

**HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI KESEHATAN
DENGAN *ACTIVITY DAILING LIVING* (ADL) PADA LANSIA
DI DESA PAYUNGAGUNG KEC. PANUMBANGAN
KABUPATEN. CIAMIS**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**HILMA KAMILA ZAHRA
NIM. FK 191FK07014**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI KESEHATAN DENGAN ACTIVITY DAILING LIVING (ADL) PADA LANSIA DI DESA PAYUNGAGUNG KEC.PANUMBANGAN KABUPATEN.CIAMIS
NAMA : HILMA KAMILA ZAHRA
NIM : 191FK07014

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Hilman Mulyana, S. Kep. , M. Kep., ph.D

Ns. Yani Sriyani, M.Kep

Program studi sarjana keperawatan PSDKU Tasikmalaya
ketua

Ns. Hilman Mulyana, S. Kep. , M. Kep., ph. D.,

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI KESEHATAN DENGAN ACTIVITY DAILING LIVING (ADL) PADA LANSIA DI DESA PAYUNGAGUNG KEC. PANUMBANGAN KABUPATEN. CIAMIS

NAMA : HILMA KAMILA ZAHRA

NIM : 191FK07014

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan PSDKU Tasikmalaya Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya
Pada Tanggal 24 Agustus 2023

Mengesahkan
Program Study Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II

Reni Nurdianti, S.KM., M.KM.

Ns.H. Enjang Nurjamil, S. Kep., MH.Kes.

Fakultas Keperawatan

Dekan

R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan

Materai 10000

**HILMA KAMILA ZAHRA
NIM. FK 191FK07014**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “**Hubungan penggunaan Media Edukasi Kesehatan Dengan *Activity Dailing Living* (ADL) Pada Lansia Di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis**” ini tepat pada waktunya. Edukasi kesehatan yang diterima oleh lansia baik berupa metode ceramah maupun menggunakan media leaflet dapat mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku lansia agar mau dan mampu memenuhi ADL.

Dalam penulisan Skripsi ini tentunya tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan tersebut akhirnya dapat diatasi dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terimakasih serta penghormatan kepada:

1. H. Mulyana, SH. , M. Pd. , MH. Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes. , Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. R. Siti Jundiah, S. Kp., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Ns. Asep Mulyana, S. Kep. , MM. , M. Kep., Ph.D., selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya,
5. Ns. Hilman Mulyana, S. Kep. , M. Kep., Ph. D., selaku Ketua Prodi PSDKU Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya sekaligus

selaku pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini..

6. Ns. Yani Sriyani, M.Kep selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan pemahaman dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Reni Nurdianti, S. KM., M.KM dan Ns. H. Enjang Nurjamil, S.Kep.,MH.Kes. selaku penguji yang telah memberikan masukan serta arahnya dalam penyusunan skripsi ini
8. Kepala Desa Payungagung yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data untuk penelitian
9. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam kelancaran penulisan skripsi ini
10. Seluruh Staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis;
11. Ibunda dan nenek yang senantiasa selalu memberikan dukungan berupa doa, moral maupun moril, serta materil dengan begitu tulus dan ikhlas.
12. Teman-teman yang telah berbagi suka maupun duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya untuk orang lain. Akhir kata, semoga kebaikan yang telah diberikan dapat menjadi amal soleh dan ibadah bagi kita semua, dan mendapatkan balasan lebih dari Allah SWT dari apa yang telah diberikan.

Tasikmalaya, Agustus 2023

Hilma Kamila Zahra

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA
Skripsi, Agustus 2023**

HILMA KAMILA ZAHRA, FK 191FK07014

**HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI KESEHATAN
DENGAN *ACTIVITY DAILING LIVING* (ADL) PADA LANSIA DI
DESA PAYUNGAGUNG KEC.PANUMBANGAN KABUPATEN
CIAMIS**

xii + 71 halaman + 7 Tabel + 2 Bagan

ABSTRAK

Masa lansia merupakan masa-masa alamiah yang diindikasikan adanya perubahan fisik dan psikologis manusia. Penuaan akan menurunkan kemampuan merawat diri dan melakukan ADL karena kelemahan anggota tubuh dan mobilitas terbatas. Upaya dalam meningkatkan kemampuan ADL tersebut diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Data di Desa Payungagung umur 60-70 tahun ada 52 orang termasuk ketergantungan sedang dan berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia di Desa Payungagung. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode yang dilakukan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 57 orang yang diperoleh dengan teknik total sampling. Data diperoleh menggunakan kusioner dan dianalisis dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar lansia mendapatkan edukasi kesehatan dengan menggunakan ceramah (57,9%). ADL pada lansia sebagian besar mandiri (63,2%). Ada hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan ADL pada lansia dengan p value 0,000. Kesimpulan : media ceramah dan leaflet efektif dalam meningkatkan ADL pada lansia. Oleh karena itu lansia disarankan untuk melakukan konsultasi secara aktif kepada petugas kesehatan baik di Posbela maupun di Puskesmas.

Kata Kunci : ADL, Ceramah, Edukasi Kesehatan, Leaflet

Kepustakaan : 28 (2014-2022)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF HEALTH EDUCATION MEDIA USE WITH ACTIVITY DAILING LIVING (ADL) IN ELDERLY IN PAYUNGAGUNG VILLAGE, KEC. PANUMBANGAN CIAMIS DISTRICT

xii + 71 oages + 7 Tables + 2 chart

Old age is a natural period which is indicated by physical and psychological changes in humans. Aging reduces the ability to care for oneself and perform ADLs due to limb weakness and limited mobility. Efforts to improve ADL capabilities include providing health education. Data in Payungagung Village aged 60-70 years there are 52 people including moderate and severe dependence. This study aims to determine the relationship between the use of health education media and Activity Daily Living (ADL) in the elderly in Payungagung Village. This type of research is quantitative with a method that will be carried out descriptive correlation with a cross sectional approach. The population is 57 people obtained by total sampling technique. Data were obtained using a questionnaire and analyzed with the chi square test. The research results obtained from health education media lectures, leaflets for the elderly are mostly lectures (57.9%). ADL in the elderly are mostly independent (63.2%). There is a relationship between the use of health education media and ADL in the elderly with a p value of 0.000. Conclusion: media lectures and leaflets are effective in increasing ADL in the elderly. Therefore, the elderly are advised to carry out active consultations with health workers both at Posbila and at the Puskesmas.

Keywords: ADL, Lectures, Health Education, Leaflets

Literature : 28 (2014-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR BAGAN.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Edukasi Kesehatan	9
B. <i>Activity Daily Living</i> (ADL).....	20
C. Konsep Dasar Lansia.....	26
D. Kerangka Konsep	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Paradigma Penelitian.....	31
C. Hipotesa Penelitian.....	32
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Populasi dan Sampel	33
G. Langkah-langkah penelitian	34
H. Pengumpulan Data	35
I. Pengolahan Data dan Analisis data	38
J. Etika Penelitian	41
K. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	47
BAB KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Instrument pengkajian dengan Indeks Barthel.	26
Tabel 3.1	Sebaran populasi per Kampung.....	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia di Desa Payungagung	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi media edukasi kesehatan pada lansia di Desa Payungagung	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi ADL pada lansia di Desa Payungagung	45
Tabel 4.4	Hubungan penggunaan media edukasi dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung	46

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Kerangka Pemikiran.....	23
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan judul
- Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Surat permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Lembar SOP Media Edukasi
- Lampiran 7 Lembar Catatan Bimbingan Pembimbing Utama
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan Pembimbing Pedamping
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12 Hasil Tabulasi Excel Kuesioner
- Lampiran 13 Output SPSS
- Lampiran. 14 Lembar revisi sidang proposal skripsi penguji 1
- Lampiran 15 Lembar revisi sidang proposal skripsi penguji 2
- Lampiran 16 Lembar revisi sidang hasil skripsi penguji 1
- Lampiran 17 Lembar revisi sidang hasil skripsi penguji 2
- Lampiran 18 Hasil Plagiasi Turnitin
- Lampiran 19 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lansia merupakan masa-masa alamiah yang diindikasikan adanya perubahan fisik dan psikologis manusia. Angka harapan hidup yang meningkat tersebut memiliki dampak pada jumlah penduduk lanjut usia yang bertambah sehingga ada kemungkinan meningkat lebih cepat (Kartika, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) Jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia disetiap negara di dunia mengalami peningkatan. Populasi lansia meningkat pesat, pada tahun 2020 terdapat 727 juta orang berusia 65 tahun atau lebih di dunia. Dalam tiga dekade mendatang, diperkirakan angka ini akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Populasi lansia secara global akan meningkat dari 9,3% pada tahun 2020 menjadi 16% di tahun 2050 (Suci & Jepisa, 2020).

Menurut data dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 didapatkan proporsi lansia di Indonesia usia lebih dari 60 tahun memiliki ketergantungan berat sebesar 19,1% untuk laki-laki dan sebanyak 24,7% untuk perempuan, sedangkan yang memiliki ADL mandiri sebanyak 77,8% untuk laki-laki dan 77,1% untuk perempuan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa peningkatan jumlah lansia berbanding lurus dengan kebutuhan termasuk perawatan dalam membiayai penduduk lansia (Riskesdas, 2018)

Begitu pula di Jawa Barat, jumlah lansia mengalami kondisi yang sama terjadi peningkatan, tahun 2020 jumlah lansia di Jawa Barat sebanyak 46.709.569 jiwa (Dinkes Prov. Jawa Barat, 2020). Peningkatan populasi lansia ini akan sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek termasuk kejadian penyakit kronis, juga degenerative. Selain itu, dapat menyebabkan kematian lansia akibat berbagai penyakit yang terus meningkat (Litbang. Kemenkes RI, 2021).

Meningkatnya jumlah lansia mengindikasikan jumlah penduduk lanjut usia ada kemungkinan meningkat dengan kebutuhan termasuk perawatan dan penyakit pada lansia yang beresiko terkena penyakit, hal ini dapat dilihat dari data di Kecamatan Panumbangan sebagai salah satu kecamatan di Kabupaten Ciamis yang memiliki dua buah puskesmas yakni Puskesmas Panumbangan dan Puskesmas Payungsari. Menurut data dari Puskesmas Payungsari pada periode Januari tahun 2023, jumlah lansia sebanyak 2215 terdiri dari laki 1012, dan perempuan 1203 orang. Data yang didapatkan jumlah penduduk pra lansia 45- 59 tahun sebanyak 4656, Lansia 60 tahun ke atas sebanyak 2013 orang dan lansia risti / resiko tinggi 70 tahun ke atas sebanyak 894 (Dinas Kesehatan Kab. Ciamis, 2022).

Meningkatnya jumlah lansia memiliki dampak pada ketergantungan pada lansia yang meningkat. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami ketergantungan yaitu gangguan fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan dengan empat tahapan yaitu *frailty*, keterbatasan fungsional, disabilitas dan hambatan simultan dalam proses

penuaan (Bandiyah, 2016). Gangguan fungsi tubuh secara berkala pada lansia, seperti berkurangnya jumlah sel, gangguan sistem pernapasan, gangguan sistem pendengaran, gangguan saluran cerna, hilangnya jaringan adiposa dan berkurangnya kekuatan otot pada lansia dapat menyebabkan gangguan pada kehidupan sehari-hari/ *Activity of Daily Living* (ADL) (Yusran & Sabri, 2020)

Menurut Mulyatsih dalam (Mayasari et al., 2019) yang mengatakan bahwa penuaan akan menyebabkan kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Diantaranya adalah menurunkan kemampuan merawat diri karena kelemahan anggota tubuh dan mobilitas terbatas, yang dapat mempengaruhi kemampuan melakukan ADL. Menurut (Sugiarto, 2015) Istilah ADL mencakup perawatan diri sendiri (seperti berpakaian, makan dan minum, pergi ke toilet, mandi, berdandan termasuk memasak, menggunakan telepon, menulis, mengatur uang, dll.) dan bergerak (seperti berbaring di tempat tidur, keluar tempat tidur). dan duduk, berpindah dan berpindah dari tempat tidur ke kursi tempat tidur atau dari satu posisi ke posisi lain)

Upaya dalam meningkatkan kemampuan dan tugas profesional yang harus diurus oleh setiap lansia dengan mandiri diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan/ *health promotion*, hal ini bertujuan agar kebutuhannya dapat terpenuhi dan perannya sebagai individu di dalam keluarga serta lingkungan masyarakat. Pendidikan kesehatan atau edukasi merupakan model bagi perawat untuk mengeksplorasi proses biopsikososial yang kompleks, yang memotivasi individu untuk berperilaku tertentu, yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Alligood, 2014).

Edukasi kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan atau suatu usaha dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilaku keaktifan hadir mengikuti Posbela sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pusa lansia dan status kesehatan lansia dapat terpantau dengan baik juga kekambuhan penyakit dapat menurun (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Andayani et al., 2019) mengenai efektivitas promosi kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap keaktifan lansia ke posyandu lansia menunjukkan bahwa Promosi kesehatan dengan media Audio Visual efektif untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam posyandu. Dengan menggunakan audio, peserta cenderung dapat melihat dan mendengar suatu objek sehingga dapat mengamati secara seksama

Penelitian (Reni Ovida & Iqbal, 2022) menemukan bahwa ada perbandingan efektifitas promosi kesehatan media video terhadap pengetahuan lansia tentang di Desa Lamgawang Aceh Besar Tahun 2021, dengan hasil statistik p value 0.007, kemudian ada perbandingan efektifitas promosi kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan lansia tentang di Desa Lamgawang Aceh Besar Tahun 2021, dengan hasil statistik p value 0.001.

Melihat dari beberapa penelitian sebelumnya dapat dikemukakan bahwa edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan baik dengan menggunakan media video maupun leaflet dapat meningkatkan pengetahuan serta perilaku sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Hasil studi pendahuluan terkait dengan pelayanan kesehatan lansia sebagai pelayanan UKM di Puskesmas Payungsari salah satu diantaranya penyelenggaraan Pos Bimbingan Lansia (Posbila) untuk usia 60 tahun ke atas, yang berjumlah 9 tempat dengan cakupan mencapai sebesar 87%. Terkait dengan ADL lansia diperoleh data pada bulan April tahun 2023 data ADL (ketergantungan / yang dibantu) sebanyak 98 orang ADL lansia termasuk berat, dan sebanyak 415 orang ADL termasuk sedang.

Selanjutnya dari hasil studi pendahuluan di Desa Payungagung yang memiliki jumlah lansia sebanyak 640 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 292 orang diantaranya berusia 60-70 tahun. Cakupan Posbila di Desa Payungagung pada bulan April tahun 2023 mencapai 51,02% atau sekitar 149 orang. Hal ini lebih rendah bila dengan desa Sindangbatang mencapai 67,4%, ADL lansia didapatkan sebanyak 46 orang termasuk ketergantungan sedang dan berat. Cakupan Posbila di Desa Sindangherang 68,8%, sebanyak 39 mengalami ADL katgeori berat. Hal ini mengindikasikan kunjungan lansia di Desa Payungagung paling rendah dan masih jauh dari target yang diharapkan yaitu mencapai 80%, artinya masih banyak lansia yang tidak memanfaatkan Posbila untuk memeriksakan kesehatan sehingga dengan demikian dapat menggambarkan pemenuhan kebutuhan lansia sehari-hari masih rendah. ADL Desa Payungagung umur 60-70 tahun ada 52 orang termasuk ketergantungan sedang dan berat.

Menurut informasi dari bagian Program Kesehatan Lansia dan promosi Kesehatan diperoleh bahwa dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan peran serta dalam kegiatan Posbela serta meningkatkan ADL pada lansia, pihak puskesmas memberikan penyuluhan ceramah secara individual, pemberian leaflet ketika lansia berkunjung ke puskesmas tersebut.

Hasil temuan di lapangan dalam studi pendahuluan kepada 10 orang lansia didapatkan informasi bahwa sebanyak 4 orang tidak mampu mandi secara mandiri, harus dibantu oleh keluarga, responden juga mengatakan dalam makan harus disuapin, mengganti pakaian dibantu sebagian oleh anggota keluarga dan sebanyak 3 orang mengatakan dibantu sebagian aktivitas seperti turun tangga, berjalan dan ke kamar mandi dibantu oleh keluarga. Sebanyak 3 orang lainnya dapat melakukan aktivitas tanpa dibantu oleh keluarga seperti untuk berjalan keluar atau sekedar istirahat di depan rumah.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan *activity dailing living* (ADL) pada lansia di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Penggunaan Media Edukasi Kesehatan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran edukasi kesehatan yang digunakan pada lansia di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis
- b. Mengetahui gambaran ADL pada lansia di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis.
- c. Mengetahui hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung Kec. Panumbangan Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti sebagai aplikasi ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah khususnya ilmu tentang kebutuhan dasar manusia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya lansia mengenai ADL, sehingga lansia dapat melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan ADL pada melalui edukasi atau pendidikan kesehatan yang berkesinambungan.

c. Bagi puskesmas

Hasil penelitian sebagai dasar acuan dalam upaya meningkatkan ADL pada lansia dengan cara kerja sama dengan pihak Puskesmas dengan melibatkan mahapeserta untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan lansia.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa dan dapat menggunakan metode dan faktor penelitian yang lain.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah ilmu keperawatan, khususnya mengkaji hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan ADL pada lansia. Penelitian ini dilakukan di Payungagung pada bulan Mei-Juni 2023.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dilakukan dengan total sampling, atau seluruh populasi dijadikan sampel yakni berjumlah 57 orang. Kemudian data diperoleh melalui kuesioner diperoleh dari lansia usia 60-70 tahun. Selanjutnya data tersebut diolah dan dianalisis menggunakan uji *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Notoatmojo, 2017). Pendidikan kesehatan dikatakan sebagai upaya sadar untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial. Pemberian pendidikan kesehatan tersebut sebagai upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan (Fitriani, 2014).

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.(Mubarak, 2015).

Berdasarkan beberapa definisi menurut para ahli tersebut, dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud pendidikan kesehatan tindakan

penyampaikan informasi tentang kesehatan yang dimaksudkan agar masyarakat mau dan mampu mengatasi masalah kesehatannya

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2016) yaitu :
Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

3. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut (Notoatmojo, 2017) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

a. Sasaran primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran ini termasuk para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya

kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

4. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu; (Fitriani, 2014)

a. Dimensi sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- 3) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

5. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Menurut Swanson dan Nies dalam Nursalam dan Efendi (2016) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu :

a. Tahap I: Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
 - 2) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
 - 3) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
 - 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
 - 5) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
 - 6) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana,sarana dan manusia)
- b. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan matri yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
 - 2) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
 - 3) Pilihlah saluran dan caranya.
- c. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba
- Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

d. Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- 2) Pantau dan catat perkembangannya.
- 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

e. Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

f. Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
 - 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
 - 3) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
 - 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
 - 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
 - 6) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2016) mengelompokkan factor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya

- c. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

7. Media dalam pendidikan kesehatan

Menurut (Priambodo et al., 2022) ada beberapa media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan seperti :

a. Media cetak

- 1) Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
- 3) Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster: merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan diantaranya (Prakitri et al., 2022):

- 1) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
- 2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- 3) Video Compact Disc (VCD)
- 4) Slide : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- 5) Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (*Bill Board*)

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

8. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

Strategi dalam pemberian pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2015) merupakan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2017) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

1) Metode pendidikan individu.

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counsellin*) Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.
- b) Wawancara (*interview*) Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

a) Kelompok besar Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah

(1) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,

(2) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

Kelompok kecil Jumlah sasaran kurang dari 15 orang,

3) Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain (Machfoedz, 2017):

a) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Pidato atau diskusi melalui media elektronik.

c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.

- d) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
- e) Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya

B. *Activity Daily Living* (ADL)

1. Pengertian Kemandirian dalam *Activity daily living* (ADL)

Kemandirian dapat dikatakan sebagai kemampuan individu untuk mengambil keputusan dan mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan dengan penuh tanggung jawab dan tanpa ketergantungan pada orang lain. Dalam kamus psikologi, kemandirian berasal dari kata “independen” yang diartikan sebagai keadaan dimana individu tidak membutuhkan atau tidak bergantung pada orang lainnya untuk pengambilan keputusan dan mengadopsi sikap kemandirian (Sudiharto, 2013).

ADL dapat dikatakan sebagai keterampilan penting yang harus dapat dilakukan setiap orang sendiri untuk merawat diri mereka sendiri. Ini termasuk hal-hal seperti berpakaian, makan, minum, menggunakan kamar mandi, dan bergerak yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya dalam keluarga dan dalam perannya sebagai pribadi dalam masyarakat. Istilah ADL mencakup perawatan diri (berpakaian, makan, minum, pergi ke kamar mandi, mandi, mendekorasi, termasuk memasak, menelepon, menulis, mengatur uang, dll.) dan mobilitas (berguling di tempat tidur, tidur, dll.) . bangun dan duduk, dari tempat tidur ke kursi, atau bergerak dan berpindah dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud ADL adalah kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sebagai dasar kebutuhan manusia.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Activity daily living*

Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi *activity of daily living*, diantaranya adalah (Hardywinoto, 2014):

a. Umur dan status perkembangan

Usia dan tingkat perkembangan seseorang menunjukkan kesiapan dan kemampuan mereka untuk melakukan, atau bagaimana seseorang akan bereaksi jika mereka tidak dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Orang yang berusia di atas 70 tahun (lansia berisiko tinggi) biasanya mengalami penurunan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Maryam, 2015).

b. Kesehatan fisiologis

Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat dipengaruhi oleh kondisi atau kesehatan fisiologis. Kemampuan tersebut misalnya dalam hal sistem muskuloskeletal yang berkoordinasi dengan sistem saraf dan dapat merespon input sensorik yang masuk dengan mengeksekusi gerakan dan motorik. Adanya perubahan dan gangguan dapat disebabkan oleh adanya suatu penyakit atau bahkan trauma dari yang mungkin akan menurunkan kemampuan individu melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari (Hardywinoto, 2014).

c. Fungsi Kognitif

Kemampuan pada kognitif juga dapat berpengaruh pada kemampuan individu dalam melaksanakan ADL-nya. Proses seseorang dalam menerima informasi atau sesuatu dapat ditunjukkan oleh fungsi kognitifnya. Individu dapat menerima, mengorganisasikan dan mampu menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental yang buruk dapat memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living* (Hardywinoto, 2014).

d. Fungsi Psikososial

Fungsi psikososial menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan. Sedangkan gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living*.(Hardywinoto, 2014).

e. Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stress (stressor), dapat timbul dari dalam tubuh atau lingkungan yang mengakibatkan dapat terganggunya keseimbangan tubuh dan kualitas hidup seseorang. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti trauma atau psikologi seperti kehilangan.

f. Ritme biologi

Ritme atau ritme biologis membantu dalam homeostasis internal (keseimbangan antara tubuh dan lingkungan) dan membantu makhluk hidup untuk mengatur lingkungan fisiknya. Salah satu ritme biologis yaitu ritme sirkadian bekerja menurut siklus satu hari. Ritme sirkadian yang berbeda membantu mengatur aktivitas seperti tidur, suhu tubuh, dan hormon.

g. Status mental

Kesehatan mental seseorang mengungkapkan tingkat kecerdasan mereka. Kemampuan memenuhi kebutuhan dasar seseorang akan dipengaruhi oleh kondisi mentalnya. Lansia dengan apraksia tentu akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti halnya pada lansia yang ingatannya mulai memburuk atau mengalami gangguan (Hardywinoto, 2014)

h. Pelayanan kesehatan

Layanan untuk kesejahteraan sosial dan kesehatan saling terkait erat. Posyandu merupakan salah satu program kesehatan berbasis masyarakat. Pemeliharaan aktivitas hidup sehari-hari merupakan salah satu kategori pelayanan kesehatan yang ditawarkan di Posyandu (Pujiono, 2015).

3. Cara Mengukur Kemandirian dalam *Activity daily living*

Kondisi pada kemampuan individu atau masih ketergantungan pada orang lain dalam melaksanakan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari atau untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dapat diukur dengan menggunakan indeks Katz, indeks Barthel, Lowton IADL, Kenny selfcare dan indeks ADL.

Adapun pengukuran ADL dalam penelitian ini menggunakan indeks Indeks Barthel karena indeks barthel memiliki kelebihan dibanding lain seperti cukup handal, shahih, sensitif, pelaksanaannya mudah, cepat, pengamatan langsung dan lungkupnya cukup mewakili ADL dan mobilitas dasar (Sugiarto, 2015). Berdasarkan dari indeks Barthel, indeks kemandirian merupakan alat penilaian yang mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas, dan juga dapat digunakan sebagai kriteria untuk menilai kemampuan fungsional pasien dengan gangguan vestibular, dengan menggunakan 13 indikator, yaitu (Nursalam, 2017):

Tabel 2.1.
Instrument pengkajian dengan Indeks Barthel.

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	Frekuensi jumlah jenis
2	Minum	5	10	Frekuensi jumlah jenis
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi konsentrasi
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi warna
12	Olah raga / latihan	5	10	Frekuensi jenis
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis frekuensi

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 60 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 55 : Ketergantungan total

C. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut definisi umum lanjut usia, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) jika telah berusia 65 tahun atau lebih. Seseorang dianggap lanjut usia (lansia) jika berusia 60 hingga 70 tahun (Koentjoroningrat, 2019). Menurut Peraturan Presiden Nomo 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik aspek sosial, ekonomi maupun aspek kesehatan.

Usia lanjut adalah tahap penurunan kemampuan mental dan fisik yang dimulai dengan beberapa perubahan hidup. Seperti halnya pengetahuan, ketika manusia mencapai usia dewasa, mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan melahirkan anak. Ketika lingkungan berubah, seseorang kehilangan tanggung jawab dan peran ini, bergerak ke tahap selanjutnya, yaitu usia tua, dan akhirnya meninggal dunia. Bagi manusia tipikal, terlepas dari siapa mereka, mereka siap menerima situasi baru di setiap tahap kehidupannya dan bekerja untuk beradaptasi dengan lingkungannya (Darmojo, 2018).

2. Batasan Umur lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 sampai 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 sampai 90 tahun.
 - d. Sangat tua (*very old*) = diatas 90 tahun.
3. Perubahan pada Lansia

Penuaan adalah proses normal yang terjadi pada semua orang dari waktu ke waktu. Hampir setiap sistem biologis akan menua, meskipun tidak setiap sistem akan mengalami kehilangan fungsi pada saat yang bersamaan. Berikut ini adalah perubahan yang disebabkan oleh penuaan:

a) Perubahan fisik

Lansia sering mengalami perubahan fisik, seperti perubahan sistem kekebalan tubuh yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang membuat kulit rentan terhadap kerusakan, perubahan elastisitas pembuluh darah pada sistem kardiovaskular yang dapat membuat jantung bekerja lebih keras, menurun. pada kemampuan hati dan ginjal untuk melakukan metabolisme, dan penurunan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung melambat dapat mengakibatkan berbagai penyakit fisik, yang ditandai dengan lansia yang tidak mampu melakukan tugas berat atau berat, yang akan berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidupnya.

b) Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d) Perubahan spiritual

Pendewasaan hidup religius lansia merupakan tanda perubahan spiritual pada diri mereka. Agama dan kepercayaan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, terlihat dari cara manusia berperilaku dan berpikir. Lansia dapat menghadapi kenyataan, mengambil bagian dalam kehidupan, dan menentukan arti dan tujuan keberadaan mereka dengan bantuan perkembangan spiritual yang matang.

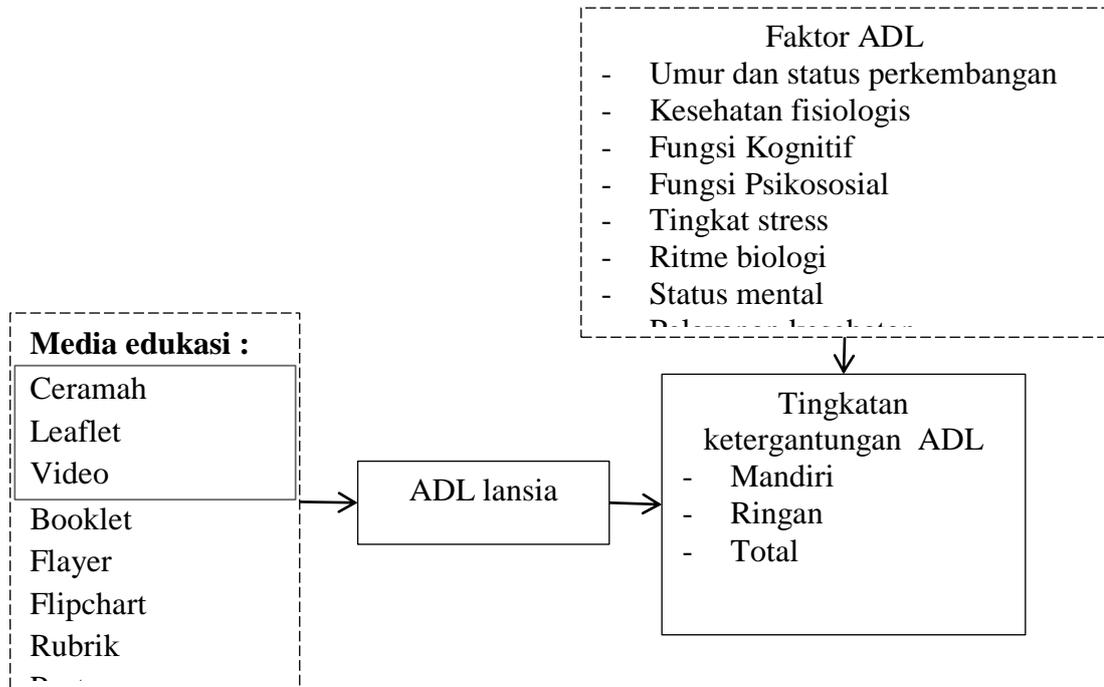
D. Kerangka Konsep

Meningkatnya jumlah lansia memiliki dampak pada ketergantungan pada lansia yang meningkat. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami ketergantungan yaitu gangguan fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan dengan empat tahapan yaitu frailty, keterbatasan fungsional, disabilitas dan hambatan simultan dalam proses penuaan.

Upaya dalam meningkatkan kemampuan dan tugas profesional yang harus diurus oleh setiap lansia dengan mandiri diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan/ health promotion, hal ini bertujuan agar kebutuhannya dapat terpenuhi dan perannya sebagai individu di dalam keluarga serta lingkungan masyarakat.

Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menggunakan berbagai metode, seperti ceramah, leaflet, video. Hal ini dilakukan agar informasi kesehatan dapat sampai dan tepat sasaran sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat terwujud. Berdasarkan uraian tersebut, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagan 2.1 Gambar Kerangka Pemikiran



Keterangan: Diteliti Tidak diteliti

Sumber : Pafitri (2022); (Sudiharto, 2013); (Effendi dan Makhfudli, 2014)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif yang dapat diartikan sebagai metode penelitian pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Pendekatan penelitian adalah *cross sectional* yaitu variabel-variabel pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. (Badriah, 2016). Menggunakan metode ini dapat diketahui hubungan media edukasi kesehatan dengan ADL.

B. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian merupakan kajian terhadap penelitian yang menggunakan analisa kepada dua variabel yang berkaitan, dengan pembuktian menggunakan hipotesis. Paradigma dalam penelitian ini yaitu menilai hubungan media edukasi kesehatan sebagai variabel bebas terhadap ADL sebagai variabel terikat. Maka konstilasi peneltian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan : X : media edukasi

Y : ADL lansia

C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah

1. Ha : Terdapat hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung kec.panumbangan kabupaten.ciamis
2. Ho : Tidak Terdapat hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung ke.panumbangan kabupaten.ciamis

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota- anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel independen (bebas) adalah media edukasi
2. Variabel dependen (terikat) adalah ADL pada lansia

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Media edukasi	Penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan kepada lansia tentang materi ADL dengan menggunakan a. Metode Ceramah b. Media Leaflet	SOP	Menilai format SOP Jika sesuai 1 Tidak 0	Diberikan sesuai SOP, jika skor >mean Diberikan tidak sesuai SOP, jika skor \leq mean	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat ADL	Kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari seperti: makan,minum,berpindah dari kursi roda ke tempat tidur,personal toilet,keluar masuk toilet,mandi,jalan dipermukaan datar,naik turun tangga,mengenakan pakaian,bab,bak,olahraga,rekreasi.	Kuesioner	Menilai kemampuan dengan menggunakan skala Indeks Barthel dari mulai skor 5-15	Mandiri, jika skor 130 Ketergantungan sebagian, jika skor 60-125 Ketergantungan total, jika skor 55 (Dorothea W. Barthel, PT,(2003)	Ordinal

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti Sugiyono (2017). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami ADL terganggu di Desa Payungagung pada periode Juni 2023 sebanyak 57 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut Sugiyono (2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu semua populasi berjumlah 57 orang dijadikan sampel.

G. Langkah-langkah penelitian

Pengumpulan data dilakukan secara langsung yang diperoleh dari responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Payungsari dengan tahapan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tahap Awal
 - a. Peneliti memilih tema, topik, dan judul yang diajukan ke Prodi Sarjana Keperawatan.
 - b. Peneliti meminta ijin kepada kepala Puskesmas Payungsari dan petugas kesehatan sekaligus menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
 - c. Mengidentifikasi latar belakang penelitian yang dilakukan.
 - d. Meminta surat izin pengantar untuk studi pendahuluan dari kampus ke puskesmas.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Payungsari untuk ditujukan ke posbila Desa Payungagung.
 - b. Setelah itu, peneliti meminta ijin untuk mengidentifikasi calon responden dengan melihat kasus yang ada. Proses identifikasi calon responden ini, peneliti bekerja sama dengan perawat. Selanjutnya, responden yang memenuhi kriteria ditetapkan sebagai sampel.
 - c. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien yang menjadi sampel penelitian, dan meminta kesediaan sukarela untuk menjadi responden dengan menandatangani pada format yang telah disediakan.

- d. Setelah responden memahami dan bersedia menjadi responden, kemudian peneliti mengkaji ADL dengan menggunakan kuesioner.
 - e. Setelah pengisian kuesioner, peneliti langsung melakukan pengecekan kelengkapan dan klarifikasi untuk mengidentifikasi adanya jawaban atau tulisan yang kurang jelas.
3. Tahap Akhir
- a. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dan dilakukan analisis data.
 - b. Menyimpulkan akhir dari hasil penelitian dan memberikan rekomendasi/saran bagi pihak terkait.

H. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari :

a. Penggunaan media edukasi kesehatan

Untuk memperoleh media yang digunakan oleh tenaga kesehatan, peneliti menanyakan kepada lansia mengenai informasi ADL dari tenaga kesehatan dengan beberapa pilihan jawaban yaitu media ceramah, video dan leaflet. Dalam hal ini responden hanya memilih salah satu media yang digunakan dengan membubuhi tanda ceklis (√) pada salah satu media tersebut.

b. Tingkat ADL

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai ADL menggunakan indeks barthel *Activity Daily Living* yang dikembangkan oleh Suparyanto (2012). Indeks barthel merupakan skala ordinal dengan skor 5 sampai 15. Terdapat 13 item meliputi makan, minum, berpindah/mobiliassi, personal toilet, keluar masuk toilet, mandi, jalan dipermukaan datar, naik turun tangga, mengenakan pakaian, BAK dan BAB, olah raga, pemanfaatan waktu luang.

Indeks Barthel mengukur kemandirian fungsional seseorang dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Nursalam (2015) mengungkapkan bahwa Indeks Barthel dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi yang mengalami gangguan keseimbangan. Peneliti tidak melakukan uji validitas karena Indeks Barthel telah diakui validitasnya.

2. Uji Validitas dan reliabilitas

a. Uji Validitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang diadopsi dari Mao et al dalam Suparyanto (2012). Uji validitas dilakukan terhadap kuesioner ADL yang digunakan dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2017):

$$r = \frac{N(\sum X Y) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2) - (\sum X)^2 + (N\sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

N : Jumlah responden

X : Skor pertanyaan nomor x

Y : Skor total

XY : Skor pertanyaan nomor x dikali skor total

b. Reliabilitas Instrumen

Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas, suatu instrumen dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir atau item pertanyaan dengan teknik *consistency*, yaitu pengujian dengan menganalisis konsistensi butir atau pertanyaan yang ada hanya satu kali. Adapun rumus yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

$$r_i = \frac{2rb}{1 + rb}$$

Keterangan :

r_i = reliabilitas internal seluruh instrumen

rb = korelasi product moment antara belahan ganjil dan genap

Indeks Barthel telah menunjukkan keandalan yang tinggi interrator (0,95) dan uji reliabilitas tes ulang (0,89) serta korelasi yang tinggi (0,74-0,8) dengan ukuran lain cacat fisik. Pada penelitian (Ratnasari, 2017) yang mendapatkan hasil bahwa Kuesioner ADL Barthel merupakan instrumen ukur yang andal dan sah serta dapat digunakan untuk mengukur status fungsional dasar usia lanjut Indonesia.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2017) data primer ini dapat dikatakan sebagai data yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer pada penelitian ini yaitu didapatkan melalui format kuesioner yang diberikan secara langsung kepada masyarakat di Desa Payungagung.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017) data sekunder adalah sebuah data pendukung untuk memperkuat data primer yang didapatkan melalui orang lain atau lembar dokumen). Data sekunder pada penelitian ini yaitu didapatkan dari Puskesmas Payungagung untuk memperoleh data tentang jumlah lansia, metode edukasi kesehatan dan data lain yang dibutuhkan.

I. Pengolahan Data dan Analisis data

1. Pengolahan Data

a. *Editing Data*

Peneliti pada tahap ini mengumpulkan data tentang ADL, dari hasil pemeriksaan kuesioner, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap data atau pemisahan identitas dan karakteristik yang diteliti serta hasil kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Untuk mempermudah memasukan data pada saat dilakukan penghitungan, maka dilakukan *coding* yaitu dengan mengganti data mentah (yang ada dalam kuesioner) yang berbentuk huruf menjadi

data yang berbentuk angka/bilangan yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer. Pengkodean dilakukan terhadap beberapa variabel seperti:

- 1) Tingkat Pendidikan
 - a) Tidak tamat SD kode 1
 - b) Tamat SD kode 2
 - c) Tamat SMP kode 3
 - d) Tamat SMA kode 4
 - e) PT kode 5
- 2) Pekerjaan
 - a) Buruh Kode 1
 - b) Tani Kode 2
 - c) Karyawan Kode 3
 - d) Wiraswasta Kode 4
 - e) Pensiunan Kode 5
- 3) Media edukasi
 - a) ceramah kode 1
 - b) Leaflet kode 2
- 4) Tingkatan ADL
 - a) Mandiri kode 1
 - b) Ketergantungan Sebagian kode 2
 - c) Ketergantungan Total kode 3

c. *Proseccing*

Data yang sudah melewati pengkodean kemudian diproses agar data dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. *Tabulating Data*

Peneliti pada tahap ini menjumlahkan skor dari setiap pertanyaan penurunan tekanan darah yang selanjutnya disajikan dalam bentuk statistik deskriptif untuk memperoleh nilai terendah, rata-rata dan nilai tertinggi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

e. *Entry Data*

Peneliti pada tahap ini memasukan skor-skor dari hasil kuesioner tersebut ke dalam master tabel melalui komputerisasi melalui program *Excell* kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

2. Rancangan Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan media edukasi dengan ADL, kemudian diteliti dianalisa secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Hasil analisa berupa persentase dengan interpretasi berdasarkan frekuensi menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Dimana : n	= jumlah sampel sesuai kategori
N	= Jumlah seluruh sampel
100%	= bilangan tetap
P	= Persentase

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan independen, analisis ini berfungsi untuk mengetahui jenis edia edukasi dengan ADL, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas dengan variabel terkait. Dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$E = \frac{\text{Total Baris} \times \text{Total Kolom}}{\text{Seluruh Data}}$$

Keterangan:

$X^2 = Chi-square$

O = Nilai Observasi

E : Nilai expected (harapan)

Kriteria pengujian dengan menggunakan distribusi p value $< 0,05$. Apabila hasil uji statistik $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, namun apabila $p > 0.05$ maka tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting. Karena penelitian yang dilakukan langsung berhubungan dengan manusia (Nursalam, 2016). Adapun etika yang telah dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden (Hidayat, 2014). Dalam hal ini *informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti memberi kebebasan kepada responden untuk bersedia atau tidak dijadikan subjek penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar *informed consent* yang disediakan oleh peneliti.

2. *Anomity*

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan dan hanya mencantumkan nama inisial dari responden pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2017). Hal ini guna memberikan jaminan kepada responden dalam penggunaan subjek penelitian. Pada pengumpulan data peneliti menjelaskan terlebih dahulu alat ukur penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality*

Merupakan data dan informasi yang mengenai responden didalam kuesioner dan hanya peneliti saja yang dapat mengetahui informasi dari responden (Hidayat, 2017). Peneliti menjamin kerahasiaan responden, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, hanya kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset

4. *Privacy*

Merupakan jaminan yang diberikan kepada subjek yang akan mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan (Hidayat, 2017). Selama penelitian, peneliti menjaga privasi responden dengan cara melakukan intervensi pada tempat yang nyaman bagi responden. Setiap data dalam konteks penelitian yang diberikan oleh responden tidak dalam bentuk paksaan.

5. *Fair treatment*

Melakukan perlakuan sama semua subjek penelitian tanpa membeda-bedakan status sosial, suku bangsa, agama, dan ras, serta tidak ada diskriminasi dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2017). Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata responden tidak bersedia atau drop out sebagai responden.

6. *Self determination*

Merupakan tindakan menetapkan sendiri dimana subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa beresiko untuk dihukum, dipaksa atau diperlakukan tidak adil (Hidayat, 2017). Peneliti memberikan jaminan kepada responden bahwa mereka diperlakukan secara manusiawi. Peneliti tidak memaksa keinginan subjek untuk tidak menjadi responden dan menghargai keputusan yang diambil oleh responden, ketika responden tidak mau menjadi subjek.

K. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa payungagung pada selama seminggu pada Juni tahun 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia di Desa Payungagung

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
SD	24	42.1
SMP	14	24.6
SMA	15	26.3
PT	4	7,0
Total	57	100,0
Pekerjaan		
Tdk Bekerja	28	49.1
Tani	21	36.8
Wiraswasta	6	10.5
Pensiunan	2	3,5
Total	57	100.0

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden adalah lulusan dari SD sebanyak 24 orang (42,1%), dan paling sedikit lulusan dari perguruan tinggi sebanyak 4 orang (7,0%). Kemudian sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 28 orang (49,1%), sebagian kecil sebagai pensiunan sebanyak 2 orang (3,5%),

2. Analisis Univariat

e. Gambaran media edukasi kesehatan pada lansia di Desa Payungagung

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi media edukasi kesehatan pada lansia di Desa Payungagung

Media Edukasi	Frekuensi	Persentase
Leaflet	24	42.1
Ceramah	33	57.9
Total	57	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa media edukasi yang diterima oleh responden dari petugas kesehatan sebagian besar menggunakan metode ceramah sebanyak 33 orang (57,9%) dan menggunakan media leaflet sebanyak 24 orang (42,1%).

f. Gambaran ADL pada lansia di Desa Payungagung

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi ADL pada lansia di Desa Payungagung

ADL Lansia	Frekuensi	Persentase
Mandiri	36	63.2
Ketergantungan Sebagian	21	36.8
Total	57	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa ADL lansia sebagian besar menggunakan termasuk mandiri sebanyak 36 orang (63,2%) dan ketergantungan sebagian sebanyak 21 orang (36,8%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4
hubungan penggunaan media edukasi dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung

Edukasi Kesehatan	ADL				Total	P value
	Mandiri		Ketergantungan Sebagian			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Leaflet	22	91.7	2	8.3	24	100
Ceramah	14	42.4	19	57.6	33	100
Jumlah	36	63.2	21	36.8	57	100

Berdasarkan data pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang mendapat edukasi melalui leaflet sebanyak 22 orang (91,7%) memiliki ADL yang mandiri, dari responden yang mendapat edukasi melalui ceramah sebanyak 19 orang (57,6%) mengalami ADL ketergantungan sebagian. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,000 (<0,05) sehingga hubungan antara penggunaan media edukasi dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung.

B. Pembahasan

1. Gambaran Edukasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa media edukasi yang diterima oleh responden dari petugas kesehatan sebagian besar menggunakan metode ceramah sebanyak 57,9%.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan apa yang ditemukan dalam penelitian (Purwantini & Lestarina, 2023) dalam penelitiannya mengenai pendidikan kesehatan dalam latihan fungsional lansia, responden diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah sebanyak 60% dan

yang diberikan leaflet saja sebanyak 40%. Penelitian (Susanti, 2017) mengatakan bahwa beberapa bentuk metode pendidikan kesehatan antara lain metode ceramah dan media leaflet. Kedua metode ini banyak digunakan di beberapa instansi pelayanan karena mudah dan praktis, kapan saja di mana saja bisa disampaikan informasi kesehatan. Karena penyuluhan maupun konseling itu sendiri dapat dilakukan dengan perorangan ataupun kelompok.

Data tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar responden mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan di Puskesmas. Dari hasil penelitian diperoleh melalui kuesioner kepada responden, lansia yang berkunjung ke Posbila baik sendiri maupun didampingi oleh anggota keluarga selalu diberikan edukasi oleh petugas kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dalam pelaksanaannya, penyuluhan tersebut disampaikan sesuai dengan kebutuhan responden secara individu di posbila. Petugas kesehatan yang menyampaikan materi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, melakukan tanya jawab, pemberian saran anjuran dan motivasi bagi lansia.

Metode ceramah merupakan salah satu metode dalam promosi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan kesadaran akan Kesehatan dan menambah pengetahuan lansia, karena dalam pemberian ceramah, petugas kesehatan cenderung mendengarkan keluhan dari lansia dan memberikan nasihat dengan bahasa yang dapat dimengerti. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2017) mengatakan metode ceramah adalah cara yang

digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan dan informasi kepada individu, kelompok dan masyarakat secara lisan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Materi dalam ceramah disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti. Keuntungan dari metode ceramah dan bahasa yang disampaikan dengan cara mudah dipahami serta adanya komunikasi dua arah antara penyuluh kesehatan dan pertanyaan dari responden menjadikan responden lebih memahami dari materi yang disampaikan oleh penyuluh.

Data lain ditemukan adanya responden yang mendapatkan edukasi menggunakan media leaflet. Edukasi tersebut tidak jauh berbeda dengan apa yang diterima oleh lansia lain yang berkunjung ke Puskesmas. Petugas kesehatan memandang penting untuk memberikan bekal informasi dan edukasi untuk dibawa oleh pasien ke rumah, dimana lansia harus membacaranya dan tidak sedikit lansia yang kurang mengerti materi dalam leaflet tersebut sehingga meminta bantuan kepada anggota keluarganya.

Responden lebih banyak diberikan edukasi kesehatan menggunakan ceramah, dalam hal ini petugas kesehatan menyampaikan materi-materi dengan lisan dan melakukan tanya jawab mengenai keluhan yang dirasakan oleh lansia sehingga tercipta komunikasi dua arah. Sehingga akan tercipta kedekatan psikologis antara petugas dan lansia. Responden yang diberikan leaflet, petugas hanya menganjurkan untuk membacanya di rumah.

Kemudian Wawan dan Dewi (217) mengatakan bahwa sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan individu dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikemukakan bahwa edukasi kesehatan yang diterima oleh responden berupa metode ceramah dan menggunakan media leaflet. Edukasi tersebut bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku lansia agar mau dan mampu memenuhi ADL.

2. Gambaran ADL pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ADL lansia sebagian besar menggunakan termasuk mandiri sebanyak 63,2%. Melihat dari data tersebut mengindikasikan sebagian besar lansia memiliki kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari mulai dari makan, berjalan, mandi sampai masalah rekreasi atau pemanfaatan waktu luang.

Kemandirian ADL yang dimiliki oleh responden menunjukkan bahwa responden mau dan mampu mengupayakan untuk pemenuhan kebutuhannya sehari-hari, hal ini dapat disebabkan karena beberapa hal seperti yang diungkapkan oleh Hardywinoto (2014) yang mengatakan ADL dapat dipengaruhi oleh kesehatan fisiologis, perannya dalam fungsi kognitif, psikososial, status kesehatan lansia, pelayanan kesehatan.

Data lain ditemukan ada lansia yang memiliki kemandirian ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, padahal secara umum lansia yang tinggal bersama keluarganya memungkinkan lebih mandiri. Dilihat dari masing-masing indikator kemandirian dengan menggunakan Barthel Indeks didapatkan hasil bahwa dalam melaksanakan aktivitas makan, toilet, berpindah, kebersihan diri dan mandi. Sedangkan untuk aktivitas berjalan diatas permukaan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih lansia banyak dibantu oleh keluarga.

ADL yang dimiliki oleh lansia dapat diperoleh dari penyuluhan / konseling dari petugas kesehatan. Ketika responden berkunjung ke Puskesmas, maka petugas kesehatan menanyakan keluhan yang dirasakan oleh lansia. Dalam kesempatan tersebut petugas memberikan konseling ADL lansia. Seperti pada penelitian Purwantini (2023) metode pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kebugaran lansia digunakan adalah ceramah, leaflet, dan tanya jawab. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan aspek perilaku pada pengetahuan tentang Latihan fungsional, pemahaman akan tujuan latihan meningkat, pengetahuan tentang hal yang harus diperhatikan saat dalam kemandirian meningkat, kesanggupan para lansia menyatakan untuk melakukan ADL secara mandiri di rumah

Kemandirian dapat dikatakan sebagai kemampuan individu untuk mengambil keputusan dan mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan

dengan penuh tanggung jawab dan tanpa ketergantungan pada orang lain. Dalam kamus psikologi, kemandirian berasal dari kata “independen” yang diartikan sebagai keadaan dimana individu tidak membutuhkan atau tidak bergantung pada orang lainnya untuk pengambilan keputusan dan mengadopsi sikap kemandirian (Sudiharto, 2013).

ADL dapat dikatakan sebagai keterampilan penting yang harus dapat dilakukan setiap orang sendiri untuk merawat diri mereka sendiri. Ini termasuk hal-hal seperti berpakaian, makan, minum, menggunakan kamar mandi, dan bergerak yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya dalam keluarga dan dalam perannya sebagai pribadi dalam masyarakat. Istilah ADL mencakup perawatan diri (berpakaian, makan, minum, pergi ke kamar mandi, mandi, mendekorasi, termasuk memasak, menelepon, menulis, mengatur uang, dll.) dan mobilitas (berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, dari tempat tidur ke kursi, atau bergerak dan berpindah dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto, 2015).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Maryam (2014) menjelaskan bahwa pada masa lansia dapat mengalami kemunduran dalam kemampuan melakukan aktivitas. Orang tua menanggapi ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Orang yang berusia di atas 70 tahun (lansia berisiko tinggi) biasanya menunjukkan kemunduran dalam banyak hal, termasuk tingkat kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian sebelumnya mengatakan kemandirian dibagi menjadi dua golongan, yaitu mandiri dan tidak mandiri. Penggolongan ini didasarkan pada nilai form *barthel index*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pascastroke yang paling banyak mengikuti rehabilitasi adalah pasien yang sudah mandiri dalam beraktivitas yaitu 25 orang (53.2%), tidak mandiri 22 orang (46.8%). (Karunia., 2016)

Berdasarkan hal tersebut dapat dikemukakan bahwa kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti makan, minum, mandi dilakukan sendiri, melakukan mobilisasi dari tempat lain, namun ada juga responden yang dibantu oleh keluarganya seperti dalam toileting, berjalan naik tangga, mengenakan pakaian. Kondisi ini mengindikasikan kemampuan lansia dalam pemenuhan ADL dapat mandiri namun ada juga responden yang masih tergantung dengan bantuan keluarga.

3. Hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang mendapat edukasi melalui leaflet sebanyak 91,7% memiliki ADL yang mandiri, dari responden yang mendapat edukasi melalui ceramah sebanyak 57,6% mengalami ADL ketergantungan sebagian. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,000 ($<0,05$) sehingga hubungan antara hubungan penggunaan media edukasi dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung.

Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan media leaflet dan ceramah terhadap

kemampuan dalam melaksanakan ADL. Hasil penelitian ini mendapatkan lansia yang diberikan edukasi dengan ceramah memiliki ADL mandiri, hal ini mengindikasikan bahwa lansia telah menerima informasi dari petugas kesehatan sehingga dapat mengingat dan menjalankan apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya mengatakan metode ceramah tanya jawab lebih meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan lansia dengan nilai $p < 0,001$ (Sundari et al., 2020). Kemudian pada penelitian (Ratnasari, 2017) mengatakan penggunaan media leaflet efektif meningkatkan pengetahuan lansia dalam pengelolaan hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa leaflet efektif yang digunakan mempengaruhi pengetahuan lansia hipertensi menjadi lebih baik

Hal ini sesuai dengan Hardywinoto, (2014) yang mengatakan proses seseorang dalam menerima informasi dan mampu menginterpretasikan apa yang diketahuinya untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental yang buruk dapat memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*

Lansia yang mendapatkan leaflet kurang memahami isi dari leaflet dan dengan materi yang terbatas sehingga hal ini dapat mempengaruhi pada kemampuan dalam mengimplementasikannya melalui kemandirian dalam ADL. Namun apabila dibandingkan antara kedua

metode edukasi tersebut, responden yang mendapatkan leaflet cenderung lebih banyak mandiri dibandingkan dengan yang menggunakan metode ceramah. Dalam hal ini ada peran dari anggota keluarga yang menjelaskan atau menerangkan kembali apa yang ada dalam leaflet tersebut. artinya anggota keluarga yang lain dapat membantu untuk mengingatkan tentang ADL pada lansia sesuai dengan isi leaflet tersebut. Adanya hubungan tersebut tidak terlepas dari peranan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah behavioral sasaran.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia di Desa Payungagung, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Media edukasi kesehatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan pada lansia di Desa Payungagung yaitu metode ceramah dan leaflet. Sebagian besar lansia mendapatkan edukasi dengan menggunakan ceramah (57,9%)
2. Gambaran ADL pada lansia di Desa Payungagung sebagian besar mandiri (63,2%)
3. Ada hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan ADL pada lansia di Desa Payungagung dengan p value 0,000

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan lansia mengenai ADL, lansia disarankan untuk melakukan konsultasi secara aktif kepada petugas kesehatan baik di Posbela maupun di Puskesmas.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan ADL pada melalui edukasi atau pendidikan kesehatan yang berkesinambungan.

3. Bagi puskesmas

Hasil penelitian sebagai dasar acuan dalam upaya meningkatkan ADL pada lansia dengan cara kerja sama dengan pihak Puskesmas dengan melibatkan mahasiswa untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa dan dapat menggunakan metode dan faktor penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (Nursing th). Elsevier.
- Andayani, S. A., Khotimah, H., Desy, S., Trilianto, A. E., & Razaq, H. (2019). Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Keaktifan Lansia ke Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 85–95. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.602>
- Arikunto, S. (2017). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek* (Revisi). PT. Asdi Mahasatya.
- Bandiyah. (2016). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika.
- Darmojo. (2018). *Buku ajar Geriatrik; Ilmu Kesehatan. Lanjut Usia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kab. Ciamis. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kab. Ciamis*.
- Dinkes Prov. Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Fitriani, S. (2014). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Hardywinoto. (2014). *Panduan Gerontologi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Kartika. (2014). Pengaruh Variabel Sosial Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 3(6).
- Karunia., E. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Koentjoroningrat. (2019). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rhineka Cipta.
- Litbang. Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4, pp. 97–119). <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Machfoedz, I. (2017). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya.
- Maryam. (2015). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.

- Mayasari, D., Imanto, M., Larasati, T. A., Ningtiyas, F., & Ilmu. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Correlation of Family Support with The Independence of Activity Daily Living in Post. *J Agromedicine*, 6(2), 277–282.
- Mubarak, W. I. (2015). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rhineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2017). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Prafitri, L. D., Ersila, W., Aktifah, N., Nooryana, S., & Setianto, G. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Penyegaran Kader Pro Lansia Pasca Stroke. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 54. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v5i1.945>
- Priambodo, Y. A., Hatta, I., & Wardani, I. K. (2022). Efektivitas Penerapan Metode Demonstrasi Dan Video Pada Dental Health Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Mulut Pasien Skizofrenia Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat. *Dentin*, 6(2), 91–96. <https://doi.org/10.20527/dentin.v6i2.6393>
- Pujiono. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Jetis Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan* [Universitas Diponegoro]. <http://www.undip.ac.id>
- Purwantini, D., & Lestarina, N. N. W. (2023). Peningkatan Pengetahuan tentang Latihan Fungsional Pada Lanjut Usia (Lansia) Untuk Meningkatkan Kebugaran Jasmani. *Journal of Public Health and Community Services – JPHCS*, 2(1), 50–54.
- Ratnasari, N. Y. (2017). Penkes Adl Lansia Efektif Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. *Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah 2013*, 130(1), 101–104.
- Reni Ovida, L., & Iqbal, M. (2022). Perbandingan Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dengan Leaflet Terhadap Pengetahuan Lansia Comparison of the Effectiveness of Video Media Health Promotion with Leaflets on Elderly Knowledge About Osteoporosis in the Village Lamgapang Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 2615–109.
- Risikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

<https://www.k4health.org/sites/default/files>

- Suci, H., & Jepisa, T. (2020). Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 22–26.
- Sudiharto. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Buku Kedokteran EGC.
- Sugiarto. (2015). *Buku Activity Dailing Living*. Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sundari, D. T., Anwar, R., Rasyad, A. S., Wijayanegara, H., Rowawi, R., & Komalaningsih, S. (2020). Pengaruh Media Booklet Dan Metode Ceramah Tanya Jawab Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Dukungan Pada Lansia. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 5(4), 160–165. https://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/31285
- Susanti, N. (2017). Efektifitas Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Mengatur Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi Si Pueksmas Serasaan. *Jurnal Photon*, 7(2), 33–38.
- Yusran, R., & Sabri, R. (2020). Policy to Improve the Quality of Life and Welfare of the Elderly in Nursing Homes in West Sumatra Province. *Journal of Caring Sciences*, 8(4). <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200803.061>

PERSETUJUAN JUDUL / TOPIK / LOKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilma kamila zahra
NIM : 1619K09014
Program Studi : SI Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan bimbingan dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, maka Topik / judul/ lokasi penelitian yang disetujui adalah :

"Hubungan Media edukasi kesehatan Dengan Activity Daily Living (actl) Pada Lansia di desa Panumbur".
Kec Panumbangan Kabupaten Ciamis

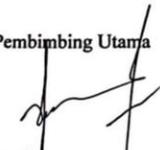
Demikian untuk diketahui.

Tasikmalaya,.....2023


(Hilma kamila zahra)

Mengetahui

Pembimbing Utama


Hilman Nuliyana
NIDN. 092412 01 02

Pembimbing Pendamping


NIDN. 0931106 301

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023 Tasikmalaya, 13 Januari 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada:
Yth. Ketua pokja ukm
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Hilma Kamila Zahra
NIM : 191FK07014
Judul/Tema : HUBUNGAN MEDIA EDUKASI KESEHATAN DENGAN
ACTIVITY DAILING LIVING (adl) PADA LANSIA DI DESA
PAYUNGAGUNG KEC. PANUMBANGAN KAB. CIAMIS

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana
Kaprosdi S1 Keperawatan,




Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep
NIK: 1'20 12 040023

Tembusan :
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

SURAT PERNYATAAN

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan mengenai hubungan penggunaan media edukasi tenaga kesehatan dengan *activity dailing living* (ADL) pada lansia di Desa Payungagung. Adapun penjelasan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan media edukasi tenaga kesehatan dengan *activity dailing living* (ADL) pada lansia.
2. Manfaat penelitian ini adalah dapat dijadikan bahan Informasi bagi keluarga lansia dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan *activity dailing living*
3. Kegiatan dilakukan oleh peneliti sendiri
4. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap responden. Responden hanya menyetujui bahwa dirinya dijadikan responden dalam penelitian ini.
5. Semua data yang berhubungan dengan responden terjaga kerahasiaannya.
6. Pelaporan hasil penelitian ini menggunakan kode responden dan bukan nama sebenarnya.
7. Responden berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden dan selanjutnya dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden.
8. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti.

Atas kesediaan dan bantuan Ibu/bapak kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

HILMA KAMILA ZAHRA

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi responden sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu keperawatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa ada paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

.....

yang membuat pernyataan,

(.....)

FORMAT KUESIONER

ACTIVITY DAILING LIVING (ADL)

Kode Responden : Diisi Oleh peneliti

Identitas Responden

Petunjuk Pengisian ;

Isilah titik-titik pada pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas bapak/ibu.

- a. Alamat Responden : Kp.
RT/ RW : /
Desa
Kecamatan
- b. Usia :
- c. Tingkat Pendidikan : 1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. PT
- d. Pekerjaan : 1. Buruh
2. Tani
3. Karyawan
4. Wiraswasta
5. Pensiunan

PENGAJIAN FUNGSIONAL ADL KLIEN

INDEKS BARTHEL

1. Berilah tanda (√) pada pilihan yang paling sesuai dengan kemampuan yang bapak ibu rasakan atau alami.
2. Mohon dijawab tanpa pengaruh apapun, kerahasiaan jawaban ibu dijamin
3. Ada dua alternatif jawaban, untuk setiap variabel :

Instrument pengkajian dengan Indeks Barthel.

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan			
2	Minum			
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya			
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)			
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)			
6	Mandi			
7	Jalan dipermukaan datar			
8	Naik turun tangga			
9	Mengenakan pakaian			
10	Kontrol bowel (BAB)			
11	Kontrol bladder (BAK)			
12	Olah raga / latihan			
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang			

Keterangan :

- d. 130 : Mandiri
- e. 60 – 125 : Ketergantungan sebagian
- f. 55 : Ketergantungan total

Apakah bapak/ibu mendapatkan informasi dari rtenaga kesehatan mengenai ADL?

Ya Tidak

Jika Ya, media apa yang digunakan oleh tenaga kesehatan

Ceramah

Videro

Leaflet

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
METODE CERAMAH**

No	Uraian	Deskripsi
1.	Pengertian	Metode ceramah adalah metode yang memberikan penjelasan-penjelasan sebuah materi. Biasa dilakukan di depan beberapa orang peserta dengan metode ini menggunakan bahasa lisan dan peserta hanya mendengarkan
2.	Manfaat	Penceramah dapat menyoroti atau mengontol pada peserta
3.	Sasaran	Lansia Desa Payungagung
4.	Tahapan dalam media ceramah	
	Tahapan Pembentukan	<ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan unit materi yang akan dipilih • Mempersiapkan ruangan • Mempersiapkan sasaran
	Tahap Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan • Mengontrol dan memperhatikan kebutuhan sasaran
	Tahap Inti	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan edukasi kesehatan dilakukan melalui penyuluhan peyampaian lisan • Menjelaskan materi secara berulang sesuai tingkat pemahaman sasaran
5.	Tahap Pengakhiran	<p>Memberikan kesimpulan atas materi yang disampaikan</p> <p>Melakukan Tanya jawab dan melakukan kontrak waktu untuk penilaian ADL setelah intervensi.</p>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MEDIA LEAFLET**

No	Uraian	Deskripsi
1.	Pengertian	Leaflet merupakan media dalam penyampaian edukasi kesehatan yang berupa media cetak yang berisi tulisan atau gambar dalam bentuk selebaran
2.	Manfaat	Media leaflet dipandang sebagai media edukasi yang simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan kepada lansia
3.	Sasaran	Lansia Desa Payungagung
4.	Tahapan dalam edukasi menggunakan leaflet	
	Tahapan Pembentukan	<ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan unit materi yang akan dipilih • Mempersiapkan leaflet yang memuat materi ADL
	Tahap Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penyuluhan
	Tahap Inti	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan materi edukasi tentang ADL yangtercantum dalam leaflet
5.	Tahap Pengakhiran	<p>Memberikan kesimpulan atas materi yang disampaikan</p> <p>Melakukan Tanya jawab dan melakukan kontrak waktu untuk penilaian ADL setelah intervensi.</p>



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hilma Kanika Zahra
NIM : 15170704
Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan media edukasi kesehatan
Dengan activity Daily living (adl) Poch lansia
di desa Puyung
Pembimbing Pendamping : Ns. Yani Srigani, M.kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		fokus.	
		Membuat Bab 1.	
		Latar belakang ditambahkan	
		Tujuan penelitian	
		tujuan penelitian	
		Bab II kernya	





		keuisover	R.
		ace sideing proposal	R.
		Bab 4 & 5 lengkap	R.
		Bab 4 & 5 perbaikan	R.
		ace	R.





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hilma Kamila Zahra
NIM : 617602014
Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan media edukasi kesehatan dengan activity daily living (adl) pada lansia di desa Panyungsung
Pembimbing Utama : Li Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Selasa 30 maret 2023	- bimbingan penentuan judul - studi pendahuluan - acc judul	
	Jumat 04 maret 2023	- Buat kan bab I - melengkap bab I - Revisi bab I	
	senin 27 maret 2023	- menambahkan data ds di dunia dan di di desa - membuat bab II	
	Jumat 31 maret 2023	- melengkapi bab II - menambahkan literatur review dan sumber data - membuat kerangka konseptual	
	senin 03. april 2023	- acc bab I dan bab II - lanjutkan bab III - Revisi bab III - Cantumkan lampiran.	
	senin 10 april 2023	Acc sidang up siapkan ppt	Acc





Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7870 760 022 7870 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Tasikmalaya, 05 juni 2023

Kepada:
Yth. H. Tatang koswara SKM., S.kep., Ners MM
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : HILMA KAMILA ZAHRA
NIM : 191FK07014
Judul/Tema : HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI KESEHATAN DENGAN ACTIVITY DAILING LIVING (adl) pada lansia di desa payungagung kec.panumbangan kab.ciamis

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana
Kaprosdi S1 Keperawatan,



Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep
NIK, 1.20 12 040023

Tembusan :
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PAYUNGSARI

Jalan Raya Payungsari Nomor 100 Telp. (0265) 2460540
email : pkmpayungsari@gmail.com – web : puskesmas.ciamiskab.go.id/payungsari/
C I A M I S

Kode Pos 46263

Payungsari, 6 Juni 2023

Nomor : 440/ ~~08~~ 4/Pkm.Pys/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian.

Kepada Yth, : Kaprodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan UBK Tasikmalaya
Di
Tasikmalaya

Menindaklanjuti Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/2023, tanggal 05 Juni 2023, perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada :

Nama : HIKMA KAMILA ZAHRA
NIM : 191FK07014

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal) dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan tema " Hubungan Penggunaan Media Edukasi Kesehatan dengan Activity Dailing Living (ADL) pada Lansia di Desa Payungagung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis" yang berlokasi di Desa Payungagung.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Kepala UPTD Puskesmas Payungsari,
H. Tatang Koswata, SKM, S.Kep, Ners, MM
NIP. 19700122 199101 1 001







MASTER TABEL

No	Pnddk	Pkrj	Jns Penkes	ADL													Jml	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	PT	Wiraswasta	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
2	SMA	Tdk Bekerja	Ceramah	5	10	10	5	10	10	5	5	10	10	5	5	5	95	Ktrg Sebagian
3	SD	Tani	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
4	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	5	10	10	5	5	10	5	5	10	5	10	5	5	90	Ktrg Sebagian
5	SD	Tani	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
6	SMA	Tdk Bekerja	Ceramah	5	10	10	5	5	10	5	5	10	5	10	5	5	90	Ktrg Sebagian
7	SD	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
8	SMA	Wiraswasta	Ceramah	5	10	10	0	10	10	5	5	10	5	5	5	5	85	Ktrg Sebagian
9	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
10	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
11	SD	Tani	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
12	SMA	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
13	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	5	5	10	0	5	10	0	5	5	5	5	10	5	70	Ktrg Sebagian
14	SMA	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
15	SD	Tani	Ceramah	5	5	5	0	10	5	0	5	10	10	10	10	5	80	Ktrg Sebagian
16	SMA	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
17	SMP	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
18	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	5	10	10	0	10	10	5	5	10	10	10	5	5	95	Ktrg Sebagian
19	SD	Tani	Ceramah	5	5	5	5	10	10	5	5	10	5	10	5	10	90	Ktrg Sebagian
20	SMA	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
21	SD	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
22	SD	Tani	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri

No	Pnddk	Pkrj	Jns Penkes	ADL													Jml	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
23	SD	Tani	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
24	SMA	Tdk Bekerja	Ceramah	10	5	5	5	10	10	5	5	10	5	10	10	10	100	Ktrg Sebagian
25	SD	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
26	SMP	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
27	SD	Tani	Leaflet	5	10	5	5	10	10	5	5	5	10	10	5	10	95	Ktrg Sebagian
28	SD	Tani	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
29	SMP	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
30	SMP	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
31	SD	Tani	Ceramah	5	10	15	5	10	5	5	10	10	5	10	10	10	110	Ktrg Sebagian
32	SD	Tani	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
33	SD	Tani	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	5	10	5	10	5	10	115	Ktrg Sebagian
34	PT	Pensiunan	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
35	SD	Tani	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
36	SMP	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
37	SMA	Wiraswasta	Ceramah	5	10	15	5	10	10	5	10	10	5	10	5	5	105	Ktrg Sebagian
38	SD	Tani	Leaflet	5	10	10	5	10	10	5	5	10	5	10	5	5	95	Ktrg Sebagian
39	SD	Tani	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
40	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
41	PT	Pensiunan	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
42	SMA	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
43	SMA	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
44	SMP	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
45	SD	Tani	Ceramah	5	10	10	5	10	10	5	5	10	5	10	5	5	95	Ktrg Sebagian
46	SMA	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
47	PT	Wiraswasta	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri

No	Pnddk	Pkrj	Jns Penkes	ADL													Jml	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
48	SMP	Tani	Ceramah	10	10	10	5	5	10	5	5	10	5	10	5	5	95	Ktrg Sebagian
49	SMA	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
50	SMA	Tdk Bekerja	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
51	SD	Tani	Ceramah	10	10	10	5	10	10	5	5	5	10	10	5	5	100	Ktrg Sebagian
52	SMP	Tdk Bekerja	Ceramah	5	5	15	5	10	10	5	5	10	10	10	5	5	100	Ktrg Sebagian
53	SD	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
54	SD	Tani	Ceramah	5	10	10	5	10	10	5	5	10	5	10	5	5	95	Ktrg Sebagian
55	SD	Tdk Bekerja	Ceramah	10	10	15	5	10	15	5	5	10	10	10	5	10	120	Ktrg Sebagian
56	SMA	Wiraswasta	Leaflet	10	10	15	5	10	15	5	10	10	10	10	10	10	130	mandiri
57	SD	Tani	Ceramah	10	10	10	5	10	10	5	10	10	10	10	10	10	120	Ktrg Sebagian

HASIL UJI STATISTIK

Frequencies

		Statistics			
		Edukasi	ADL	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Edukasi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Leaflet	24	42.1	42.1	42.1
	Ceramah	33	57.9	57.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

		ADL			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Mandiri	36	63.2	63.2	63.2
	Ktrg Sebagian	21	36.8	36.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	PT	4	7.0	7.0	7.0
	SD	24	42.1	42.1	49.1
	SMA	15	26.3	26.3	75.4
	SMP	14	24.6	24.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pensiunan	2	3.5	3.5	3.5
	Tani	21	36.8	36.8	40.4
	Tdk Bekerja	28	49.1	49.1	89.5
	Wiraswasta	6	10.5	10.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edukasi * ADL	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

Edukasi * ADL Crosstabulation

		ADL			
		Mandiri	Ktrg Sebagian	Total	
Edukasi	Leaflet	Count	22	2	24
		% within Edukasi	91.7%	8.3%	100.0%
	Ceramah	Count	14	19	33
		% within Edukasi	42.4%	57.6%	100.0%
Total		Count	36	21	57
		% within Edukasi	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.480 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.441	1	.000		
Likelihood Ratio	16.269	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.226	1	.000		
N of Valid Cases	57				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,84.
- b. Computed only for a 2x2 table



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

**LEMBAR REVISI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Hilma kamila zahra
NIM : 191FK07014
Program Studi : s-1 keperawatan
Judul : Hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan activity dailing living (adl) pada lansia di desa payungagung kec.panumbangan kabupaten. Ciamis

Hari/Tanggal : Rabu, 3 mei 2023
Nama Penguji 1 : Ns. Asep mulyana, S.Kep.,MM., M.Kep., Ph.D.

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Apa yang menjadi ketertarikan melakukan penelitian terhadap lansia?
2. Bagaimana andamenyampaikan kuisisioner kepada koresponden?

Tasikmalaya, 3 Mei 2023
Penguji 1

(.....)





**LEMBAR REVISI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Hilma kamila zahra
NIM : 191FK07014
Program Studi : s-1 keperawatan
Judul : Hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan activity dailing living (adl) pada lansia di desa payungagung kec.panumbangan kabupaten.ciamis

Hari/Tanggal : rabu, 3 mei 2023
Nama Penguji 2 : Ns.H. Enjang nurjamil, S.kep., MH.Kes.

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

- 1.Apa yang melatarbelakangi pemilihan tempat penelitian di desa payung agung?
2. Metode apa yang digunakan untuk mengambil sampel penelitian?

Tasikmalaya, 3 Mei 2023
Penguji 2





**LEMBAR REVISI
SIDANG HASIL SKRIPSI**

Nama : Hilma kamila zahra
NIM : 191FK07014
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan activity dailing living (adl) pada lansia di desa payungagung kec.panumbangan kabupaten.ciamis

Hari/Tanggal : rabu, 16 agustus 2023
Nama Penguji 1 : Reni Nurdianti, S.KM.,M.KM

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

- 1.Abstrak dilihat lagi buku panduannya penulisan seperti apa?
- 2.Apa yang menjadi dasar Hilma mengambil penelitian ini?
- 3.Kenapa di puskesmas payungsari kecamatan Panumbangan?
- 4.Penulisan data harus urut
- 5.Di daftar pustaka dilengkapi
- 6.Singkatan harus dijelaskan dulu karena tidak semua orang faham
- 7.Halaman tidak ada
- 8.Bahasa Inggris, asing & istilah medis ketik miring
- 9.Penulisan daftar pustaka lihat pedoman
- 10.SOP seperti apa
- 11.Penelitian berapa lama & sample berapa orang
- 12.Instrumen penelitian Hilma menggunakan apa?
- 13.Kuisisioner ada berapa?
- 14.Tingkat ADL uji validitas tidak?
- 15.Diuji validitas ada rumus tapi tidak tertera
- 16.Update data rentang waktu lima tahun
- 17.font margin dilihat
- 18.Hasil nya bagaimana, jelaskan
- 19.Pembahasan terlalu banyak, sederhanakan
- 20.tambahkan jurnal penelitian
- 21.Kesimpulan dan saran harus sesuai dengan tujuan
- 22.Media edukasi yang digunakan oleh siapa yang sering dilakukan
- 23.Saran untuk para lansia
- 24.Bagaimana cara menghitung index bartel
- 25.bukti Hilma melakukan penelitian

Tasikmalaya, 16 Agustus 2023
Penguji 1


(.....Reni Nurdianti, m.k.m.....)

LEMBAR REVISI
SIDANG HASIL SKRIPSI

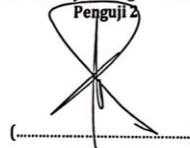
Nama : Hilma kamila zahra
NIM : 191FK07014
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan penggunaan media edukasi kesehatan dengan activity dailing living (adl) pada lnsia di desa payungaagung kec.panumbangan kabupaten.ciamis

Hari/Tanggal : Rabu, 16 agustus 2023
Nama Penguji 2 : Ns.H. Enjang nurjamil, S.kep., MH.kes.

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

- 1.Yakin sudah melakukan penelitian?
- 2.Kuisisioner dibacakan langsung ke pasien nya atau bagaimana? Praktekan
- 3.Apakah betul ada hubungan antara

Tasikmalaya, 16 Agustus 2023
Penguji 2


(.....)

SKRIPSI HILMA KAMILA ZAHRA

ORIGINALITY REPORT

23%	23%	4%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	3%
2	pdfcoffee.com Internet Source	3%
3	adoc.pub Internet Source	3%
4	www.coursehero.com Internet Source	3%
5	repository.unimus.ac.id Internet Source	2%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
8	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%

10	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	1 %
11	mediabelajarkeperawatan.blogspot.com Internet Source	1 %
12	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
13	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
14	herodessolutiontheogeu.blogspot.com Internet Source	1 %
15	lib.ui.ac.id Internet Source	1 %
16	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
17	jurnalskhg.ac.id Internet Source	<1 %
18	jurnal.unikastpaulus.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 60 words

Exclude bibliography Off

RIWAYAT HIDUP



Nama : Hilma kamila Zahra
Nim : 191FK07014
Tempat / tanggal lahir : Ciamis, 01 juni 2001
Alamat : Dusun darawati rt / rw 02 /08 desa
Payungagug Kec. Panumbangan Kab.
Ciamis

Pendidikan

MIN Bayasari : 2012 – 2013
MTsN Pamoyanan : 2015 – 2016
SMK Plus Ysb Suryalaya : 2018 - 2019
Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya : 2019 - 2023