keputusan inovasi yang telah dibuat

(Roger, 1995).

2.3.5 Waktu

Dimensi waktu terlibat dalam difusi dengan tiga cara yaitu :

1. Cara Pertama, saat terlibat dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima inovasi. Proses pengambilan keputusan untuk menerima inovasi adalah proses mental di mana seseorang (atau unit pengambilan keputusan) mengetahui sejak awal tentang proses inovasi tersebut sehingga terbentuk sikap terhadap inovasi, untuk mengambil keputusan untuk apakah mengadopsi atau menolak inovasi serta melaksanakan ide baru tersebut.

Untuk konfirmasi terhadap keputusan itu, seorang individu akan mencari informasi pada berbagai tahap untuk mengurangi ketidakpastian tentang suatu inovasi yang diharapkan dan konsekuensinya.

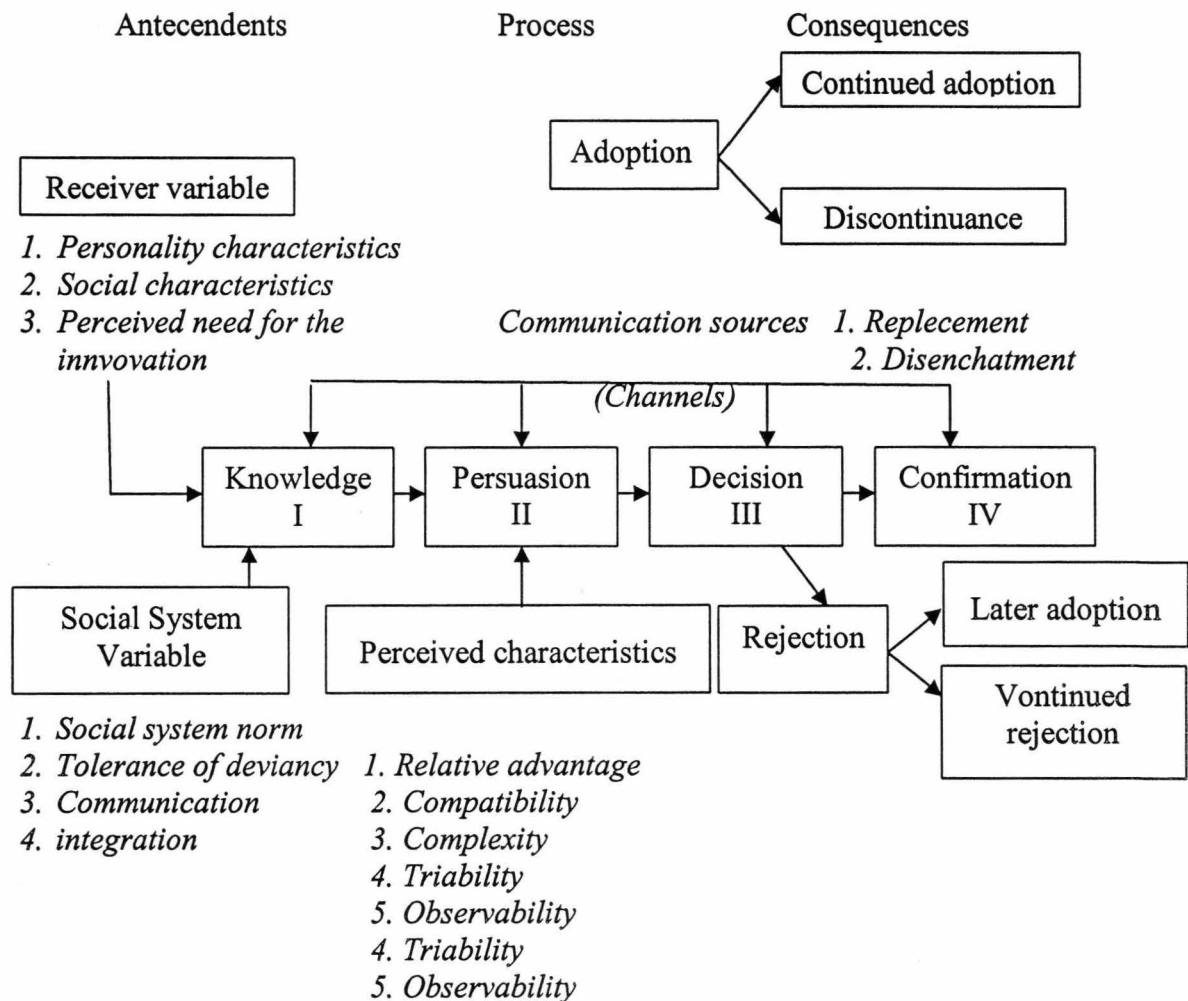
2. Cara kedua, di mana saat unit atau individu terlibat dalam proses difusi terhadap inovasi. Inovasi adalah sejauh mana sebuah unit individu atau adopter lebih awal dalam mengadopsi ide-ide baru dari anggota yang lain dalam suatu
3. Cara ketiga, di mana saat terlibat dalam difusi pada tingkat adopsi. Tingkat adopsi adalah kecepatan dimana suatu inovasi diadopsi oleh anggota. Tingkat adopsi biasanya diukur dengan jumlah anggota yang mengadopsi inovasi dalam periode waktu tertentu. (Roger, 1995)

2.3.6 Sistem sosial (konteks)

Sebuah didefinisikan sebagai satu set unit yang saling terkait yang terlibat dalam pemecahan masalah untuk mencapai tujuan bersama. Para anggota atau unit dari suatu tersebut mungkin berupa individu, kelompok informal, organisasi, dan atau subsistem. Sistem merupakan batas di mana inovasi berdifusi.

Bagaimana struktur mempengaruhi difusi telah dipelajari. Sebuah wilayah dimana dilakukan penelitian didapatkan bagaimana norma mempengaruhi difusi. Norma adalah pola perilaku yang ditetapkan untuk anggota suatu

Bagan teori difusi inovasi



Gambar 2.1: Bagan Teori Difusi Inovasi diadopsi dari Rogers (1995)

2.4 Perubahan Perilaku

2.4.1 Konsep perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit seperti lingkungan,

makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas kesehatan, sering disebut sebagai perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Menurut Becker dalam Notoatmodjo (2005) membuat klasifikasi perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu :

1. Perilaku sehat

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya antara lain makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok, meminum minuman keras serta menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian atau manajemen stress, dan perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan. Perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan prinsip-prinsip kesehatan. Terciptanya keadaan sehat sebenarnya termasuk kebutuhan dasar manusia (Machfoedz dan Suryani, 2006).

2. Perilaku sakit

Menurut Sarwono (1997) perilaku sakit adalah bentuk tindakan yang dilakukan oleh seseorang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Faktor pencetus perilaku sakit adalah persepsi dipengaruhi oleh medis budaya, intensitas gejala (menghilang atau terus menetap), motivasi individu untuk mengatasi gejala dan sosial psikologis yang mempengaruhi respon sakit.

3. Perilaku peran orang sakit

Orang sakit yang kondisinya lemah perlu bantuan orang lain, keluarga dan lingkungannya. Jika penyakit itu membutuhkan keterampilan khusus maka bantuan dapat diminta dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Untuk mencapai kesembuhan maka harus melakukan beberapa hal misal makan obat yang sesuai dengan anjuran dokter, periksa laboratorium, diet makanan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2005).

2.5 Definisi disiplin

Disiplin adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet, 1994). Kamisa (2000) juga menyebutkan bahwa Disiplin adalah tingkat kesesuaian perilaku seseorang terhadap norma atau kesepakatan dengan pihak lain. Disiplin pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan pengobatan yang ditetapkan, mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan.

Disiplin adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat. Sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap disiplin, identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau interaksi petugas tanpa kerelaan untuk memberikan tindakan tersebut dan sering menghindar, hukuman atau sangsi jika dia tidak patuh untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap Disiplin (*compliance*) (Palestin, 2005).

Taylor (1991) seperti yang dikutip Bart (1994) mengatakan ketidakpatuhan sebagai suatu masalah medis yang berat. Derajat ketidak patuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek.

2.5.1 Faktor perilaku pembentuk disiplin

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons orang terhadap stimulus yang berkaitan dengan penyakit (Notoatmodjo, 2005). Kosa dan Robertson dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang mendasarkan pada pengetahuan biologi.

Kenyataannya setiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan berbeda, meskipun gangguan kesehatan yang dialami sama.

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2005) menyebutkan bahwa tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua pokok yaitu perilaku (*behavior cause*) dan luar perilaku (*non-behaviour cause*). Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungan. Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari dimana dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa factor yang berasal dari dalam ataupun dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2005):

1. Faktor internal

1) Usia

Menurut La Greca dalam Smeat (1994) anak-anak mempunyai tingkat Disiplin yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja, meskipun anak-anak mendapatkan informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia Disiplin dalam terapi dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Menurut Dunbar & Waszak dalam Smeat (1994) ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi penderita untuk patuh dan teratur minum obat. Menurut Smeat (1994) di Amerika Serikat kaum wanita cenderung mengikuti anjuran dokter, termasuk anjuran teratur minum obat demi kesembuhannya.

3) Pengetahuan

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dulu stimulus yang berupa materi atau objek dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui (Notoatmodjo, 2005).

4) Motivasi

Menurut Sunaryo (2008) menyebutkan motif merupakan suatu penggerak keinginan, rangsangan, hasrat pembangkit tenaga dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan mereka berbuat sesuatu secara singkat dalam

diri individu yang mendasari atau menentukan perilaku individu. Motivasi merupakan suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu.

5) Persepsi

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera dan setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun sedang mengamati objek yang sama (Notoatmodjo, 2005).

6) Sikap

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut, karena sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dulu dari perilaku tertutup (Notoatmodjo, 2005).

Newcomb salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan 'predisposisi' tindakan atau perilaku.

2. Faktor eksternal

1) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan.

Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya (Friedman, 1998).

2) Fasilitas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat besar artinya karena petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik dengan sering berinteraksi. Rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita maka anjuran perintah yang diberikan petugas akan dapat diterima penderita dengan baik, begitu juga motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap Disiplin pasien untuk melakukan terhadap penyakit yang diderita (Friedman, 1998).

2.5.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*), Misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior*).
- 2) Dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

3. Teori WHO (1984)

World Health Organization (2004) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
 - a) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
 - b) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
 - c) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau

menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

- 2) Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia lakukan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2003).

2.5.4 Perilaku Yang Diharapkan

Mengaitkan sasaran pada tatanannya, diharapkan proses penyuluhan kesehatan dapat lebih efektif, karena pribadi-pribadi dalam tatanan tersebut akan berinteraksi sehingga selain dapat mempercepat proses, juga dapat meningkatkan kualitas penyuluhan. Program pembinaan lanjut usia sasaran penyuluhan dalam tatanan hanya difokuskan dalam tatanan rumah tangga, institusi khusus dan institusi yang dapat dilihat secara rinci ada matriks berikut :

Tabel 2.2 Matriks : Perilaku yang diharapkan

NO	Sasaran Dalam Tatanan	Perilaku Yang Diharapkan
1	Tatanan Rumah Tangga a. Para Lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenal secara dini masalah kesehatan yang terjadi 2) Memeriksa kesehatan secara teratur ke posyandu lansia atau puskesmas 3) Melakukan kebugaran jasmani secara teratur atas petunjuk petugas kesehatan/institusi 4) Makan makanan yang memnuhi gizi seimbang 5) Melaksanakan kebersihan perseorangan secara teratur 6) Menghindari kebiasaan yang tidak baik misal nya stress, merokok, alkohol, kopi 7) Melaksanakan kebiasaan hobi yang positif secara teratur dan bergairah 8) Melaksanakan sosialisasi dengan masyarakat sekitar
	b. Keluarga Yang Memiliki Lanjut Usia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenal secara dini dan membantu mengatasi masalah kesehatan lansia yang terjadi di keluarganya 2) Memotivasi dan membantu mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan, dan memeriksa kesehatan nya secara teratur 3) Memotivasi lanjut usia untuk makan makanan gizi seimbang 4) Memberi dukungan dan bantuan pada lanjut usia untuk menyalurkan hobi positif 5) Memberikan peran lansia dalam kegiatan keluarga atau lingkungan 6) Membantu lansia dalam pemeliharaan fisik, mental, dan spiritual
2	Institusi Khusus a. Panti Lanjut Usia	<p>Melaksanakan Program Pembinaan lanjut usia yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembinaan fisik, mental dan spiritual 2) Makanan gizi seimbang 3) Sosialisasi dalam kelompok
	b. Kelompok Peduli Lanjut usia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan kegiatan issal bagi lanjut usia berupa : <ol style="list-style-type: none"> a) Penyuluhan melalui kunjungan rumah b) Mengorganisasikan kegiatan kelompok sosialisasi kebugaran hoby, pariwisata

		c) Mengordinasikan kegiatan kebugaran secara kelompok, hoby, wisata
		2) Melakukan pemberdayaan sumber-sumber potensial yang ada di lingkungan setempat untuk dimanfaatkan dalam menunjang kesehatan lanjut usia issalnya : sarana transportasi pemberian pelayanan dan fasilitas olahraga
3	Institusi Kesehatan : Petugas Kesehatan	1) Meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan bagi lanjut usia di Puskesmas 2) Melakukan pemberdayaan kelompok peduli lanjut usia dan panti lanjut usia dalam melaksanakan program pembinaan lanjut usia baik terhadap sasaran primer maupun sekunder

(Notoatmodjo , 2005)

2.6 Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Murwani, 2007).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas Kepala Keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 2008)

Menurut Jhonson dan Leny (2010) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga, sedangkan menurut Johnson.s (2002) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan

yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

Dari pengertian tentang keluarga menurut Jhonson dan Leny (2010) dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik.
- 4) Mempunyai tujuan :
 - a) Menciptakan dan mempertahankan budaya
 - b) Meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial keluarga.

2.6.1 Tipe bentuk keluarga

Murwani (2007) menyebutkan bahwa terdapat 2 tipe keluarga, yaitu:

1. Tipe keluarga tradisional, terdiri dari :

- 1) Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat)
- 2) Keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga “*Dyad*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri tanpa anak

- 4) “*Single-parent*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orangtua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) “*Single adult*”, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa
- 6) Keluarga usila, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut.

2. Tipe keluarga non tradisional terdiri dari :

- 1) “*Commune family*”, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
- 2) Orangtua (ayah-ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) “Homoseksual”, dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga

2.6.2 Peranan keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga menurut Jhinsin dan Leny (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, dan sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.6.3 Fungsi keluarga

Menurut Jhonson dan Leny (2010) beberapa fungsi keluarga dalam konsep keluarga yaitu :

1. Fungsi biologis :

- 1) Meneruskan keturunan
- 2) Memelihara dan membesarkan anak
- 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi psikologis :

- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- 2) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
- 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- 4) Memberikan identitas keluarga

3. Fungsi sosialisasi :

- 1) Membina sosialisasi pada anak
- 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak

3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4. Fungsi ekonomi :

- 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)

5. Fungsi pendidikan :

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Freadman (1986) yang dikutip oleh Murwani (2007) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yaitu :

1. Fungsi afektif dan koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat

5. Fungsi perawatan kesehatan

2.6.4 Peran keluarga di bidang kesehatan lansia

Keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut(Freadman, 1998):

- 1) Mengenali masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

2.6.5 Peran keluarga dalam perawatan lansia

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia yang tinggal serumah. Hidup bersama dengan lansia bukan hal yang mudah, tapi perlu kesiapan khusus baik secara mental maupun lingkungan sekitar. Pada tahap awal lansia dapat secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan dirinya, membuat

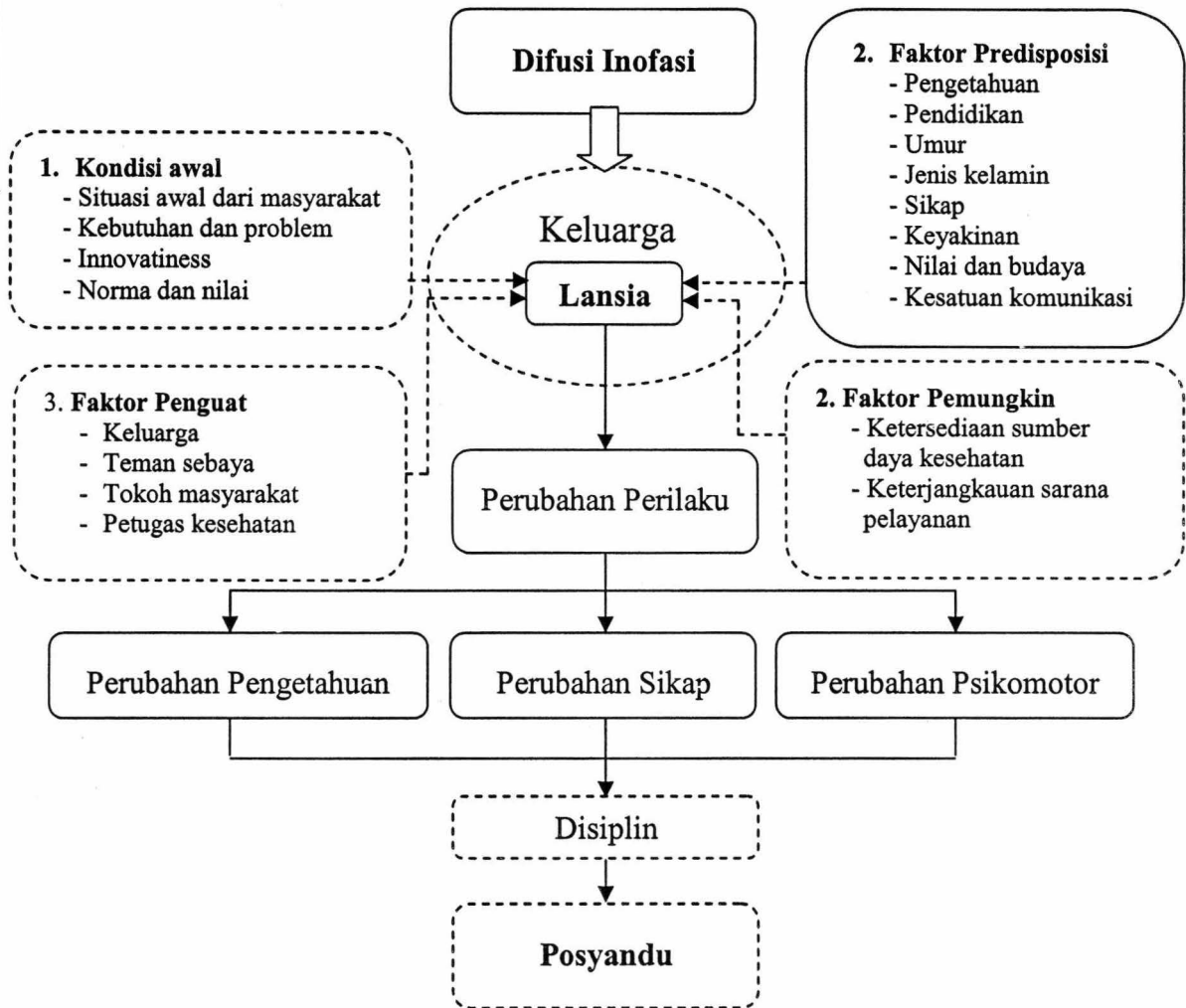
catatan kegiatan sehari-hari dan minum obat secara teratur, hal ini sangat membantu dalam menekan kejadian penyakit yang dialami lansia. Serta dukungan keluarga penting bagi lansia, hal ini sependapat dengan teori Freadman bahwa Keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Freadman, 1998)

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diukur

: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Difusi Inovasi Keluarga Tentang Manfaat Posyandu Terhadap Perilaku Disiplin Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang, pada 1 Juni – 22 Juni 2012

Berdasarkan Kerangka Konseptual tentang Pengaruh Difusi Inovasi Keluarga Tentang Manfaat Posyandu Terhadap Perilaku Disiplin Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang bahwa dalam mewujudkan perubahan tentang Pengetahuan, sikap serta psikomotorik yang secara langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi awal diantaranya situasi awal dari masyarakat, kebutuhan dan problem, innovatiness, Norma dan nilai; faktor pemungkin diantaranya ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sarana pelayanan; pada faktor penguat diantaranya keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, petugas kesehatan pada faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, pendidikan, umur, jenis kelamin, sikap, keyakinan, nilai dan budaya serta kesatuan komunikasi, namun peneliti membatasi penelitian ini tentang Pengaruh Difusi Inovasi Keluarga Tentang Manfaat Posyandu Terhadap Perilaku Disiplin Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

3.2 Hipotesis Penelitian

H_1 : Ada pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

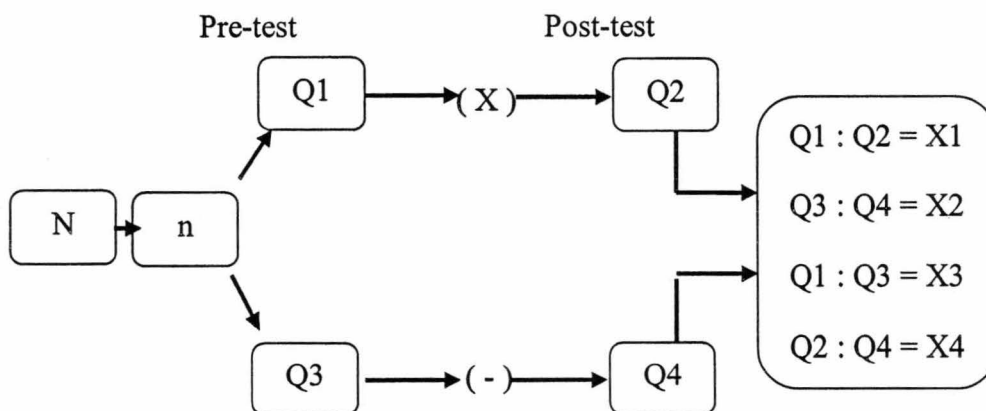
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian, sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalkan kontrol dan beberapa faktor yang bisa berhubungan dengan akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian juga dapat sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimental (Post Test Only Control Group Design)*. Jenis rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok esperimental. (Nursalam, 2008).

Skema penelitian pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 : Skema Penelitian.

Keterangan:

N : Populasi lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang

n : Besar sampel

Q1: Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagai kelompok intervensi sebelum diberikan difusi inovasi keluarga

Q2: Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagai kelompok intervensi setelah diberikan difusi inovasi keluarga.

Q3: Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagai kelompok kontrol sebelum waktu kelompok intervensi diberi tindakan difusi inovasi keluarga.

Q4 : Lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagai kelompok kontrol setelah diberikan difusi inovasi keluarga pada kelompok intervensi .

X1 : Perbedaan pre dan post kelompok intervensi difusi inovasi keluarga

X2 : Perbedaan pre dan post kelompok kontrol

X3 : Pengaruh intervensi dari hasil pre intervensi (Q2) dengan hasil pre kontrol (Q4).

X4 : Pengaruh non intervensi dari hasil post intervensi (Q2) dengan hasil post kontrol (Q4).

4.2 Populasi, Besar Sampel dan Tehnik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan adalah keseluruhan keluarga yang di dalamnya ada lansia yang berada di Desa Ketapang Barat pada tahun 2012 sebagai populasi terjangkau. Jumlah lansia di wilayah Desa Ketapang Barat 444 jiwa.

Kriteria Inklusi :

- 1) Keluarga yang hidup bersama Lansia dengan usia 60 ~ 70 tahun
- 2) Lansia yang bisa jalan menuju Posyandu
- 3) Keluarga yang bisa diajak berkomunikasi dengan bahasa indonesia
- 4) Lansia yang tidak berkunjung

Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia dengan komplikasi yang harus rawat inap
- 2) Lansia dengan gangguan pendengaran berat
- 3) Lansia dengan gangguan penglihatan berat
- 4) Lansia alzeimer atau pikun berat

4.2.2 Besar sampel

Jumlah sampel dihitung berdasarkan proporsi lansia berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Salah satu cara adalah dengan melakukan uji analitik katagorik tidak berpasangan (Dahlan, 2005). Berdasarkan proporsi yang ditemukan pada penelitian sebelumnya, peneliti menghitung jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standard normal untuk α (0,05) (1,96)

p = perkiraan proposi, jika diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{444 \cdot (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(443) + 0,05 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{426,4179}{22,15 + 0,0125}$$

$$n = \frac{426,4176}{22,162}$$

$$n = 19,2$$

Dibulatkan menjadi 20

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 20 Lansia

4.2.3 Sampling

Dalam pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *Non Probability Sampling* dengan *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. (Nursalam, 2008).

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Variabel Independen : difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu sedangkan variabel Dependennya adalah Pengetahuan, Sikap dan Psikomotorik.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada 1 Juni – 22 Juni 2012

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Demografi 1) Umur	Pernyataan lansia tentang karakteristik diri				
		Lama hidup lansia yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Umur 1. 60 – 65 Tahun 2. 66 – 70 Tahun	Kuesioner	Nominal	60 – 65 Tahun : 1 66 – 70 Tahun : 2
		2) Jenis kelamin	1. Laki laki 2. Perempuan	Kuesioner	Nominal	Laki – laki : 1 Perempuan : 2
		3) Keyakinan	1. Islam 2. Protestan 3. Hindu 4. Katholik 5. Budha	Kuesioner	Ordinal	Islam : 1 Protestan : 2 Hindu : 3 Katholik : 4 Budha : 5
4) Pendidikan	Penggolongan lansia berdasarkan tingkat pendidikan formal	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT	Kuesioner	Ordinal	Tidak Sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi	
2.	Independen Difusi inovasi	Serangkaian proses kegiatan	- SAP - Modul			

		komunikasi manfaat Posyandu lansia bagi lansia melalui saluran keluarga, dimana difusi inovasi akan diberikan sebanyak 2 kali selama 20 Menit (Roger, 1995)				
3.	Dependen Perubahan pengetahuan	Jawaban lansia terhadap pernyataan tentang manfaat Posyandu lansia	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Kuesioner	Ordinal	Baik (76 – 100%) : 1 Cukup (56 – 75%) : 2 Kurang (< 56%) : 3
4.	Perubahan sikap	Respon yang dituliskan lansia terhadap pernyataan manfaat Posyandu lansia	1. Positif 2. Negatif	Kuesioner	Ordinal	Positif (Skor T > 50):1 Negatif (Skor T < 50):2
5.	Perubahan psikomotor	Kunjungan lansia ke posyandu lansia	1. berkunjung ng 2. Tidak berkunjung ng		nominal	berkunjung : 1 Tidak berkunjung :2

4.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang, Waktu penelitian dilaksanakan pada 1 Juni – 22 Juni 2012.

4.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup (*Closed ended questions*) untuk mengetahui variabel dependen yaitu perilaku disiplin lansia yang meliputi pengetahuan, sikap dan psikomotor.

Instrumen yang dirancang oleh peneliti yang diambil dari teori Roger (1995) dan menggunakan lembar kuesioner tertutup yang berisi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan tentang perilaku disiplin lansia yang dimodifikasi dari tesis Sumiati (2012).

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai aspek kepemilikan posyandu lansia (pertanyaan no. 1), Tujuan posyandu lansia (pertanyaan no.2), Manfaat posyandu lansia (pertanyaan no. 3), tanda dan gejala lansia (pertanyaan no.4), sasaran posyandu lansia (pertanyaan no 5), kegiatan posyandu lansia (pertanyaan no 6), kegiatan posyandu (pertanyaan no 7 dan 8), pengertian posyandu lansia (pertanyaan no 9) dan upaya kesehatan (pertanyaan no 10). Kuesioner sikap terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* (positif) yang tercantum dalam pertanyaan no. 1,4 dan 9, pertanyaan *unfavorable* (negatif) yang tercantum dalam pertanyaan no. 2,3,5,6,7,8 dan 10. Data demografi menggunakan (*opened ended question and check list*) yang meliputi data responden, sedangkan untuk data psikomotor lansia membandingkan dengan register kunjungan . Pengetahuan, sikap dan tindakan menggunakan data ordinal.

Instrumen penelitian variabel independen yaitu Difusi Inovasi ini adalah satuan acara pembelajaran (SAP). Konseling dilaksanakan sebanyak tiga kali sebagai bentuk usaha untuk memberikan informasi posyandu Lansia, pada kegiatan Difusi inovasi terdiri dari beberapa tahapan diantaranya :

1. Tahap pengetahuan

Tahap ini merupakan tahap penyebaran informasi tentang inovasi baru, dan saluran yang paling efektif untuk digunakan adalah saluran media

massa. Dalam tahap ini kesadaran individu akan mencari atau membentuk pengertian inovasi dan tentang bagaimana inovasi tersebut berfungsi.

2. Tahap persuasi

Tahap persuasi ini, individu akan mencari tahu lebih dalam informasi tentang inovasi baru tersebut dan keuntungan menggunakan informasi tersebut. Yang membuat tahapan ini berbeda dengan tahapan pengetahuan adalah pada tahap pengetahuan yang berlangsung adalah proses memengaruhi kognitif, sedangkan pada tahap persuasi, aktifitas mental yang terjadi malah memengaruhi afektif. Pada tahapan ini seorang calon *adopter* akan lebih terlibat secara psikologis dengan inovasi.

Kepribadian dan norma-norma sosial yang dimiliki calon *adopter* ini akan menentukan bagaimana ia mencari informasi, bentuk pesan yang bagaimana yang akan ia terima dan yang tidak, dan bagaimana cara ia menafsirkan makna pesan yang ia terima berkenaan dengan informasi tersebut.

3. Tahap pengambilan keputusan

Di tahapan ini individu terlibat dalam aktivitas yang membawa pada suatu pilihan untuk mengadopsi inovasi tersebut atau tidak sama sekali. Adopsi adalah keputusan untuk menggunakan sepenuhnya ide baru sebagai cara tindak yang paling baik.

4. Tahap implementasi

Tahapan ini hanya akan ada jika pada tahap sebelumnya, individu atau partisipan memilih untuk mengadopsi inovasi baru tersebut. Dalam tahap ini, individu akan menggunakan inovasi tersebut. Jika ditahapan sebelumnya proses yang terjadi lebih kepada *mental exercise* yakni berpikir dan

memutuskan, dalam tahap pelaksanaan ini proses yang terjadi lebih ke arah perubahan tingkah laku sebagai bentuk dari penggunaan ide baru tersebut.

5. Tahap konfirmasi

Tahap terakhir ini adalah tahapan dimana individu akan mengevaluasi dan memutuskan untuk terus menggunakan inovasi baru tersebut atau menyudahinya. Selain itu, individu akan mencari penguatan atas keputusan yang telah ia ambil sebelumnya. Apabila, individu tersebut menghentikan penggunaan inovasi tersebut hal tersebut dikarenakan oleh hal yang disebut *disenchantment discontinuance* dan atau *replacement discontinuance*.

Disenchantment discontinuance disebabkan oleh ketidakpuasan individu terhadap inovasi tersebut sedangkan *replacement discontinuance* disebabkan oleh adanya inovasi lain yang lebih baik.

4.6 Prosedur pengambilan dan Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode kuesioner dan observasional. Kuesioner akan diberikan kepada responden dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan, tujuan dan garis besar isi kuesioner (Arikunto, 2002). Sebelum pengumpulan data dilakukan, setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas sampai mendapat surat persetujuan penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang, setelah mendapat persetujuan penelitian, peneliti meminta surat ijin penelitian ke dinas Badan Kesatuan Bangsa

Dan Politik, setelah mendapatkan surat ijin Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik memberikan tembusan ke puskesmas dan Kecamatan Ketapang.

Sebagai langkah awal penelitian, peneliti bekerjasama dengan kader memilih sampel secara *purposive sampling* untuk memisahkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi akan diberikan penyuluhan tentang difusi inovasi tentang posyandu lansia selama tiga kali pertemuan masing-masing selama 20 Menit (Roger, 1995). Setelah mendapatkan subyek penelitian, peneliti langsung menemui subyek dan meminta izin pada subyek dengan memberikan surat persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*).

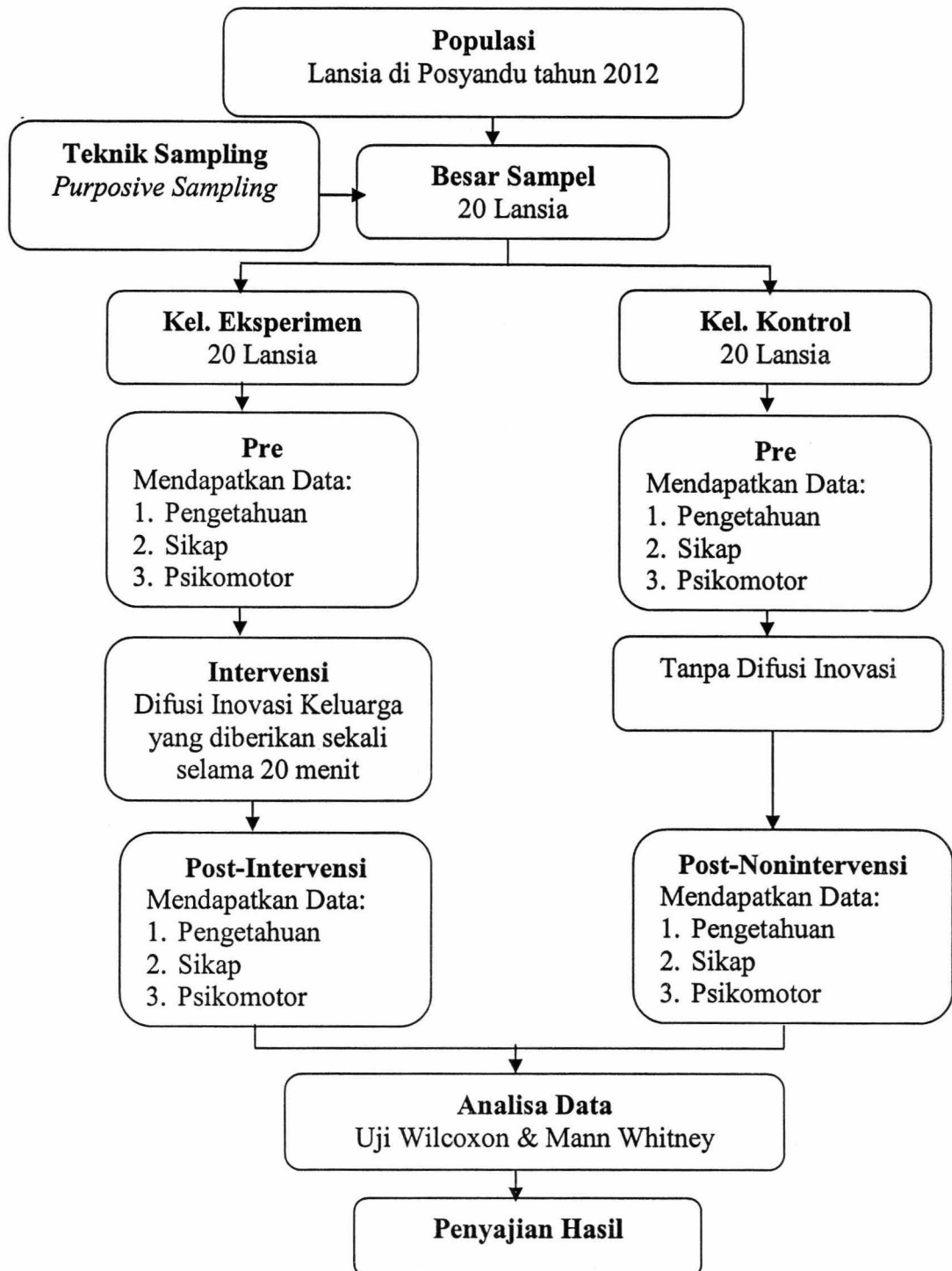
Pengumpulan data pertama melalui wawancara langsung di teruskan pemberian kuesioner yang diberikan kepada subyek penelitian, subyek diminta untuk mengisi sendiri data demografi dan kuesioner yang disediakan untuk mengetahui pengetahuan, dan sikap, lansia terlebih dahulu mendapat penjelasan isi, maksud dan cara pengisian kuesioner dan responden tetap dipandu oleh peneliti. Pada pertemuan pertama peneliti melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan Lansia dan keluarganya yaitu untuk diwawancara serta mengetahui lansia tersebut dari keluarga siapa dan alamatnya jelas, maka kepala keluarga di temui, untuk kontrak waktu melakukan difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu lansia pada pertemuan berikutnya. Pada pertemuan kedua yaitu 3 hari setelah pertemuan pertama, peneliti dibantu oleh kader posyandu lansia menjelaskan tentang difusi inovasi yang diberikan kepada keluarga tentang manfaat Posyandu lansia kepada lansia. Setelah diberikan intervensi peneliti memberikan kuesioner tentang pengetahuan, dan sikap untuk mengetahui nilai

sesudah intervensi. Pada pertemuan ketiga digunakan hanya untuk pengambilan kuesioner sesudah intervensi yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan (intervensi) dan proses pelaksanaannya dilakukan dua kali pertemuan. Pada pertemuan pertama dilakukan untuk BHSP dan memberikan kuesioner pre test. Pertemuan kedua dilakukan untuk memberikan kuesioner post test.

Pelaksanaan difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu lansia, di bantu dengan kader Posyandu, masuk dari satu rumah kerumah berikutnya sampai terpenuhinya besar sampel 20 keluarga.

Selesai intervensi difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu lansia diberikan, untuk mendapatkan hasil pada psikomotor peneliti membandingkan daftar register kunjungan setelah posyandu dengan data kunjungan di bulan sebelumnya.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 : Kerangka Operasional pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Posyandu Lansia Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada 1 Juni – 22 Juni 2012

4.8 Analisa Data

1. Analisis deskriptif

a. Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 70-100%,

Cukup = 56-70%,

Kurang = $\leq 55\%$,

(Arikunto, 2006)

b. Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari dua jawaban setuju (S) dan tidak setuju (TS). Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2003).

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{SD}$$

Keterangan:

X : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

SD : standar deviasi

- a. Nilai $T > T$ Mean data, berarti subjek mempunyai sikap yang positif
- b. Nilai $T < T$ Mean data, berarti subjek mempunyai sikap yang relatif lebih negatif
- c. Psikomotor

Aspek tindakan/ketrampilan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

(Gronlud & Linn, 1990, dikutip oleh Purwanto, 2010)

Ketetapan batas kelulusan (Standar Ketuntasan Belajar Minimal) yaitu 70 % dari skor maksimum, maka:

70-100 % : dikatakan aktif

< 70% : dianggap tidak aktif

(Haryati, 2010)

2. Analisis Inferensial (Uji Signifikansi)

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu Lansia dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan perubahan perilaku lansia yang dilakukan difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu lansia menggunakan uji *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima

4.9 Etika Penelitian

Penelitian memiliki potensi untuk membahayakan responden atau peneliti (Long & Johnson, 2007). Cara untuk mengurangi risiko tersebut menurut *RCN guidance for nurses* (2004) adalah dengan melakukan *informed consent*, memperhatikan prinsip *confidentiality*, *data protection*, *right to withdraw*, *potential benefit*, dan *potential harm*. Burns dan Grove (1993) menambahkan prinsip *right to fair treatment*.

1. *Informed Consent*

Informed consent pada awalnya dimintakan persetujuan dari dari keluarga dan lansia yang sudah mampu menulis, atau bagi lansia yang belum mampu menulis diwakilkan keluarganya. Sebelum *informed consent* didapat, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan dampak penelitian bagi lansia dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti.

2. *Confidentiality*

Peneliti mempertahankan prinsip kerahasiaan dengan mempertahankan *anonymity responden* dalam pengambilan data dengan hanya mencantumkan inisial nama responden pada kertas gambar, inisial nama lansia dan keluarga pada lembar persetujuan, dan memberi kode pada lembar kuesioner.

3. *Anonimity*

Peneliti melindungi hak akan privasi responden, namun responden tidak akan digunakan secara langsung pada setiap bahan materi, hanya nomor kode digunakan, sehingga identitas semua informasi yang diberikan kepada peneliti akan tetap dirahasiakan.

4.10 Keterbatasan

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu desa dan tidak menggunakan teknik simple random dalam penentuan sampelnya, sehingga penelitian ini hanya bisa digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Pengumpulan data tentang pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner sehingga memungkinkan ketidakjujuran dalam pengisian kuesioner dikarenakan pengisian kuesioner tanpa pengawasan peneliti sehingga dimungkinkan hasil kuesioner bukan jawaban langsung dari lansia.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi pertama gambaran umum lokasi penelitian. Kedua data umum yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur, dan jenis kelamin, pendidikan serta pekerjaan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Ketiga data khusus meliputi identifikasi tingkat pengetahuan, sikap dan psikomotor pretest maupun posttest.

Pada bagian pembahasan akan diuraikan mengenai pengaruh variabel independen (difusi inofasi) terhadap variabel dependen meliputi pengetahuan, sikap dan psikomotor dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Uji Man Whitney* dengan tingkat kemaknaan α (0,05) bila hasil $p < 0,05$ berarti H_1 diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang memiliki luas wilayah 5,48 km². Secara geografis terletak di daerah pinggiran dan jauh dari pusat kota. Hal ini wilayah tersebut masih kurang tahu tentang informasi tentang posyandu lansia.

Batasan Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagai berikut:

Utara : Laut Jawa

Selatan : Wilayah Desa Ketapang Laok

Barat : Wilayah Desa Pao Pale Daya dan Wilayah Desa Rabiyan

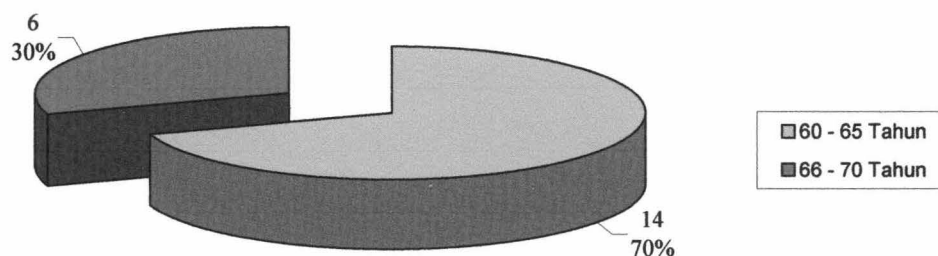
Timur : Wilayah Desa Ketapang Daya

5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan karakteristik responden kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol meliputi umur, jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan.

1. Kelompok Eksperimen

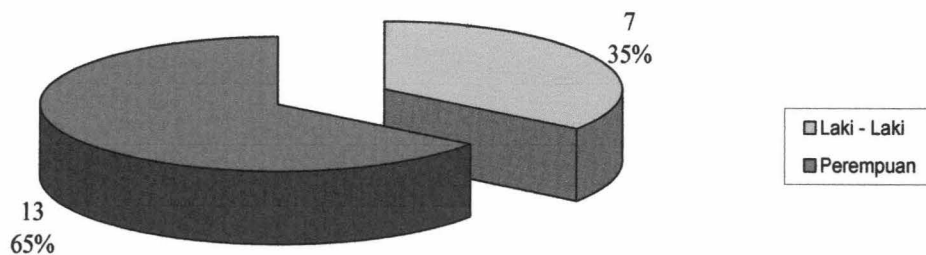
1) Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan umur pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* gambar5.1 di atas menunjukkan bahwa umur pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar berumur 60 – 65 tahun sebanyak 14 lansia (70%).

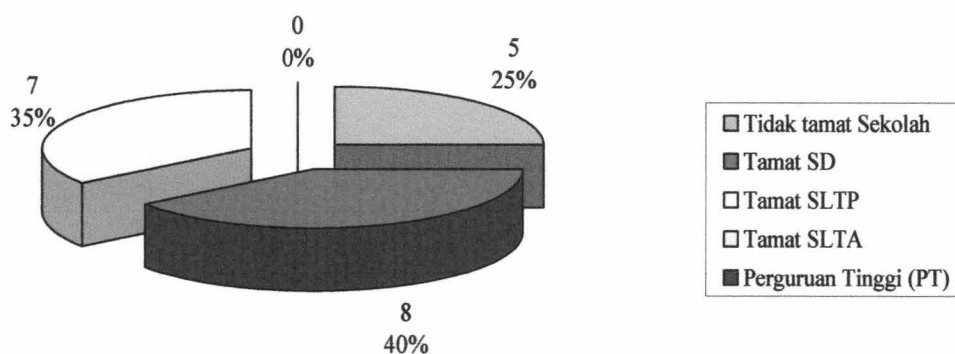
2) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* di gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 lansia (65%).

3) Distribusi responden berdasarkan pendidikan

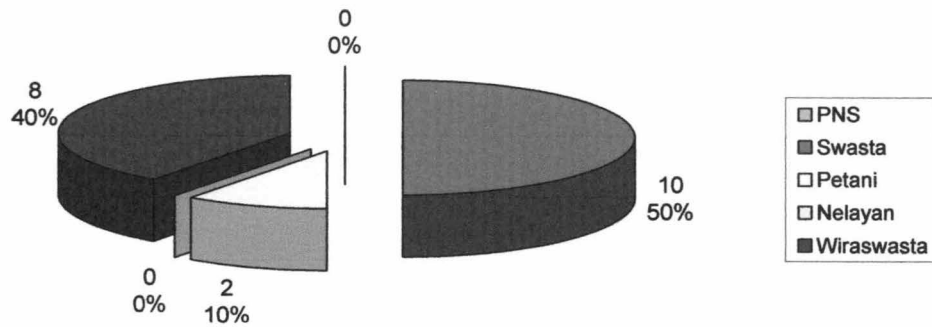


Gambar 5.3 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan pendidikan pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa pendidikan pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat

Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar berpendidikan SLTP sebanyak 7 (35%).

4) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

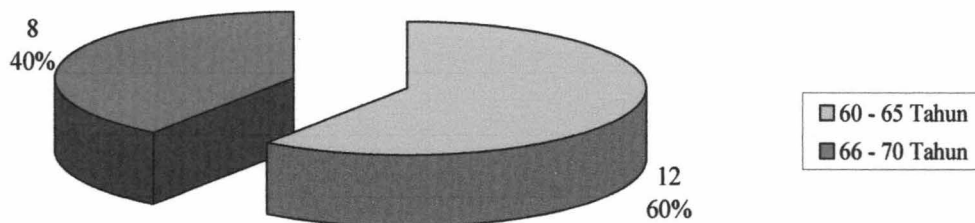


Gambar 5.4 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* 5.4 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan pada responden kelompok eksperimen di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar bekerja sebagai swasta sebanyak 10 lansia (50%)

2. Kelompok Kontrol

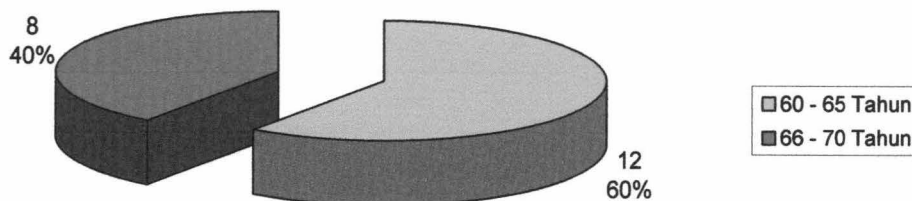
1) Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.5 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan umur pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* gambar 5.5 di atas menunjukkan bahwa umur pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar berumur 60 – 65 tahun sebanyak 12 lansia (60).

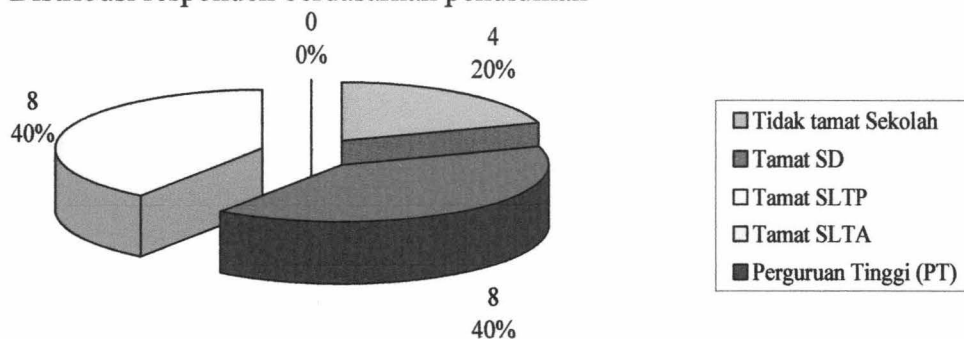
2) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.6 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* 5.6 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 lansia (60%).

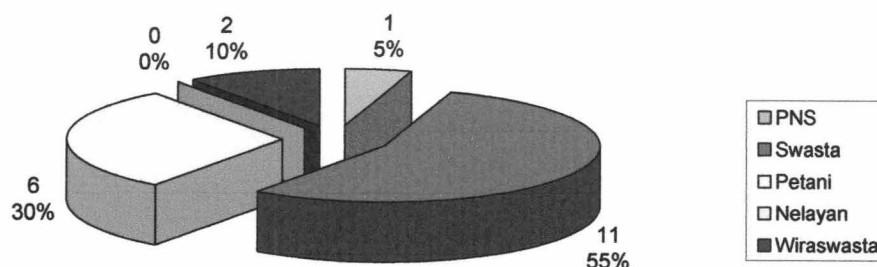
3) Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.7 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan pendidikan pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* 5.7 di atas menunjukkan bahwa pendidikan pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar berpendidikan SD dan SLTP masing-masing sebanyak 8 lansia (40%).

4) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



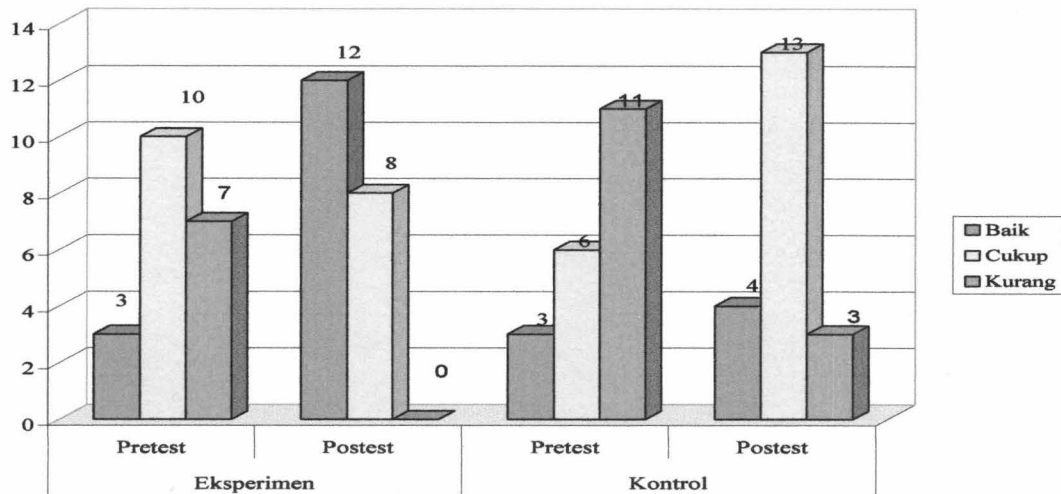
Gambar 5.8 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pada diagram *pie* 5.8 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan pada responden kelompok kontrol di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang sebagian besar bekerja sebagai swasta sebanyak 11 lansia (55%).

5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan psikomotor lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

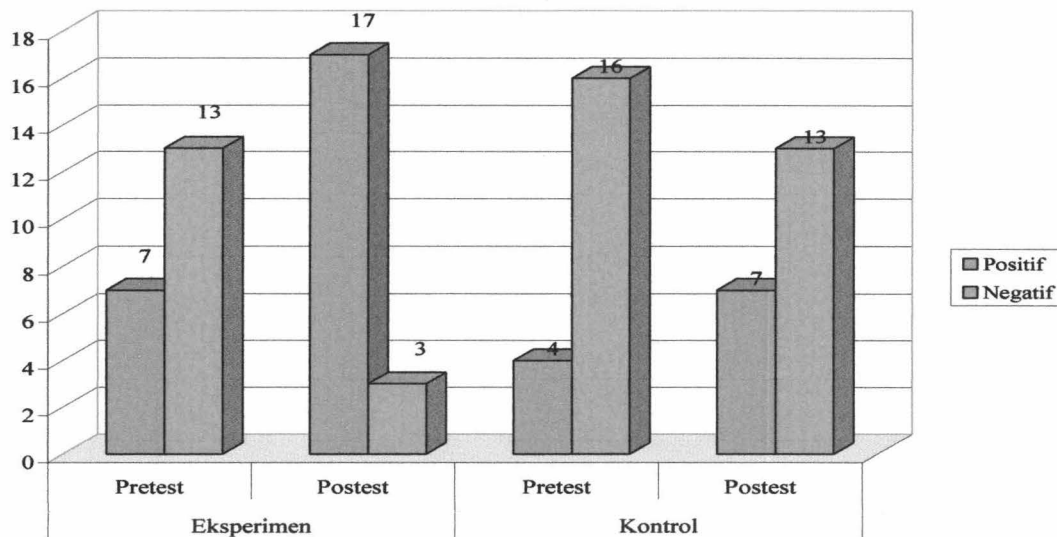
1. Pengetahuan lansia tentang posyandu lansia di Desa Ketapang Barat
Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang



Gambar 5.9 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pengetahuan lansia tentang posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Diagram batang gambar 5.9 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan lansia posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum intervensi sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 10 lansia (50%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 12 lansia (60%). Kelompok kontrol sebelum intervensi sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 11 lansia (55 %) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 13 lansia (65%).

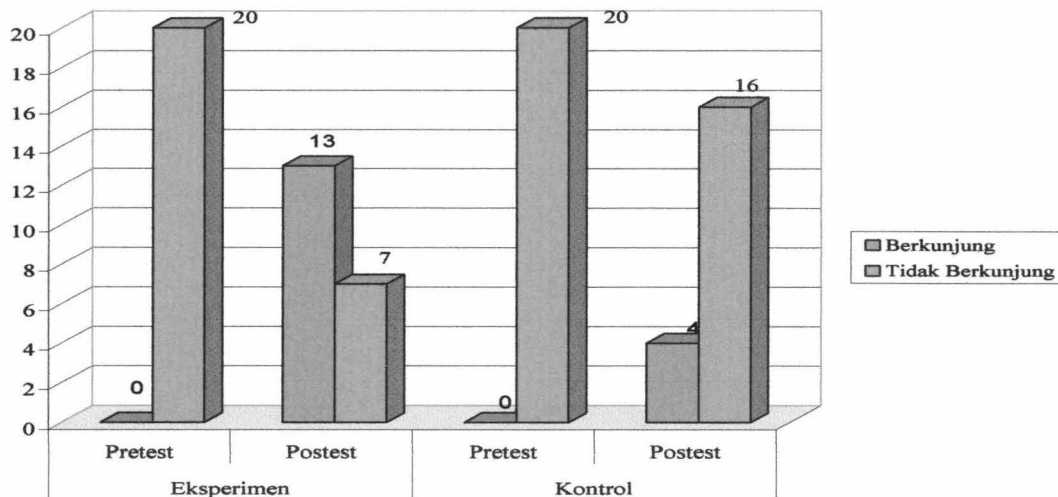
2. Sikap lansia terhadap posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang



Gambar 5.10 Diagram batang distribusi responden berdasarkan sikap lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Diagram batang 5.10 diatas menunjukkan bahwa sikap lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum intervensi sebagian besar bersikap negatif sebanyak 13 lansia (65%) dan sebagian kecil bersikap positif sebanyak 7 lansia (35%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar bersikap positif sebanyak 17 lansia (85%) dan sebagian kecil bersikap negatif sebanyak 3 lansia (15%). Kelompok kontrol sebelum intervensi sebagian besar bersikap negatif sebanyak 16 lansia (80%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar bersikap negatif sebanyak 13 lansia (65%)

3. Psikomotor terhadap posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang



Gambar 5.11 Diagram batang distribusi responden berdasarkan psikomotor lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Diagram batang 5.11 diatas menunjukkan bahwa psikomotor lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum intervensi secara keseluruhan tidak berkunjung ke posyandu sebanyak 20 lansia (100%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 13 lansia (65%). Kelompok kontrol sebelum intervensi secara keseluruhan tidak berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 20 lansia (100%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar tidak berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 16 lansia (80%).

4. Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan pengetahuan lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang

Tabel 5.1 Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan pengetahuan lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Pengetahuan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen (Posttest)	Kelompok Kontrol (Posttest)
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest		
Baik	3 15%	12 60%	3 15%	4 20%	12 60%	4 20%
Cukup	10 50%	8 40%	6 30%	13 65%	8 40%	13 65%
Kurang	7 35%	0 0%	11 55%	3 15%	0 0%	3 15%
Total	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%
Uji statistic	Wilcoxon Sign Rank Test				Mann Whitney Test	
P	0,001		0,007		0,012	

Tabel gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan pengetahuan lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum intervensi sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 10 lansia (50%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 12 lansia (60%). Berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ berarti ada perubahan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen.

Kelompok kontrol sebelum intervensi sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 11 lansia (55 %) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 13 lansia (65%). Berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,007 < \alpha (0,05)$ berarti ada perubahan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Perbedaan pengetahuan sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dapat di jelaskan bahwa untuk kelompok eksperimen sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 12 lansia (60%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 13 lansia (65%). Berdasarkan analisis uji man di dapatkan nilai sig $0,012 < \alpha (0,05)$ dapat di simpulkan bahwa Ada Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan pengetahuan lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

5. Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang

Tabel 5.2 Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Sikap	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen (Postest)	Kelompok Kontrol (Postest)
	Pretest	Postest	Pretest	Postest		
Positif	7 35%	17 85%	4 20%	7 35%	17 85%	7 35%
Negatif	13 65%	3 15%	16 80%	13 65%	3 15%	13 65%

Total	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%
Uji statistic	Wilcoxon Sign Rank Test			Mann Whitney Test		
P	0,002		0,257		0,006	

Tabel gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa sikap lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum intervensi sebagian besar bersikap negatif sebanyak 13 lansia (65%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar bersikap positif sebanyak 17 lansia (85%). Berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,002 < \alpha (0,05)$ berarti ada perubahan sikap antara sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen.

Kelompok kontrol sebelum intervensi sebagian besar bersikap negatif sebanyak 16 lansia (80%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar bersikap negatif sebanyak 13 lansia (65%). Berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,257 > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada perubahan sikap antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Perbedaan sikap sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dapat di jelaskan bahwa untuk kelompok eksperimen sebagian besar bersikap positif sebanyak 17 lansia (85%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar bersikap negatif sebanyak 13 lansia (65%). Berdasarkan analisis *uji man whitney* di dapatkan nilai sig $0,006 < \alpha (0,05)$ dapat di simpulkan bahwa ada Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

6. Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan psikomotor lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang

Tabel 5.3 Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan psikomotor lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Juni 2012

Psikomotor	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen (Posttest)	Kelompok Kontrol (Posttest)
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest		
Berkunjung	0 0%	13 65%	0 0%	4 20%	13 65%	4 20%
Tidak Berkunjung	20 100%	7 35%	20 100%	16 80%	7 35%	16 80%
Total	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%	20 100%
Uji statistic	Wilcoxon Sign Rank Test				Mann Whitney Test	
P	0,000		0,046		0,014	

Tabel gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa psikomotor lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum intervensi secara keseluruhan tidak berkunjung ke posyandu sebanyak 20 lansia (100%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 13 lansia (65%). Berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada perubahan psikomotor antara sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen.

Kelompok kontrol sebelum intervensi secara keseluruhan tidak berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 20 lansia (100%) sedangkan sesudah intervensi sebagian besar tidak berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 16 lansia (80%). Berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,046 < \alpha (0,05)$ berarti ada perubahan psikomotor antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Perbedaan sikap psikomotor antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dapat di jelaskan bahwa untuk kelompok eksperimen sebagian besar berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 13 lansia (65%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak berkunjung ke posyandu lansia sebanyak 16 lansia (80%). Berdasarkan analisis *uji man whitney* di dapatkan nilai sig $0,014 < \alpha (0,05)$ dapat di simpulkan bahwa ada Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan psikomotor lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang

5.2 Pembahasan

Identifikasi Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan pengetahuan lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang bahwa kelompok eksperimen pada sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$. Sedangkan untuk kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi di dapatkan nilai p sebesar $0,007 < \alpha (0,05)$. Selanjutnya berdasarkan analisis *uji man whitney* di dapatkan nilai sig $0,012 < \alpha (0,05)$. Maka

dapat diketahui adanya perbedaan pengetahuan lansia baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Posyandu lansia di Desa Ketapang barat Kecamatan Ketapang kabupaten Sampang.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dulu stimulus yang berupa materi atau objek dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui (Notoatmodjo, 2005).

Dari data yang didapat menunjukkan ada perubahan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan difusi inovasi, hal tersebut disebabkan oleh difusi inovasi yang diberikan kepada keluarga lansia, dimana materi yang diberikan berfokus tentang manfaat posyandu lansia sehingga keluarga dapat menyampaikan informasi kepada lansia tentang pentingnya posyandu lansia sehingga lansia dapat menerima informasi yang diberikan, sehingga menambah pengetahuan tentang posyandu lansia.

Identifikasi pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa sikap lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,002 < \alpha (0,05)$.

Kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,257 > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada perubahan sikap antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Namun berdasarkan analisis *uji man whitney* perbedaan sikap sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol di dapatkan nilai $\text{sig } 0,006 < \alpha (0,05)$ dapat di simpulkan bahwa ada Pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang (World Health Organization, 2004).

Pemberian difusi inovasi dapat mengubah sikap lansia karena dapat menanamkan kesadaran pada diri individu lansia agar mereka lebih disiplin dan dan tetap melaksanakan pemeliharaan kesehatan dengan memanfaatkan posyandu lansia, sehingga dalam diri lansia terjadi perubahan yang lebih positif yang akhirnya menjadi tindakan seseorang untuk melaksanakan pemerliiharaan kesehatan.

Identifikasi pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan Sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa psikomotor lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang pada kelompok

eksperimen sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan analisis wilcoxon test di dapatkan nilai p sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$.

Sedangkan untuk kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi di dapatkan nilai p sebesar $0,046 < \alpha (0,05)$. Perbedaan sikap psikomotor antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dapat di jelaskan berdasarkan analisis *uji man whitney* di dapatkan nilai sig $0,014 < \alpha (0,05)$, Maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu berdasarkan psikomotor lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, sehingga masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan (Notoadmodjo,2005). Promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. (Dep.Kes RI,tahun 2002).

Difusi inovasi keluarga mampu merubah tindakan lansia dalam perubahan secara psikomotor berupa kunjungan ke posyandu lansia. Selain didasari pada pengetahuan dan sikap, keberhasilan dalam perubahan psikomotor lansia juga harus didukung dengan pemberian informasi secara berkesinambungan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga supaya perubahan perilaku ini tidak sebatas sesaat setelah diberi promosi kesehatan namun terus berlanjut, dengan demikian

para lansia akan melakukan kegiatan perubahan perilaku yang sifatnya mendukung kesehatan mereka.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas simpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia di Di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 1 Juni – 22 Juni 2011 Di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang, maka dapat diambil simpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Perbedaan karakteristik lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan psikomotor
2. Ada perubahan pengetahuan lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang
3. Ada perubahan sikap lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang
4. Ada perubahan psikomotor lansia di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang
5. Ada pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia datang di Posyandu.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan di Posyandu lansia di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang diharapkan Difusi inovasi keluarga dijadikan standard operasional prosedur yang bisa diterapkan untuk mengatasi kegagalan pencapaian target Posyandu lansia sehingga bisa meningkatkan pencapaian kedatangan lansia di Posyandu.
2. Bagi lansia lebih termotivasi untuk berkunjung dan meningkatkan pemanfaatan serta pengetahuan tentang posyandu lansia
3. Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat mengembangkan tentang difusi inovasi terhadap variabel lain



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson Elizabeth T, Mc Farlane Judith, 2000. *Community As Partner Theory And Practice In Nursing*, Third Edition. Lippicott Williams & Wilkins, Philadelphia Newb York.
- Anonymous, 2005. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*, Pokjanal Posyandu, Dirjen Binmas Depkes RI
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aziz A. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta Salemba Medika.
- Azwar, S, 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: EGC.
- Bappenas 2010, *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2010*, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Jakarta
- BPS 2009, *Human Development Index (HDI) by Province and National*, http://dds.bps.go.id/eng/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=26¬ab=2 akses 29 Desember 2011 jam 6.10 PM
- Brown, Lawrence A. 2008, *Innovation Diffusion: A New Perpevtive*. New York: Methuen and Co.
- Depkes RI 2002, *Paradigma Sehat*, Pusat Promosi Kesehatan R.I, Jakarta
- Depkes RI 2008, *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Duthye and katchie 2007, *Practice of geriatric*
- Ekaputra E. 2004. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuam sikap dan tindakan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi herniotomi di ruang B C dan di ruang IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1

- Ferizal Y, 2000. *Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu*. Journal Penelitian MKPK, UGM
- Friedman, Marilyn, 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta. EGC
- Glanz, K. et al 2008, *Health Behavior And Health Education, Theori, Research And Practice*, Jossey Bass, San Francisco.
- Johnson dan Leny, 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kementerian Kesehatan Pusat Data dan Informasi, Jakarta
- Murwani, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Mitracendekia.
- Notoadmodjo, S., 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paskorama N, 2008. *Konsep Motivasi Instrinsik Dan Ekstrinsik*, [www. motivasi. diakses](http://www.motivasi.diakses) tanggal 18 Desember 2009.
- Prasad, Muraleedharan VR, 2007. *Community Health Workers : a review of concepts, practice and police concern*, Journal aricle CHWs, www.crehs.Ishtm.ac.uk/, United Kingdom diakses tanggal 12 September 2009.
- Ridwan et all, 2008. *Revitalisasi Posyandu Pengaruhnyaa Terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tenggamus*, Journal Penelitian MKPK, UGM
- Rogers, E.M. dan Shoemaker, F.F., 1971, *Communication of Innovations*, London: The Free Press.
- Rogers, Everett M, 1995, *Diffusions of Innovations, Forth Edition*. New York: Tree Press.

Siagian Sondang G, 2004. Teori Motivasi Dan Aplikasinya, Cetakan Ke Tiga,
Jakarta : Rineka Cipta

Watson, 2003. *Perawatan Pada Lansia*. EGC : Jakarta.



LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 24 Mei 2012

Nomor : 1496 /H3.1.12/PP/2012
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK - FKP Unair

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang
 di -
 Sampang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Salman Alfarizi Karim
 NIM : 010810120B
 Judul Skripsi : Pengaruh Difusi Inovasi Keluarga Tentang Manfaat Posyandu Terhadap Perilaku Disiplin Lansia di Desa Ketapang Barat Kec. Ketapang Kabupaten Sampang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pt. Wakil Dekan I





**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Trunojoyo No. 21 Tel/Fax. (0323) 321 008

SAMPANG – 69211

www.bakesbangpol-sampang.net

email : bakesbangpol_spg@yahoo.com

Sampang, 28 Mei 2012

Nomor : 072/ 428 /434.203/2012
Sifat : Penting
Lampiran :-
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Camat Ketapang
Kabupaten Sampang
di-

SAMPANG

Menindak lanjuti surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, tanggal 24 Mei 2012 Nomor : 1406/H3.12/PP/2012 surat diatas dengan ini diberitahukan bahwa :

Nama : SALMAN ALFARIZI KARIM
NIM : 010810120B
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Sumber Bhakti, Desa Ketapang Barat, Kec. Ketapang

Akan mengadakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas Skripsi mulai tanggal 28 Mei s/d 28 Agustus 2012, di Desa Ketapang Barat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang dengan Judul " PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA DI DESA KETAPANG BARAT KECAMATAN KETAPANG KABUPATEN SAMPANG " Kegiatan penelitian tersebut diijinkan untuk dilaksanakan dengan ketentuan:

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian harus melaporkan kedatangannya kepada Instansi / Lembaga yang dituju dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan Tema yang dimaksud.
3. Apabila masa berlaku Surat Pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Instansi pemohon.
4. Hasil Kajian agar diserahkan 1 (satu) exemplar kepada Bakesbang dan Politik Kabupaten Sampang.

Surat Pemberitahuan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk menjadi maklum.



Tembusan :

- Yth. 1. Bupati Sampang
2. Ka. Dikes Kab. Sampang
3. Ka. Puskesmas Ketapang
4. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
5. Mahasiswa yang bersangkutan.

HARUBI SETIADI, SE, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19581129 198203 1 010



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KETAPANG
 Jl. Raya Ketapang Barat no. 52-Ketapang Sampang
 TELP. (0323) 821004

Ketapang, 30 Mei 2012

Nomor : 072/ 262/434.102.100.07/2012 Kepada
 Sifat : Penting Yth.Kepala BAKESBANG DAN
 Lampiran : - POLITIK Kabupaten Sampang
 Lampiran : - di
 Hal : Ijin Penelitian SAMPANG

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang tanggal 28 Mei 2012, Nomer : 072/428/434.203/2012, tentang Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa :

Nama : SALMAN ALFARIZI KARIM
 NIM : 010810120B
 Promram Studi : S1 – Ilmu Keperawatan
 Pembimbing : 1. Joni Haryanto, S.Kep.Msi
 2. Makhfudli, S.Kep. Ns, M Ked Trop

Sudah menghadap dan telah selesai mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi, di Puskesmas Ketapang Kabupaten Sampang dengan judul " PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG KABUPATEN SAMPANG " Kegiatan penelitian tersebut telah selesai dilaksanakan sesuai ketentuan isi surat dari Kepala BAKESBANG DAN POLITIK Kabupaten Sampang.

Demikian untuk menjadi maklum

Kepala Puskesmas Ketapang



Drg. Agus Arifudin
 Penata TK I

NIP. 197908072005011010

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
2. Dekan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

*Lampiran 4***PENJELASAN DAN INFORMASI*****(Informed Consent)***

Sampang,2012

Kepada Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya, Salman Alfarizi Karim peserta Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2008. Saya akan melakukan penelitian tentang "PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG KABUPATEN SAMPANG"

Perlu disadari bahwa penelitian ini memerlukan data responden yaitu masyarakat lansia di Desa Ketapang Barat, yang akan diambil dengan cara wawancara, kuesioner dan observasi dimana :

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh difusi inovasi keluarga tentang manfaat Posyandu terhadap perilaku disiplin lansia .

Jika keluarga lansia setuju, silahkan menandatangani lembar pernyataan persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi Kakek dan atau Nenek, saya sampaikan banyak terima kasih.

Hormat saya

Salman Alfarizi Karim

*Lampiran 5***PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan penuh kesadaran telah mengerti dan memahami maksud dari penelitian yang akan dilakukan sdra Salman Alfarizi Karim mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airalngga Surabaya angkatan 2008, bahwa lansia dalam indikasi untuk tujuan konfirmasi pernyataan tentang Manfaat Posyandu Lansia, dengan ini maka :

Umur :tahun

Pendidikan :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya setuju menjadi subyek dalam penelitian dengan Judul : PENGARUH DIFUSI INOVASI KELUARGA TENTANG MANFAAT POSYANDU TERHADAP PERILAKU DISIPLIN LANSIA DI DESA KETAPANG BARAT KEC. KETAPANG KABUPATEN SAMPANG

Demikianlah *pernyataan persetujuan* saya, dibuat dengan penuh kesadaran dan agar dapat diperlukan sebagaimana mestinya.

Sampang ,2012

Yang Memberi Pernyataan Persetujuan

.....

Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENGIKUTI PENELITIAN
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur / Jenis Kelamin :tahun, laki-laki / perempuan

Untuk : Diri sendiri Istri Suami
 Anak C

Lainnya

Kode Responden :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa secara sadar, sukarela dan tanpa paksaan bersedia :

1. Ikut berpartisipasi dalam penelitian dan akan mengikuti semua prosedur penelitian.
2. Akan mengikuti tatalaksana dalam penelitian tersebut yang menyangkut tatalaksana pelaksanaan wawancara, observasi dan pengisian kuesioner.
3. Setelah mempelajari tatacara penelitian dan penjelasan dari peneliti, saya memahami akan maksud dan tujuan penelitian tersebut serta metode yang digunakan. Saya mengerti bahwa penelitian semacam ini pernah dilakukan dan tidak ada laporan mengenai pengaruh buruk pada peserta penelitian.
4. Saya mengerti bahwa saya dapat membatalkan pernyataan ini dan dapat menarik diri dari penelitian setiap waktu tanpa mempengaruhi perawatan yang seharusnya diterima.

Sampang,2012

Keluarga

Saksi

Lansia

(.....)

(.....) (.....)

Lampiran 7

**PROSEDUR PELAKSANAAN DIFUSI INOVASI KELUARGA
(MANFAAT POSYANDU LANSIA)
PERTEMUAN I**

Topik : Difusi Inovasi
 Subtopik : Pelaksanaan Difusi Inovasi Keluarga tentang Manfaat Posyandu Lansia
 Sasaran : Keluarga Lansia (Istri/Suami/Anak/Cucu)
 Waktu : 1 x 20 menit

.....

Difusi Inovasi pada dasarnya menjelaskan proses bagaimana suatu inovasi disampaikan (dikomunikasikan) melalui saluran-saluran tertentu sepanjang waktu kepada sekelompok anggota dari sistem sosial.

1. TUJUAN UMUM

Membangun BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan Lansia dan keluarganya.

2. TUJUAN KHUSUS

1. Memilih salah satu anggota keluarga lansia
2. Memberikan inform consent
3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan kedua berikutnya, yaitu menjelaskan tentang manfaat posyandu

3. SASARAN

Keluarga lansia (Istri/Suami/Anak/Cucu)

4. MATERI

1. BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya)
2. inform consent

5. KRITERIA EVALUASI**a. Evaluasi struktur**

Ketepatan memilih saluran (anggota keluarga) sebagai orang yang melakukan proses difusi inovasi untuk pertemuan berikutnya

b. Evaluasi organisasi

- Ketepatan pemilihan kader
- Ketepatan proses pelaksanaan untuk pertemuan berikutnya

**PROSEDUR PELAKSANAAN DIFUSI INOVASI KELUARGA
(MANFAAT POSYANDU LANSIA)
PERTEMUAN 2**

Topik : Difusi Inovasi
Subtopik : Pelaksanaan Difusi Inovasi Keluarga tentang Manfaat Posyandu Lansia
Sasaran : Keluarga Lansia (Istri/Suami/Anak/Cucu)
Waktu : 1 x 20 menit

.....

Difusi Inovasi pada dasarnya menjelaskan proses bagaimana suatu inovasi disampaikan (dikomunikasikan) melalui saluran-saluran tertentu sepanjang waktu kepada sekelompok anggota dari sistem sosial.

1. TUJUAN UMUM

Setelah melalui proses difusi inovasi, keluarga dapat mengetahui tentang Manfaat Posyandu Lansia

2. TUJUAN KHUSUS

1. Menjelaskan proses difusi inovasi kepada keluarga yang dipilih
2. Menjelaskan manfaat Posyandu Lansia
3. Memantau proses perjalanan difusi inovasi berlangsung sesuai modul

3. SASARAN

Keluarga lansia (Istri/Suami/Anak/Cucu)

4. MATERI

1. Difusi inovasi
2. Keluarga
3. Manfaat Posyandu lansia

5. MEDIA

- Leaflet

6. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi struktur

Ketepatan memilih saluran (anggota keluarga) sebagai orang yang melakukan proses difusi inovasi

2. Evaluasi organisasi

- Ketepatan pemilihan kader
- Ketepatan proses pelaksanaan

3. Evaluasi hasil

- Pengetahuan keluarga lansia tentang proses difusi inovasi
- Sikap keluarga lansia tentang proses difusi inovasi
- Tindakan keluarga lansia tentang proses difusi inovasi
- Pengetahuan tentang manfaat Posyandu lansia

Lampiran 8

Form Wawancara dan Kuesioner
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Tanggal :

1. Berilah tanda check (√) pada kolom yang tersedia
2. Berilah jawaban anda dengan jujur
3. Setelah diisi semua tolong dikembalikan kepada kami

A. RESPONDEN (LANSIA)

1. Jenis Kelamin : L/P

2. Umur :tahun

3. Pekerjaan : Aktif Pensiun

1) PNS/TNI/POLRI

2) Pegawai Swasta

3) Petani

4) Nelayan

5) Wiraswasta

4. Pendidikan

1) Tidak tamat sekolah

2) Tamat SD

3) Tamat SLTP

4) Tamat SLTA

5) Perguruan Tinggi (PT)

B. KELUARGA

1. Jenis Kelamin : L/P
2. Umur :tahun
3. Pekerjaan :
 - 1) PNS/TNI/POLRI
 - 2) Pegawai Swasta
 - 3) Petani
 - 4) Nelayan
 - 5) Wiraswasta
 - 6) Pelajar/mahasiswa
4. Pendidikan
 - 1) Tidak tamat sekolah
 - 2) Tamat SD
 - 3) Tamat SLTP
 - 4) Tamat SLTA
 - 5) Perguruan Tinggi (PT)

KUESIONER A
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG MANFAAT POSYANDU
(SUMIATI, 2012)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban (a, b, c) yang anda anggap benar

1. Milik siapa Posyandu lansia itu
 - a. Pemerintah
 - b. Dinas Kesehatan
 - c. Puskesmas
 - d. Masyarakat
2. Tujuan Posyandu lansia diadakan adalah untuk
 - a. Pengobatan
 - b. Penyuluhan
 - c. Meningkatkan derajat kesehatan lansia
 - d. Menambah kegiatan lansia
3. Manfaat Posyandu lansia
(jawaban boleh lebih dari 1)
 - Meningkatkan harapan hidup
 - Memperlambat proses penuaan
 - Meningkatkan aktifitas lansia
 - Membebani kehidupan lansia
4. Menurut anda tanda dan gejala dari orang yang menjadi tua
(jawaban boleh lebih dari 1)
 - Mudah sakit
 - Sakit lebih dari satu jenis
 - Nafsu makan menurun
 - Nafsu seks menurun
 - Berat badan menurun
 - Sesak napas
 - Badan terasa lemah
 - Mudah tidur
 - Suka makan
 - Pikun / pelupa
5. Menurut anda sasaran secara tidak langsung dari Posyandu lansia
(jawaban boleh lebih dari 1)
 - Keluarga dengan lansia
 - Para janda
 - Para duda
 - Masyarakat dengan lansia

- Masyarakat luas
 - Kader
6. Kegiatan Posyandu Lansia
- Memeriksa kemampuan jantung
 - Memeriksa aktivitas hidup sehari-hari
 - Memeriksa status mental
 - Memeriksa kemampuan keuangan lansia
 - Memeriksa kebiasaan tidur malam
 - Memeriksa kebiasaan makan sehari-hari
7. Pendaftaran sebelum dilakukan pelayanan Posyandu ada di
- a. Meja I
 - b. Meja II
 - c. Meja III
 - d. Meja IV
 - e. Meja V
8. Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental berada di
- a. Meja I
 - b. Meja II
 - c. Meja III
 - d. Meja IV
 - e. Meja V
9. Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat, Posyandu diperlukan dan kepentingan
- a. Pemerintah
 - b. Dinas kesehatan
 - c. Puskesmas
 - d. Masyarakat
 - e. Lansia
10. Menurut anda upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti Posyandu lansia, berarti Posyandu lansia dibentuk berdasarkan (jawaban boleh lebih dari 1)
- Inisiatif masyarakat
 - Kebutuhan masyarakat
 - Memberikan kesehatan lansia
 - Memberikan kemudahan lansia
 - Kepentingan lansia
 - Pemberdayakan lansia
 - Kebutuhan pemerintah
 - Kepentingan Puskesmas

KUESIONER B

SIKAP LANSIA MENGENAI MANFAAT POSYANDU (SUMIATI, 2012)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang (x) pada salah satu kolom yang menurut Bapak/ibu anggap paling sesuai

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Anda senang dengan adanya Posyandu lansia di Wilayah dekat rumah Anda				
2.	Posyandu lansia tidak menimbulkan manfaat bagi kehidupan dan kesehatan Anda				
3.	Posyandu lansia diadakan hanya semata-mata untuk kepentingan Puskesmas.				
4.	Menjadi lansia sering sakit, maka perlu adanya Posyandu lansia yang membantu menanggulangi masalah kesehatan Anda				
5.	Menjadi tua semakin banyak masalah kesehatan yang dialami, maka Posyandu lansia diadakan untuk sekedar data di Puskesmas				
6.	Posyandu lansia merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat, maka pembiayaan dari lansia itu sendiri				
7.	Anda merasa tidak enak datang bila waktunya Posyandu lansia melakukan kegiatan.				
8.	Anda selalu pingin tidak ikut kegiatan di Posyandu lansia				
9.	Anda sangat merasa penting untuk mensukseskan kegiatan Posyandu lansia				
10.	Anda merasa diawasi teman sebaya bila datang ke Posyandu lansia				

MANFAAT POSYANDU LANSIA

Posyandu lansia adalah Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia. Posyandu lansia merupakan bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri, khususnya penduduk usia lanjut. Pembentukan Posyandu lansia di tiap daerah bervariasi, namun pada prinsipnya didasarkan kebutuhan masyarakat lanjut usia (Depkes RI, 2002).

Tujuan pelayanan Posyandu Lansia

- a) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia
- b) Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia
- c) Meningkatkan kemampuan lansia mengenali masalah kesehatan dirinya dan bertindak mengatasi sebatas kemampuannya dan segera meminta pertolongan jika diperlukan.

Manfaat Posyandu Lansia

- a) Meningkatkan status kesehatan lansia
- b) Meningkatkan kemandirian pada lansia
- c) Memperlambat aging proses
- d) Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
- e) Meningkatkan harapan hidup (Lilik, 2011)

Jenis Pelayanan di posyandu Lansia(depkes RI, 2002)

- a) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar kehidupan : makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, bab/ bak dll.
- b) Pemeriksaan status mental dengan menggunakan KMS Lansia
- c) Pemeriksaan status gizi dan dicatat IMT
- d) Pengukuran tekanan darah
- e) Pemeriksaan haemoglobin
- f) Pemeriksaan Gula dalam air seni untuk deteksi awal penyakit Diabetes mellitus
- g) Pemeriksaan zat putih telur untuk deteksi awal penyakit ginjal
- h) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila ditemukan kelainan pemeriksaan diatas
- i)

- j) Penyuluhan dan konseling kesehatan sesuai masalah yang dihadapi individu atau kelompok
- k) Kunjungan rumah oleh kader dan petugas kesehatan bagi anggota yang tidak datang
- l) Pemberian makanan tambahan(PMT)
- m) Kegiatan Olah raga

Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lanjut usia dikelompok, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya di gunakan adalah

sistim 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut :

- a) Tahap pertama : pendaftaran lansia sebelum pelaksanaan pelayanan.
- b) Tahap kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lanjut usia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- c) Tahap ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental.
- d) Tahap keempat : pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
- e) Tahap kelima : pemberian penyuluhan dan konseling

MANFAAT POSYANDU LANSIA



**Oleh :
SALMAN ALFARIZI KARIM
NIM. 010810120 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN
KELOMPOK ESKPERIMEN**

No	Responden			
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	2	1	5
2	1	2	3	5
3	1	1	2	5
4	1	2	3	2
5	1	1	3	5
6	1	1	2	2
7	2	2	3	5
8	2	1	2	3
9	1	2	3	2
10	2	2	2	2
11	1	1	2	2
12	2	1	3	5
13	1	2	2	3
14	1	1	1	2
15	1	2	2	2
16	1	1	1	5
17	2	1	3	2
18	1	1	2	5
19	1	1	1	2
20	2	1	1	2

Keterangan

A. Umur

- 1. 60 - 65 Tahun
- 2. 66 - 70 Tahun

B. Jenis Kelamin

- 1. Laki - Laki
- 2. Perempuan

C. Pendidikan

- 1. Tidak tamat Sekolah
- 2. Tamat SD
- 3. Tamat SLTP
- 4. Tamat SLTA
- 5. Perguruan Tinggi (PT)

D. Pekerjaan

- 1. PNS
- 2. Swasta
- 3. Petani
- 4. Nelayan
- 5. Wiraswasta

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN
KELOMPOK KONTROL**

No	Responden			
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	2	3	5
2	1	2	3	3
3	2	1	2	2
4	1	2	3	2
5	1	1	3	1
6	2	1	2	2
7	2	2	3	2
8	2	2	1	2
9	2	2	2	2
10	1	2	2	2
11	1	1	2	2
12	2	1	3	3
13	1	2	3	3
14	2	1	1	2
15	1	2	2	3
16	2	2	1	5
17	1	1	2	3
18	1	2	2	3
19	1	1	3	2
20	1	2	1	2

Keterangan

A. Umur

1. 60 - 65 Tahun
2. 66 - 70 Tahun

B. Jenis Kelamin

1. Laki - Laki
2. Perempuan

C. Pendidikan

1. Tidak tamat Sekolah
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Perguruan Tinggi (PT)

D. Pekerjaan

1. PNS
2. Swasta
3. Petani
4. Nelayan
5. Wiraswasta

REKAPITULASI DATA PENGETAHUAN PRETEST KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Pertanyaan										Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Kurang	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	3
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup	2
6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang	3
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
9	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang	3
10	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup	2
11	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	40	Kurang	3
12	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	60	Cukup	2
13	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
16	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup	2
17	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	Kurang	3
18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	60	Cukup	2
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
20	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	3

REKAPITULASI DATA PENGETAHUAN POSTEST KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Pertanyaan										Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup	2
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
10	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
11	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup	2
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
14	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1
18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	60	Cukup	2
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
20	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2

REKAPITULASI DATA PENGETAHUAN PRETEST KELOMPOK KONTROL

No	Pertanyaan										Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Kurang	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	3
5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50	Kurang	3
6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
7	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	Kurang	3
8	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	3
9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	50	Kurang	3
10	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
11	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	50	Kurang	3
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
13	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
14	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang	3
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50	Kurang	3
16	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang	3
17	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup	2
18	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
20	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	3

REKAPITULASI DATA PENGETAHUAN POSTEST KELOMPOK KONTROL

No	Pertanyaan										Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup	2
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	1
8	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	3
9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	50	Kurang	3
10	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60	Cukup	2
11	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	50	Kurang	3
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
13	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
14	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup	2
15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
17	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup	2
18	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
20	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2

REKAPITULASI DATA SIKAP PRETEST KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Pernyataan										Σ	Skor T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	29	50,00	Negatif	2
2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	36	76,56	Positif	1
3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	28	46,21	Negatif	2
4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	25	34,82	Negatif	2
5	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	29	50,00	Negatif	2
6	3	4	3	4	2	4	2	3	2	4	31	57,59	Positif	1
7	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	27	42,41	Negatif	2
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	50,00	Negatif	2
9	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	31	57,59	Positif	1
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	50,00	Negatif	2
11	2	4	4	3	4	3	3	1	3	2	29	50,00	Negatif	2
12	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	24	31,03	Negatif	2
13	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	38,62	Negatif	2
14	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	27	42,41	Negatif	2
15	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	31	57,59	Positif	1
16	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	30	53,79	Positif	1
17	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	46,21	Negatif	2
18	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	30	53,79	Positif	1
19	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32	61,38	Positif	1
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	50,00	Negatif	2

REKAPITULASI DATA SIKAP POSTEST KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Pernyataan										Σ	Skor T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	3	3	3	3	1	3	1	2	3	26	23,84	Negatif	2
2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	36	69,74	Positif	1
3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	26	23,84	Negatif	2
4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	32	51,38	Positif	1
5	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	33	55,97	Positif	1
6	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	32	51,38	Positif	1
7	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	32	51,38	Positif	1
8	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	33	55,97	Positif	1
9	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	32	51,38	Positif	1
10	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	32	51,38	Positif	1
11	2	4	4	3	4	3	4	1	4	2	31	46,79	Negatif	2
12	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	32	51,38	Positif	1
13	3	4	3	4	2	4	4	2	4	2	32	51,38	Positif	1
14	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	33	55,97	Positif	1
15	3	4	3	2	3	3	4	4	4	2	32	51,38	Positif	1
16	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	32	51,38	Positif	1
17	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	32	51,38	Positif	1
18	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	32	51,38	Positif	1
19	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32	51,38	Positif	1
20	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	32	51,38	Positif	1

REKAPITULASI DATA SIKAP PRETEST KELOMPOK KONTROL

No	Pernyataan										Σ	Skor T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	27	52,42	Positif	1
2	4	2	3	4	2	2	2	2	1	2	24	41,23	Negatif	2
3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	27	52,42	Positif	1
4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	25	44,96	Negatif	2
5	4	1	3	3	3	1	2	2	3	3	25	44,96	Negatif	2
6	3	4	3	3	2	3	3	1	2	2	26	48,69	Negatif	2
7	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	26	48,69	Negatif	2
8	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	26	48,69	Negatif	2
9	1	3	3	2	3	2	3	4	1	4	26	48,69	Negatif	2
10	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	26	48,69	Negatif	2
11	2	2	2	3	2	3	4	4	2	2	26	48,69	Negatif	2
12	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	25	44,96	Negatif	2
13	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	25	44,96	Negatif	2
14	2	2	3	2	3	2	3	4	4	3	28	56,15	Positif	1
15	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	37	89,73	Positif	1
16	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	24	41,23	Negatif	2
17	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	26	48,69	Negatif	2
18	3	4	2	3	2	2	3	3	1	3	26	48,69	Negatif	2
19	3	3	3	3	4	3	3	1	2	1	26	48,69	Negatif	2
20	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	26	48,69	Negatif	2

REKAPITULASI DATA SIKAP POSTEST KELOMPOK KONTROL

No	Pernyataan										Σ	Skor T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	27	49,83	Negatif	2
2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	3	28	53,15	Positif	1
3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	25	43,21	Negatif	2
4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	25	43,21	Negatif	2
5	4	1	3	3	2	3	3	2	3	3	27	49,83	Negatif	2
6	3	2	2	2	3	2	3	4	2	2	25	43,21	Negatif	2
7	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	27	49,83	Negatif	2
8	2	2	3	3	2	3	4	4	2	3	28	53,15	Positif	1
9	1	3	3	2	3	3	3	3	2	4	27	49,83	Negatif	2
10	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	25	43,21	Negatif	2
11	2	2	2	3	4	4	3	4	2	2	28	53,15	Positif	1
12	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	28	53,15	Positif	1
13	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	23	36,58	Negatif	2
14	2	2	3	2	3	4	3	4	4	3	30	59,78	Positif	1
15	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	37	82,98	Positif	1
16	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	23	36,58	Negatif	2
17	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	26	46,52	Negatif	2
18	3	4	2	3	2	2	3	3	1	3	26	46,52	Negatif	2
19	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	30	59,78	Positif	1
20	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	26	46,52	Negatif	2

REKAPITULASI DATA PSIKOMOTOR

No	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Pretest		Posttest		pretest		Posttest	
	Keterangan	Kode	Keterangan	Kode	Keterangan	Kode	Keterangan	Kode
1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
2	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1
3	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
4	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
5	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
6	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
7	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
8	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
9	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1
10	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
11	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
12	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
13	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
14	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1
15	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
16	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
17	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
18	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1
19	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2
20	Tidak Berkunjung	2	Berkunjung	1	Tidak Berkunjung	2	Tidak Berkunjung	2

DEMOGRAFI (KELOMPOK EKSPERIMEN)

Frequencies

Statistics

		Umur (Eksperimen)	Jenis Kelamin (Eksperimen)	Pendidikan (Eksperimen)	Pekerjaan (Eksperimen)
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 65 Tahun	14	70.0	70.0	70.0
	66 - 70 Tahun	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jenis Kelamin (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	12	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat Sekolah	5	25.0	25.0	25.0
	Tamat SD	8	40.0	40.0	65.0
	Tamat SLTP	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	10	50.0	50.0	50.0
	Petani	2	10.0	10.0	60.0
	Wiraswasta	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

DEMOGRAFI (KELOMPOK KONTROL)

Frequencies

Statistics

		Umur (Kontrol)	Jenis Kelamin (Kontrol)	Pendidikan (Kontrol)	Pekerjaan (Kontrol)
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 65 Tahun	12	60.0	60.0	60.0
	66 - 70 Tahun	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jenis Kelamin (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	8	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat Sekolah	4	20.0	20.0	20.0
	Tamat SD	8	40.0	40.0	60.0
	Tamat SLTP	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	5.0	5.0	5.0
	Swasta	11	55.0	55.0	60.0
	Petani	6	30.0	30.0	90.0
	Wiraswasta	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

DATA KHUSUS PENELITIAN

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan Pretest (Eksperimen)	Pengetahuan Posttest (Eksperimen)	Pengetahuan Pretest (Kontrol)	Pengetahuan Posttest (Kontrol)	Sikap Pretest (Eksperimen)	Sikap Posttest (Eksperimen)
N	Valid	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0

Sikap Pretest (Kontrol)	Sikap Posttest (Kontrol)	Psikomotor Pretest (Eksperimen)	Psikomotor Posttest (Eksperimen)	Psikomotor Pretest (Kontrol)	Psikomotor Posttest (Kontrol)
20	20	20	20	20	20
0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan Pretest (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	15.0	15.0	15.0
	Cukup	10	50.0	50.0	65.0
	Kurang	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pengetahuan Posttest (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	60.0	60.0	60.0
	Cukup	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pengetahuan Pretest (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	15.0	15.0	15.0
	Cukup	6	30.0	30.0	45.0
	Kurang	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pengetahuan Posttest (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	20.0	20.0	20.0
	Cukup	13	65.0	65.0	85.0
	Kurang	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Pretest (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	7	35.0	35.0	35.0
	Negatif	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Posttest (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	17	85.0	85.0	85.0
	Negatif	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Pretest (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	20.0	20.0	20.0
	Negatif	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap Posttest (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	7	35.0	35.0	35.0
	Negatif	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Psikotomor Pretest (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berkunjung	20	100.0	100.0	100.0

Psikomotor Posttest (Eksperimen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berkunjung	13	65.0	65.0	65.0
	Tidak Berkunjung	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Psikomotor Pretest (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berkunjung	20	100.0	100.0	100.0

Psikomotor Posttest (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berkunjung	4	20.0	20.0	20.0
	Tidak Berkunjung	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

TABULASI SILANG

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Postest * Kelompok	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Sikap Postest * Kelompok	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Psikomotor Postest * Kelompok	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Pengetahuan Postest * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Pengetahuan Postest	Baik	Count	12	4	16
		% within Kelompok	60.0%	20.0%	40.0%
	Cukup	Count	8	13	21
		% within Kelompok	40.0%	65.0%	52.5%
	Kurang	Count	0	3	3
		% within Kelompok	.0%	15.0%	7.5%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Sikap Postest * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Sikap Postest	Positif	Count	17	7	24
		% within Kelompok	85.0%	35.0%	60.0%
	Negatif	Count	3	13	16
		% within Kelompok	15.0%	65.0%	40.0%
	Total	Count	20	20	40
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Psikomotor Postest * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Psikomotor Postest	Berkunjung	Count	13	4	17
		% within Kelompok	65.0%	20.0%	42.5%
	Tidak Berkunjung	Count	7	16	23
		% within Kelompok	35.0%	80.0%	57.5%
	Total	Count	20	20	40
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

HASIL ANALISIS UJI WILCOXON

1. Pengetahuan

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Postest (Eksperimen) - Pengetahuan Pretest (Eksperimen)	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	7 ^c		
	Total	20		
Pengetahuan Postest (Kontrol) - Pengetahuan Pretest (Kontrol)	Negative Ranks	8 ^d	4.50	36.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	12 ^f		
	Total	20		

a. Pengetahuan Postest (Eksperimen) < Pengetahuan Pretest (Eksperimen)

b. Pengetahuan Postest (Eksperimen) > Pengetahuan Pretest (Eksperimen)

c. Pengetahuan Postest (Eksperimen) = Pengetahuan Pretest (Eksperimen)

d. Pengetahuan Postest (Kontrol) < Pengetahuan Pretest (Kontrol)

e. Pengetahuan Postest (Kontrol) > Pengetahuan Pretest (Kontrol)

f. Pengetahuan Postest (Kontrol) = Pengetahuan Pretest (Kontrol)

Test Statistics^b

	Pengetahuan Postest (Eksperimen) - Pengetahuan Pretest (Eksperimen)	Pengetahuan Postest (Kontrol) - Pengetahuan Pretest (Kontrol)
Z	-3.358 ^a	-2.714 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.007

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Sikap

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Posttest (Eksperimen) - Sikap Pretest (Eksperimen)	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	10 ^c		
	Total	20		
Sikap Posttest (Kontrol) - Sikap Pretest (Kontrol)	Negative Ranks	5 ^d	4.00	20.00
	Positive Ranks	2 ^e	4.00	8.00
	Ties	13 ^f		
	Total	20		

- a. Sikap Posttest (Eksperimen) < Sikap Pretest (Eksperimen)
- b. Sikap Posttest (Eksperimen) > Sikap Pretest (Eksperimen)
- c. Sikap Posttest (Eksperimen) = Sikap Pretest (Eksperimen)
- d. Sikap Posttest (Kontrol) < Sikap Pretest (Kontrol)
- e. Sikap Posttest (Kontrol) > Sikap Pretest (Kontrol)
- f. Sikap Posttest (Kontrol) = Sikap Pretest (Kontrol)

Test Statistics^b

	Sikap Posttest (Eksperimen) - Sikap Pretest (Eksperimen)	Sikap Posttest (Kontrol) - Sikap Pretest (Kontrol)
Z	-3.162 ^a	-1.134 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.257

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Psikomotor

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Psikomotor Posttest (Eksperimen) - Psikomotor Pretest (Eksperimen)	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	7 ^c		
	Total	20		
Psikomotor Posttest (Kontrol) - Psikomotor Pretest (Kontrol)	Negative Ranks	4 ^d	2.50	10.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	16 ^f		
	Total	20		

a. Psikomotor Posttest (Eksperimen) < Psikomotor Pretest (Eksperimen)

b. Psikomotor Posttest (Eksperimen) > Psikomotor Pretest (Eksperimen)

c. Psikomotor Posttest (Eksperimen) = Psikomotor Pretest (Eksperimen)

d. Psikomotor Posttest (Kontrol) < Psikomotor Pretest (Kontrol)

e. Psikomotor Posttest (Kontrol) > Psikomotor Pretest (Kontrol)

f. Psikomotor Posttest (Kontrol) = Psikomotor Pretest (Kontrol)

Test Statistics^b

	Psikomotor Posttest (Eksperimen) - Psikomotor Pretest (Eksperimen)	Psikomotor Posttest (Kontrol) - Psikomotor Pretest (Kontrol)
Z	-3.606 ^a	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.046

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**HASIL ANALISIS
UJI MAN WHITNEY**

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Postest	Eksperimen	20	15.90	318.00
	Kontrol	20	25.10	502.00
	Total	40		
Sikap Postest	Eksperimen	20	15.50	310.00
	Kontrol	20	25.50	510.00
	Total	40		
Psikomotor Postest	Eksperimen	20	16.00	320.00
	Kontrol	20	25.00	500.00
	Total	40		

Test Statistics^b

	Pengetahuan Postest	Sikap Postest	Psikomotor Postest
Mann-Whitney U	108.000	100.000	110.000
Wilcoxon W	318.000	310.000	320.000
Z	-2.797	-3.187	-2.842
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.001	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.012 ^a	.006 ^a	.014 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok