

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN
COVID-19 DI POSYANDU DUSUN BULUSARI DESA
NGLAYANG KECAMATAN JENANGAN
KABUPATEN PONOROGO**



OLEH :

ARISKA MIRA PRASANTI

NIM: 201702056

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
LANSIA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN
COVID-19 DI POSYANDU DUSUN BULUSARI DESA
NGLAYANG KECAMATAN JENANGAN
KABUPATEN PONOROGO**

**Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



**Oleh :
ARISKA MIRA PRASANTI
NIM: 201702056**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak
mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI POSYANDU DUSUN BULUSARI DESA NGLAYANG KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO

Menyetujui,
Pembimbing I



Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0725108201

Menyetujui,
Pembimbing II



Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 197202222005011001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 9701068901

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi)

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal 13 Agustus 2021

Dewan Penguji

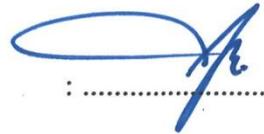
1. Hariyadi, S.Kp., M.Pd
NIDN. 000911688052
(Dewan Penguji)


:

2. Priyoto, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIDN. 0725108201
(Penguji I)


:

3. Kuswanto, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIDN. 197202222005011001
(Penguji II)


:



Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,


Zaenal Abidin, S. KM., M. Kes (Epid)
NIDN. 0708108803

PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya banyak bersyukur dan berterimakasih kepada :

- ❖ Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan karuniannya maka proposal skripsi ini dapat dibuat dan selesai tepat waktu. Puji syukur saya yang terhingga pada tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
- ❖ Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Bapak Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Bapak Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing tugas akhir saya, terimakasih banyak bapak, saya sudah sudah dibantu dengan sabar selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran bapak. Serta tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada bapak selaku penguji skripsi saya. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada dosen prodi S1 Keperawatan dan seluruh dosen STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN atas semua ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan
- ❖ Kepada kedua orang tuaku tercinta bapak dan ibu terimakasih telah memberikan dukungan moril maupun materil serta doa yang tak henti di panjatkan untuk anakmu ini. Terimakasih juga untuk mas inung atas semangat dukungan dan doanya.

❖ Sahabat-sahabatku

Terimakasih kepada sahabat-sahabatku terimakasih sudah memberi semangat dan membantu dalam mengerjakan skripsi saya ini. Terimakasih kepada atas dukungan, motivasi dan doanya.

❖ Keperawatan 8B

Teman-temanku satu angkatan Prodi S1 Keperawatan tahun 2017 kelas B terimakasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama 4 tahun ini.

Serta almamaterku SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA
MULIA MADIUN



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ariska Mira Prasanti

NIM : 201702056

Dengan ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftarpustaka.

Madiun, 12 Agustus

2021 Peneliti



Ariska Mira Prasanti

NIM. 201702056

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ariska Mira Prasanti
JenisKelamin : Perempuan
Tempat danTanggalLahir : Ponorogo, 3 Mei 1998
Agama :Islam
Email :iinungmira22@gmail.com

RiwayatPendidikan :

1. 2006-2012 : SDN 2 Jenangan
2. 2012-2014 : SMPN 1Jenangan
3. 2014-2017 : SMK Kesehatan Bina Karya Medika Ponorogo
4. 2017– Sekarang : STIKES Bhakti Husada MuliaMadiun



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN**

ABSTRAK

ARISKA MIRA PRASANTI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID 19 DI POSYANDU DUSUN BULUSARI
DESA NGELAYANG KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO**

Di Ponorogo jumlah kasus mengalami penambahan mencapai 1.708, dengan pasien positif aktif sebanyak 320 orang dan yang meninggal dunia 93 orang. Sedangkan pasien sembuh sebanyak 1.295 orang. Sedangkan untuk pasien meninggal dunia karena covid-19 ada 7 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Lansia dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran Covid-19 di Dusun Bulusari desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

Jenis penelitian ini *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo ada sejumlah 20 lansia. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sehingga di dapatkan sampel sebanyak 20 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan lansia.

Analisis data hasil penelitian meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 50% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebagian besar 45% responden dengan perilaku pencegahan cukup. Berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan nilai $p = 0,038$ dibawah 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19.

Dapat di simpulkan bahwa tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo dimana terlihat adanya kecenderungan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang baik begitu juga sebaliknya.

Kata Kunci :Tingkat Pengetahuan, Perilaku Pencegahan Covid-19

NURSING STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES STUDY PROGRAM
NURSING

ABSTRACT
ARISKA MIRA PRASANTI

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE BEHAVIOR
OF THE ELDERLY IN THE EFFORT TO PREVENT THE TRANSMISSION OF COVID
19 IN POSYANDU DUSUN BULUSARI DESA NGELAYANG, JENANGAN
DISTRICT, PONOROGO REGENCY

In Ponorogo, the number of cases has increased to 1,708, with patients. 320 active positive people and 93 people who died. Meanwhile, 1,295 patients recovered. Meanwhile, 7 patients died due to COVID-19. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and behavior of the elderly in efforts to prevent the spread of Covid-19 in Bulusari Hamlet, Ngelayang Village, Jenangan District, Ponorogo Regency.

This type of research is correlational with a cross sectional approach. The population in the study. These are all the elderly in Bulusari Hamlet, Ngelayang Village, Jenangan District. Ponorogo Regency has a total of 20 elderly people. Sampling in this study used a total sampling technique so that a sample of 20 respondents was obtained. Collecting data in this study using a questionnaire on the level of knowledge and behavior of the elderly prevention.

Analysis of research data includes univariate analysis and bivariate analysis using the Spearman Rank test. The results showed that most of the 50% of respondents had sufficient knowledge level and most of the 45% of respondents had sufficient preventive behavior. Based on the results of statistical analysis, the p value = 0.038 below 0.05 means that there is a significant relationship between the level of knowledge and COVID-19 prevention behavior.

It can be concluded that the level of knowledge is closely related to the behavior of preventing COVID-19 in the elderly at Posyandu Bulusari, Ngelayang Jenangan Village, Ponorogo, where there is a tendency for the elderly who have a good level of knowledge to have good preventive behavior and vice versa.

Keywords: Knowledge Level, Covid-19 Prevention Behavior

DAFTAR ISI

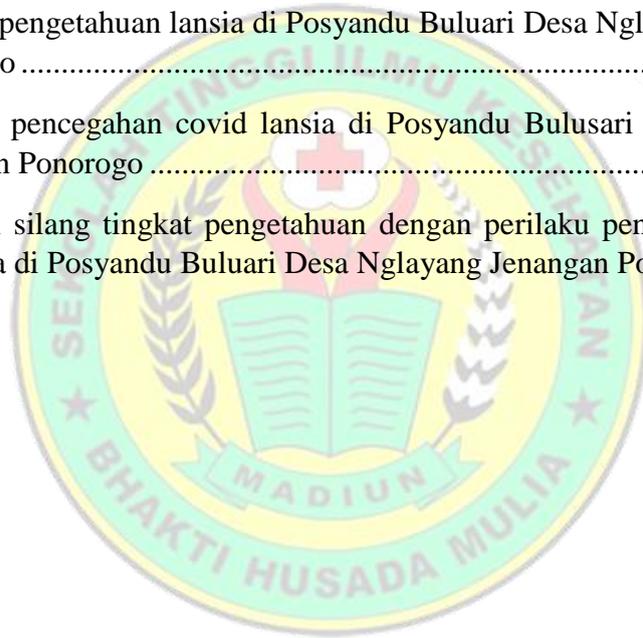
PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I.....	x
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pengetahuan.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	10
2.1.4 Pengukuran pengetahuan.....	12
2.2 Kosep Perilaku	13
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	13
2.2.2 Ciri-ciri Perilaku.....	13
2.2.3 Jenis Perilaku.....	14
2.2.4 Factor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku	15
2.2.4 Tingkatan Perilaku	18
2.2.5 Domain Perilaku.....	18
2.3 Konsep Lansia.....	19
2.3.1 Pengertian Lansia	19

2.3.2 Batasan Lanjut Usia.....	19
2.3.3 Karakteristik Lansia	20
2.3.4 Ciri-Ciri Lansia.....	20
2.3.5 Perubahan-perubahan pada Lansia.....	21
2.3.6 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada Lansia	27
2.4 Konsep Covid-19	27
2.4.1 Pengertian Virus Corona	27
2.4.2 Gejala Virus Corona.....	28
2.4.3 Kapan harus ke dokter.....	28
2.4.4 Penyebab Virus Corona.....	29
2.4.5 Diagnosis Virus Corona	30
2.4.6 Pengobatan Virus Corona.....	30
2.4.7 Komplikasi Virus Corona.....	31
2.4.8 Pencegahan Virus Corona	31
2.5 Konsep dasar posyandu lansia	36
2.5.1 Definisi posyandu lansia	36
2.5.2 Tujuan posyandu lansia.....	36
2.5.3 Manfaat posyandu lansia.....	37
2.5.4 Sasaran posyandu lansia.....	37
2.5.5 Kegiatan posyandu lansia.....	38
2.5.6 Mekanisme pelayanan posyandu lansia	39
2.5.7 Pemanfaatan posyandu	39
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	42
3.1 Kerangka Konseptual.....	42
3.2 Hipotesis Penelitian	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel.....	44
4.2.1 Populasi	44
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Teknik Sampel.....	45
4.3 Kerangka Kerja Penelitian	46
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	47
4.4.1 Variabel Penelitian	47
4.4.2 Definisi Operasional Variabel	48
4.5 Instrumen Penelitian	49
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	52

4.6.1 Lokasi Penelitian	52
4.6.2 Waktu Penelitian	52
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	52
4.7 Analisa Data	53
4.7.1 Teknik Pengolahan Data	53
4.7.2 Teknik Analisa Data	56
4.8 Etika Penelitian	57
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
5.2 Penyajian Data Umum	59
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	60
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ..	61
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	61
5.3 Penyajian Data Khusus	62
5.3.1 Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.....	62
5.3.2 Mengidentifikasi Perilaku Pencegahan Covid Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo....	63
5.3.3 Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.....	63
5.4 Pembahasan.....	64
5.4.1 Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.	64
5.4.2 Perilaku Pencegahan Covid Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.	66
5.4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	72
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	48
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Posyandu Buluari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.....	60
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Posyandu Buluari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.....	61
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir lansia di Posyandu Buluari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo	61
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo	62
Tabel 5.5	Tingkat pengetahuan lansia di Posyandu Buluari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo	62
Tabel 5.6	Perilaku pencegahan covid lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo	63
Tabel 5.7	Tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19 lansia di Posyandu Buluari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo...	63



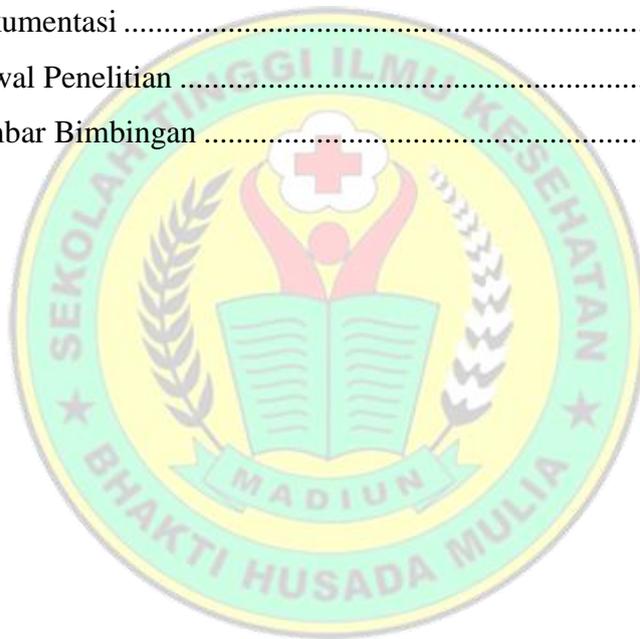
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan covid-19 di posyandu lansia42
- Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengambilan Data Awal	75
Lampiran 2	Ijin Penelitian	76
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 4	Lembar Informed Consent Responden	78
Lampiran 5	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan	79
Lampiran 6	Kuisisioner.....	81
Lampiran 7	Data Khusus	83
Lampiran 8	Tabulasi Data	84
Lampiran 9	Presentase Data Umum Dan Khusus	85
Lampiran 10	Dokumentasi	89
Lampiran 11	Jadwal Penelitian	91
Lampiran 12	Lembar Bimbingan	92



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
KMMD	: Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
Sars-Cov 2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
LSM	: Lemabaga Swadaya Masyarakat
Depkes	: Departemen Kesehatan



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayahNya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo” . Penulisan Proposal Skripsi ini dalam rangka tugas akhir serta sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Strata I Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

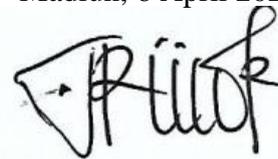
Selama penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepala Desa Nglayang yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid), Selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
3. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

4. Bapak Priyoto, S.Kep.,Ns ., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing 1 beserta Bapak Kuswanto, S.Kep.,Ns., M.Kes, Selaku dosen Pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
5. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat baik secara moral serta materiil
6. Mas inung yunkrisa yang telah menjadi support system saya dalam membantu pengerjaan skripsi saya dari awal sampai dengan akhir
7. Semua teman-teman yang telah membantu
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satupersatu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penulisan skripsi ini, penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Madiun, 6 April 2021



Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum adalah penyakit akibat virus corona. *Corona virus disease-19* atau yang lebih populer dengan istilah COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) atau Badan Kesehatan Dunia sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan akhirnya ditetapkan sebagai Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Keliat & Dkk, 2020). Pandemi merupakan wabah penyakit yang menyebar luas ke seluruh wilayah (KBBI, 2020). Sedangkan Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia dan sampai bulan April 2020 telah menginfeksi lebih dari 210 negara (WHO, 2020)

Di Indonesia, kasus covid-19 pertama kali di konfirmasi pada tanggal 02 Maret 2020 sejumlah dua kasus (Nuraini, 2020). Pada bulan Mei 2020, angka kematian juga masih terus terjadi walaupun diimbangi dengan sejumlah kesembuhan pasien. Secara global kasus COVID-19 signifikan menjadi berjumlah sebanyak 4.170.44 kasus, dengan 287. 99 kasus kematian (WHO, 2020). Di Indonesia, penambahan jumlah kasus terkonfirmasi terus meningkat, dimana pada bulan Mei masih berada pada angka 10.551 kasus dengan 800 orang meninggal dunia, akan tetapi hingga 16 Juni 2020 kasus bertambah cukup 40.400 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2.231 kematian (Kemenkes, 2020)

Di Jawa Timur, jumlah kasus positif covid-19 kembali bertambah. Data terakhir Kemenkes pada Senin 1 Januari 2021 menyebutkan, ada penambahan sebanyak 693 kasus baru di Jatim. Dengan penambahan ini jumlah total asus positif di Jatim saat ini adalah 113,488. Selain kasus positif, Jatim juga mencatatkan angka kematian 59 kasus. Penambahan ini membuat jumlah total kematian akibat Covid-19 di Jatim juga melaporkan adanya penambahan jumlah pasien sembuh sebanyak 965 kasus. Dengan begitu jumlah kasus sembuh di Jatim saat ini adalah 98.188 kasus. Pada Kamis 21 Januari 2021. Di Ponorogo jumlah kasus mengalami penambahan mencapai 1.708, dengan pasien positif aktif sebanyak 320 orang dan yang meninggal dunia 93 orang. Sedangkan pasien sembuh sebanyak 1.295 orang. Sedangkan untuk pasien meninggal dunia karena covid-19 ada 7 orang. Yaitu seorang perempuan berusia 42 tahun dari Kecamatan Siman, seorang kakek-kakek berusia 62 tahun dari Kecamatan Ponorogo, dan seorang perempuan berusia 52 tahun dari Kecamatan Babadan. Kemudian seorang pria lansia berusia 61 tahun dari Kecamatan Ponorogo, seseorang pria lansia berusia 65 tahun dari Kecamatan Ponorogo, seorang pria lansia berusia 68 tahun dari kecamatan , Ponorogo, dan seorang pria berusia 55 tahun dari Kecamatan Siman (Kemenkes, 2020). Dan di desa ngelayang kecamatan jenangan kabupaten ponorogo terdapat 5 orang yang terpapar covid-19.

Data Kementrian Kesehatan menyebutkan, 47,3 persen pasien covid-19 di Indonesia yang meninggal dunia adalah lansia di atas 60 tahun. Dari data tersebut, sekitar 15.023 lansia meninggal dunia karena COVID-19 dari total 31.764 pasien meninggal pada Senin 8 Februari 2021.

Lansia lebih rentan terhadap Covid-19 di karenakan seiring pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, mulai dari menurunnya produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, kekenyalan kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, hingga fungsi organ-organ tubuh. System imun sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia rentan terserang berbagai penyakit, termasuk Covid-19 yang disebabkan oleh virus corona. Selain itu, tidak sedikit lansia yang memiliki penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, asma, atau kanker. Hal ini bisa meningkatkan risiko atau bahaya infeksi virus corona. Komplikasi yang timbul akibat COVID-19 juga akan lebih parah bila penderitanya sudah memiliki penyakit-penyakit tersebut. Bukan hanya menyebabkan gangguan pada paru-paru, infeksi COVID-19 juga bisa menurunkan fungsi organ-organ tubuh lainnya, sehingga kondisi penyakit kronis yang sudah dimiliki penderita akan semakin parah, bahkan sampai mengakibatkan kematian. Pada penderita kanker sendiri dapat melemahkan system imun sehingga penderitanya tidak mampu menangkai serangan COVID-19 ditambah lagi efek samping kemoterapi yang juga dapat menekan system imun. Dalam keadaan seperti ini, COVID-19 akan lebih mudah berkembang dan menyebabkan gangguan pada berbagai organ tubuh. Pada penderita gagal jantung, dimana jantungnya sudah mengalami kepayahan dalam memompa darah, gangguan paru-paru akibat COVID-19 akan membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Hal ini tentu dapat memperburuk kondisi jantung (WHO, 2020)

Virus Corona merupakan infeksi yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya disebut Sars-Cov 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus2*). Virus ini berukuran sangat kecil (120-160nm) yang utamanya menginfeksi hewan termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Saat ini penyebaran dari manusia ke manusia sudah menjadi sumber penularan utama sehingga penyebaran virus ini terjadi sangat agresif. Penularan penyakit ini terjadi dari pasien positif COVID-19 melalui droplet yang keluar saat batuk dan bersin (Han, 2020). Akan tetapi diperkirakan juga bahwa virus ini menyebar dari orang yang tidak bergejala namun hasil pemeriksaan menunjukkan positif covid-19 (Susilo, Rumende, & Dkk, 2020).

Penetapan kasus atau istilah medisnya adalah pemeriksaan diagnosis COVID-19 dilakukan dengan pemeriksaan PCR (*Polymerase Chain Reaction*) yang dikenal luas dengan sebutan swab. Adapun penatalaksanaan pasien dengan COVID-19 meliputi pemberian terapi definitif, pemberian obat-obat simptomatik sesuai gejala yang muncul dan terapi suportif untuk mendukung pengobatan lain serta meningkatkan daya tahan tubuh (Susilo et al., 2020).

Cara terbaik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan memutus mata rantai penyebaran covid-19 melalui isolasi, deteksi dini dan melakukan proteksi dasar yaitu melindungi diri dan orang lain dengan cara sering mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik (Dirjen P2K Kemenkes RI, 2020). Dan sampai saat ini belum ada vaksin spesifik untuk penanganan covid-19 dan masih dalam tahap pengembangan penelitian (WHO, 2020). Cara mencegah penularan COVID-19 pada lansia awalnya ditularkan dari

hewan ke manusia. Virus ini juga bisa menular dari manusia ke manusia lewat percikan air liur penderitanya. Ada beberapa langkah yang bisa dilakukan lansia untuk melindungi diri dari penularan virus yang sedang mewabah ini, antara lain dengan cara mencuci tangan secara teratur dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer dengan kandungan alcohol minimal 60%, menggunakan masker saat sedang sakit, menjaga jarak dan menghindari kontak dengan orang yang sakit, menghindari pergi-pergi ke tempat-tempat yang ramai, seperti pusat perbelanjaan, terminal, atau stasiun. Sistem imun yang sudah melemah ditambah adanya penyakit kronis dapat meningkatkan risiko COVID-19 pada lansia, baik risiko virus ini juga menimbulkan gangguan yang parah, bahkan kematian. Oleh karena itu, pencegahan COVID-19 pada lansia perlu dilakukan lebih ketat.

Pada kasus pandemic COVID-19 sangat di perlukan sebagai dasar lansia dalam menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19. Pada penelitian ini, akan dicari hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan sikap lansia dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan rumusan masalah “Adakah Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Lansia dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran Covid-19 di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Lansia dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran Covid-19 di Dusun Bulusari desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo tentang Covid-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran COVID-19 di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo
2. Mengidentifikasi Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran COVID-19 di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo
3. Menganalisa Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran COVID-19 di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengetahui secara teoritis tentang Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Lansia dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyebaran COVID-19 di Dusun Bulusari Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo tentang COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

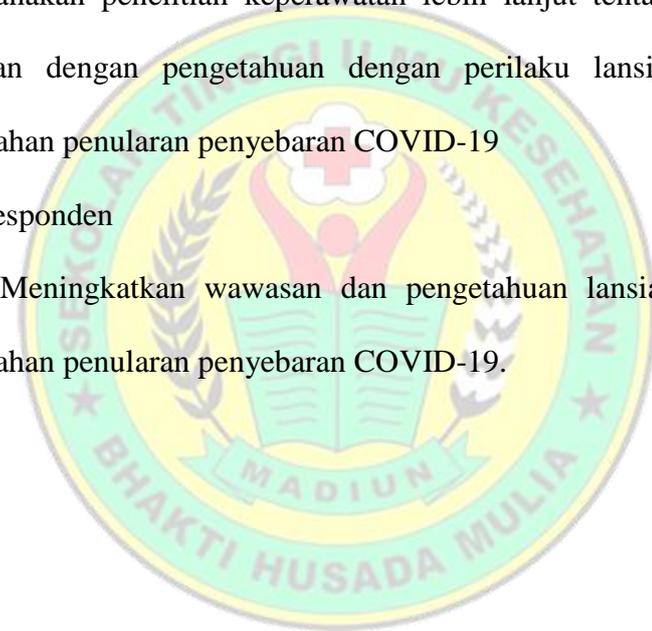
Sebagai referensi tentang pengetahuan dengan perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan penyebaran COVID-19.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan sebagai latihan dalam meningkatkan kemampuan melaksanakan penelitian keperawatan dan sebagai data untuk melaksanakan penelitian keperawatan lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan dengan perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan penyebaran COVID-19

3. Bagi Responden

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan lansia tentang upaya pencegahan penularan penyebaran COVID-19.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat (Basuki, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

Menurut (Notoatmodjo, 2013) pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang di dasari oleh pengetahuan.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Makhfudli, 2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (recal) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat mengintrepetrasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek de dalam komponen-komponen, tetapi didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), adapu beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan meyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses

pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televise, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan esay dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu

b. Pertanyaan obyektif

Jenis pertanyaan obyektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat di kategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab $\geq 76-100$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75 dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Kosep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari ataupun tidak (Wawan & Dewi, 2010).

Menurut (Wawan & Dewi, 2010) menjelaskan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan terhadap proses-proses kognitif,afektif (emosi), dan perilaku.

2.2.2 Ciri-ciri Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2013) perilaku manusia yang membedakan dari mahluk lain adalah sebagai berikut:

1. Kepekaan Sosial

Kepekaan sosial merupakan kemampuan manusia untuk dapat menyesuaikan perilaku sesuai pandangan dan harapan orang lain. Manusia adalah mahluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri tanpa adanya bantuan dari orang lain, manusia saling membutuhkan antara manusia dengan orang lain.

2. Kelangsungan Perilaku

Kelangsungan perilaku merupakan antara perilaku suatu berhubungan dengan perilaku lain, dengan kata lain perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan secara merata.

3. Orientasi Tugas

Setiap perilaku merupakan orientasi tugas, yang memiliki tugas tertentu dan tujuan tertentu, untuk mewujudkan tugas tertentu dibutuhkan perilaku tertentu pula.

4. Usaha dan Perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia telah dipilih dan ditentukan sendiri, dan tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan.

2.2.3 Jenis Perilaku

Menurut teori skinner yang dikenal dengan teori stimulus-organisme respon SOR yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2014). Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*cover behavior*)

Perilaku tertutup terjadi jika respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, sikap terhadap stimulus bersangkutan.

2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi jika respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktik yang diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

2.2.4 Factor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014) ada beberapa factor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1. Factor Genetic atau Endogen

Factor genetik atau keturunan merupakan konsep dasar terjadinya perilaku seseorang.

- a. DNA merupakan warisan biologis dari kedua orang tuanya yang diwariskan kepada generasi penerusnya
- b. Sifat kepribadian agar mudah dipahami menurut para ahli digolongkan menjadi dua aspek yaitu aspek jasmani (fisik dan aspek psikologikejiwaan)
- c. Kecerdasan merupakan suatu kemampuan manusia dalam menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif
- d. Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali tergantung kepada latihan mengenai hal kemampuan tersebut.

2. Faktor Sosio Psikologis

Factor psikologis merupakan factor internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku. Factor psikologis tersebut yaitu:

a. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan untuk berfikir, berpersepsi, dan bertindak. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap objek dan mempunyai 3 komponen yaitu:

1. Komponen kognitif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.
2. Komponen efektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian apa yang diketahui manusia
3. Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemampuan bertindak.

b. Emosi

Emosi menunjukkan keguncangan organisme yang disertai oleh gejala-gejala kesadarn, berperilaku, dan proses fisiologis.

c. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan keyakinan akan sesuatu hal benar atau salah, keyakinan terbentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan.

d. Kebiasaan

Kebiasaan merupakan aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan tidak direncanakan.

e. Kemauan

Kemauan sebagai dorongan tindakan yang merupakan usaha orang untuk mencapai tujuan.

3. Faktor Situasional

Faktor situasional adalah mencakup faktor lingkungan di mana manusia itu bertempat tinggal, baik itu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor tersebut merupakan kondisi objektif di luar manusia yang mempengaruhi perilakunya.

Faktor ini meliputi:

a. Faktor ekologis merupakan alam geografis, iklim, yang mempengaruhi perilaku orang.

b. Faktor desain dan arsitektur

Struktur bangunan dan bentuk bangunan, pola pemukiman dapat mempengaruhi perilaku manusia yang berada di dalamnya.

c. Faktor temporal

Pengaruh waktu terhadap bioritme manusia yang mempengaruhi perilakunya. Waktu pagi, siang, sore, malam yang membawa pengaruh sikap dan perilaku.

d. Suasana behavior (*behavior setting*)

Tempat keramaian atau kerumunan massa membawa pola perilaku manusia, perilaku orang yang diwarnai oleh suasana lingkungan tersebut.

e. Faktor teknologi

Perkembangan teknologi termasuk teknologi informasi yang disebut dengan internet membawa pengaruh bagi perilaku seseorang

f. Faktor sosial

Peranan factor sosial seperti umur, status pendidikan, agama, status sosial berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

2.2.4 Tingkatan Perilaku

(Arikunto, 2010) Perilaku yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Perilaku pencegahan kategori baik jika nilainya $>76-100$
2. Perilaku pencegahan kategori cukup jika nilainya $60-75$
3. Perilaku pencegahan kategori kurang jika nilainya < 60

2.2.5 Domain Perilaku

Menurut Sunaryo (2014) pengukuran perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain :

1. *Cognitive domain*, ini dapat diukur dari *knowledge* (pengetahuan) seseorang
2. *Affective domain*, ini dapat diukur dari *attitude*(sikap) seseorang

3. *Psychomotor domain*, ini dapat di ukur dari *psychomotor / practice* (ketrampilan) seseorang. Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut. Diawali dengan *Cognitive domain*, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. *Affective domain*, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap obyek yang diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan.

Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, arena factor tertentu tida dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani, maupun sosial (Nugroho, 2012).

2.3.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO),ada empat tahapan lanjut usia yaitu:

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

- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

2.3.3 Karakteristik Lansia

Menurut (Depkes RI, 2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain

2.3.4 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Depkes RI (2016), ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran
Kemudian pada lansia sebagai dating dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam emunduran para lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
2. Lansia memiliki status kelompok minoritas
Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik,

misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negative, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa epada orang lain sehingga siap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia yang menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tida memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehinga dapat memperlibatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu

5. membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.3.5 Perubahan-perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang aan bertambak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sekual (Azizah, 2010).

1. Perubahan fisik

a. Sistem indra

Sistem pendengaran : Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit tidak mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

b. System integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Kekeringan kulit disebabkan *atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Musuloskeletal

Perubahan pada sistem musculoskeletal pada lansia. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

1. Kartilago jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang

terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terdapat gesekan.

2. Tulang : berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
3. Otot perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negative.
4. Sendi : pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan *lipofusin*, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan

gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan thoraks berkurang.

f. Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata arenaa kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju *filtrasi*, *eksresi*, dan *reabsorpsi* oleh ginjal.

h. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan *atrofi* yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya *ovary* dan *uterus*. Terjadi atrofi payudara meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif: (1) Daya Ingat (*Memory*); (2) IQ (*Intelligent Quotient*); (3) Kemampuan Belajar (*Learning*); (4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*); (5) Pemecahan Masalah (*Problem*

Solving); Pengambilan Keputusan (*Decision Making*); (7) Kebijaksanaan (*Wisdom*); (8) Kinerja (*Performance*); (9) Motivasi (*Motivation*).

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Pertama-pertama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (hereditas)
- e. Lingkungan
- f. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- h. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga

4. Perubahan psikososial

a. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada

lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panic, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat

e. Parafrenia

Suatu bentuk *skizofrenia* pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang

dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.3.6 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada Lansia

Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia menurut Depkes RI (2016) terdiri dari:

1. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
2. Memlihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental.
3. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.
4. Mendampingi dan memberikan bantuan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat. Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

2.4 Konsep Covid-19

2.4.1 Pengertian Virus Corona

Coronavirus merupakan kumpulan virus yang bisa menginfeksi system pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi paru-paru

(pneumonia). *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*, dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (WHO, 2020).

2.4.2 Gejala Virus Corona

Gejala awal infeksi virus corona atau covid-19 bisa berupa gejala flu, seperti demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala bisa memberat. Pasien bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak nafas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus corona.

Menurut (WHO, 2020) ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus corona, yaitu:

- 1.) Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat celsius)
- 2.) Batuk
- 3.) Sesak napas

Menurut penelitian, gejala COVID-19 muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah terpapar virus corona.

2.4.3 Kapan harus ke dokter

Menurut (Kemenkes, 2020) Segera ke dokter bila anda mengalami gejala infeksi virus corona (COVID-19) seperti yang disebutkan di atas, terutama jika gejala muncul 2 minggu setelah kembali dari daerah yang memiliki kasus COVID-19 atau berinteraksi dengan penderitaan infeksi virus corona.

Bila anda mungkin terpapar virus corona namun tidak mengalami gejala apa pun, anda tidak perlu memeriksakan diri ke rumah sakit, cukup tinggal dirumah selama 14 hari dan membatasi kontak dengan orang lain.

2.4.4 Penyebab Virus Corona

Infeksi virus corona atau covid-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi system pernapasan. Pada sebagian besar kasuss, coronavirus hanya menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti pneumonia, *middle-east respiratory syndrome* (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome*(SARS) (Kemenkes, 2020).

Ada dugaan bahwa virus corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus corona juga menular dari manusia ke manusia.

Seseorang dapat tertularkan COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

- 1.) Tidak sengaja menghirup percikan ;udah dari bersin atau batuk penderita COVID-19
- 2.) Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan air liur penderita COVID-19
- 3.) Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19 ,misalnya bersentuhan atau berjabat tangan.

Virus corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang daya tahan tubuhnya lemah.

2.4.5 Diagnosis Virus Corona

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien. Dokter juga akan bertanya apakah pasien bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus corona sebelum gejala muncul (Kemenkes, 2020).

Guna memastikan diagnosis covid-19, dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan berikut:

- 1.) Uji sampel darah
- 2.) Tes usap tenggorokan untuk meneliti sampe; dahak (tes PCR)
- 3.) Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrate atau cairan di paru-paru

2.4.6 Pengobatan Virus Corona

Infeksi virus corona atau covid-19 belum bisa diobati, tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus (Kemenkes, 2020).

- 1.) Merujuk penderita COVID-19 untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit yang ditunjuk
- 2.) Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita

- 3.) Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- 4.) Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

2.4.7 Komplikasi Virus Corona

Pada kasus yang parah, infeksi virus corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi serius berikut ini (Kemenkes, 2020).

- 1.) Pneumonia
- 2.) Infeksi sekunder pada organ lain
- 3.) Gagal ginjal
- 4.) *Acute cardiac injury*
- 5.) *Acute respiratory distress syndrome*
- 6.) Kematian

2.4.8 Pencegahan Virus Corona

Factor-faktor yang bisa menyebabkan terinfeksi virus ini (Kemenkes, 2020)

- 1.) Hindari berpergian ke tempat-tempat umum yang ramai pengunjung (social distancing)
- 2.) Gunakan masker saat beraktifitas di tempat umum atau keramaian.
- 3.) Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alcohol minimal 60% setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- 4.) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.

- 5.) Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan
- 6.) Hindari kontak dengan hewan, terutama hewan liar. Bila terjadi kontak dengan hewan cuci tangan setelahnya.
- 7.) Masak daging sampai benar-benar matang sebelum dikonsumsi
- 8.) Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- 9.) Hindari berdekatan dengan orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- 10.) Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan.

Pencegahan adalah sebagai berikut:

- 1.) Menjaga Kesehatan Imun Tubuh

Disaat-saat seperti ini, pastikan kita benar-benar menjaga kesehatan ya. Jangan biarkan imundalam tubuhmu menurun, karena virus akan mudah menyerang ketika imun menurun. Ada beberapa hal yang dapat kamu lakukan untyk jaga imun tubuh kamu:

- a.) Perbanyak konsumsi sayur dan buah
- b.) Cukup istirahat (Dewasa:7-8 jam, remaja:9-10 jam)
- c.) Kelola stres
- d.) Rutin berolahraga minimal 30 menit sehari, bisa dimulai dari berjalan kaki
- e.) Hindari rokok dan alkohol
- f.) Minum air mineral minimal 1,5 l per hari

2.) Mencuci tangan dengan benar

Kamu pasti sudah mengetahui bahwa cuci tangan merupakan cara yang ampuh untuk membunuh kuman atau virus yang ingin masuk ke dalam tubuh. Usahakan mencuci tangan menggunakan air yang mengalir dengan sabun ya, minimal selama 20 detik. Jika kamu kesulitan mendapatkan hand sanitizer dan tisu basah yang mengandung minimal 70% alkohol.

3.) Terapkan etika ketika bersin dan batuk

Tutup mulut dengan tisu jika kamu sedang tidak membawa tisu atau masker, kamu bisa menutup mulutmu dengan telapak tangan. Tapi, pastikan kamu tidak menyentuh bagian muka atau bersentuhan dengan orang lain dan segeralah mencuci tangan hingga bersih. Hal ini dilakukan agar lingkungan kamu tidak tertular.

4.) Menjaga jarak (social distance)

Ayo dukung keluarga, teman, kerabat dimulai dari diri kita sendiri untuk tidak berpergian kecuali benar-benar urgent ya.

5.) Gunakan masker bila sakit

Tidak ada yang lebih tahu tubuh kita kecuali diri kita sendiri. Jika kamu mulai merasa kurang enak badan seperti batuk-batuk dan bersin, pastikan kamu memakai masker ya, apalagi kalau kamu sedang berada ditempat umum. Ini merupakan pencegahan virus corona terpenting nih. Dan pastikan masker bekas kamu gunting agar tidak seorang pun dapat memakainya lagi.

6.) Hindari makan daging tidak matang

Melihat situasi seperti sekarang ini, memakan daging hewan liar, itu tidak sehat untuk tubuh kita.

Untuk orang yang diduga terkena covid-19 atau termasuk kategori ODP (orang dalam pemantauan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus corona tidak menular ke orang lain, yaitu:

- a.) Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan
- b.) Periksakan diri ke dokter hanya bila anda mengalami gejala gangguan pernapasan yang disertai demam atau memenuhi kriteria PDP (pasien dalam pengawasan).
- c.) Usahakan untuk tinggal terpisah dari oranglain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan oranglain.
- d.) Larang dan cegah orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk anda sampai anda benar-benar sembuh.
- e.) Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sakit.
- f.) Hindari berbagai penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.

Upaya perilaku pencegahan COVID-19 (Kemenkes, 2020) antara lain:

1. Mencuci tangan

Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif

membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat anda memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

2. Memakai masker

Memakai masker untuk Virus Corona efektif untuk mencegah penularan. Adapun jenis maskernya, termasuk masker kain. Selain itu, cuci tangan juga sama pentingnya dengan memakai masker. Disamping itu semua, menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh juga tidak kalah pentingnya

3. Menjaga jarak

Satu di antara pencegahan penyebaran Virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau physical distancing. Dengan menerapkan physical distancing ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, anda sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi Virus Corona. Jaga jarak anda dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tak hanya berlaku di tempat umum, dirumah pun juga bisa anda terapkan.

4. Hindari kerumunan

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemic Virus Corona. Tak hanya tempat umum,

seperti tempat makan, gedung olahraga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran Virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas dirumah agar pandemic Virus Corona cepat berlalu

2.5 Konsep dasar posyandu lansia

2.5.1 Definisi posyandu lansia

Menurut (Kemenkes RI, 2011) posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dan di gerakkan oleh masyarakat agar lanjut usia mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Sulistiyorini & Dkk, 2010). Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada usia lanjut di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaanya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sector pemerintahan, swasta, porganisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (KomNas, 2010).

2.5.2 Tujuan posyandu lansia

Tujuan pelayanan posyandu lansia, anatara lain (Sulistiyorini & Dkk, 2010)

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia
- c. Membina kesehatan dirinya sendiri
- d. Meningkatkan kesadaran pada lansia
- e. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga

2.5.3 Manfaat posyandu lansia

Menurut Depkes RI (2016), manfaat dari posyandu lansia adalah

- a. Kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan tetap bugar
- b. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang
- d. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

2.5.4 Sasaran posyandu lansia

Sasaran posyandu lansia menurut Depkes RI (2016), dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Sasaran langsung meliputi kelompok pra usia lanjut usia 45 s.d 59 tahun, kelompok lansia 60 tahun keatas, dan kelompok lansia risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun

- b. Sasaran tidak langsung adalah keluarga yang mempunyai lansia, masyarakat di lingkungan lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, masyarakat luas

2.5.5 Kegiatan posyandu lansia

Menurut Komnas (2010), Kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, seperti:

- a. Promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani
- b. Preventif yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lainnya
- c. Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia
- d. Rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia
- e. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter/spigmomanometer dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit
- f. Pemeriksaan kadar gula darah dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit diabetes
- g. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah atau konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lansia.

2.5.6 Mekanisme pelayanan posyandu lansia

Mekanisme pelayanan posyandu lansia terdiri atas 5 meja, yaitu (Sulistyorini & Dkk, 2010)

- a. Meja 1 : Tempat pendaftaran lansia mendaftar, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar dibuku register kemudian menuju meja selanjutnya
- b. Meja 2 : Tempat pengukuran dan penimbangan berat badan
- c. Meja 3 : Pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, indeks masa tubuh (IMT), mengisi KMS
- d. Meja 4 : Tempat melakukan kegiatan konseling dan pelayanan pojok gizi, penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS, serta pemberian PMT
- e. Meja 5 : Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatan

2.5.7 Pemanfaatan posyandu

Pengertian pemanfaatan posyandu

- a. Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan, dan nilai-nilai 39ocial budaya, pola relasi gender yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (Kemenkes, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah sebuah system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk pelayanan preventif dan promotif dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2012)

b. Indikator pemanfaatan posyandu

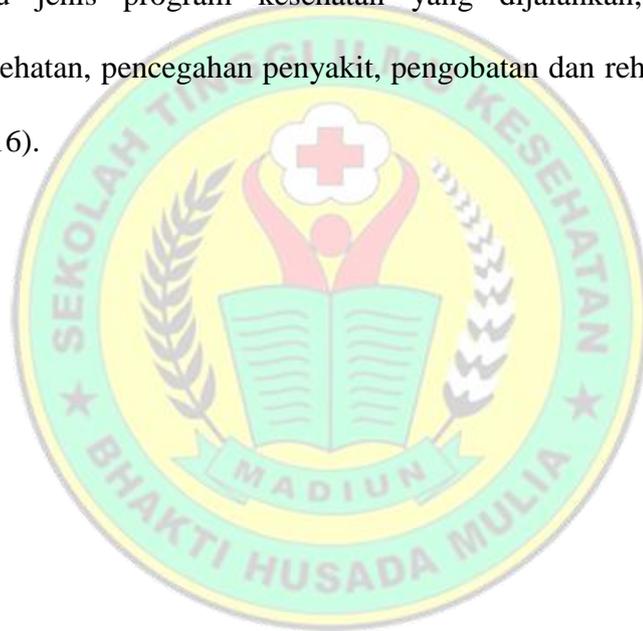
Seseorang dikatakan memanfaatkan posyandu apabila ia dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitudengan mengunjungi posyandu lansia secara rutin dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Sebaliknya, semakin tinggi angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk (Kemenkes RI, 2010).

c. Faktor yang harus tersedia pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kendalanya

Ada beberapa 40ocial yang harus tersedia pada pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan yaitu factor kemampuan baik dari keluarga misalnya (penghasilan, simpanan, asuransi atau sumber-sumber lainnya) dan dari komunitas misalnya tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan. Salah satu kendalanya dapat berupa lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan tersebut (Muzaham, 2017).

d. Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

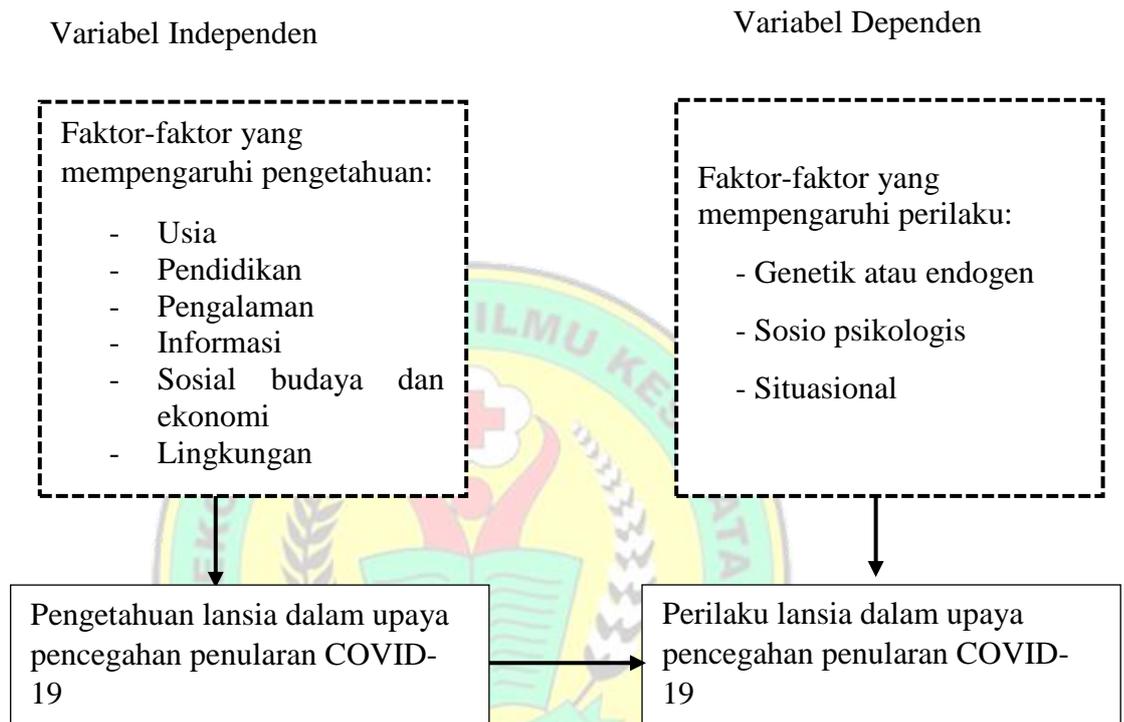
Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas (Alnidi & dkk, 2012). Para dokter sangat memerlukan bantuan tenaga paramedic lainnya seperti perawat, ahli gizi, ahli ilmu social, dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan. Tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap atau jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitas (Depkes, 2016).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan covid-19 di posyandu lansia

Keterangan

- : Diteliti
- ▭ : Tidak diteliti
- : Berhubungan

Yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya,

atau antar variabel yang satu dengan variabel yang lain masalah yang ingin diteliti.

Menurut Uma Sekaran dalam (Sugiyono, 2016) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan modal konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang ada diidentifikasi sebagai hal yang penting jadi dengan demikian maka kerangka berfikir adalah sebuah pemahaman yang paling mendasar pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang proses dari keseluruhan dari yang akan dilakukan.

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diterapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah yang dicapai. (Notoatmodjo, 2010).

H₁ : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan covid-19 di posyandu lansia Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Adanya hubungan dan tingkat variabel ini penting, karena dengan mengetahui tingkat hubungan yang ada, penelitian akan dapat mengembangkannya sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini variable yang akan diteliti yaitu hubungan antara tingkat perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 di posyandu lansia Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo ada sejumlah 20 lansia

4.2.2 Sampel

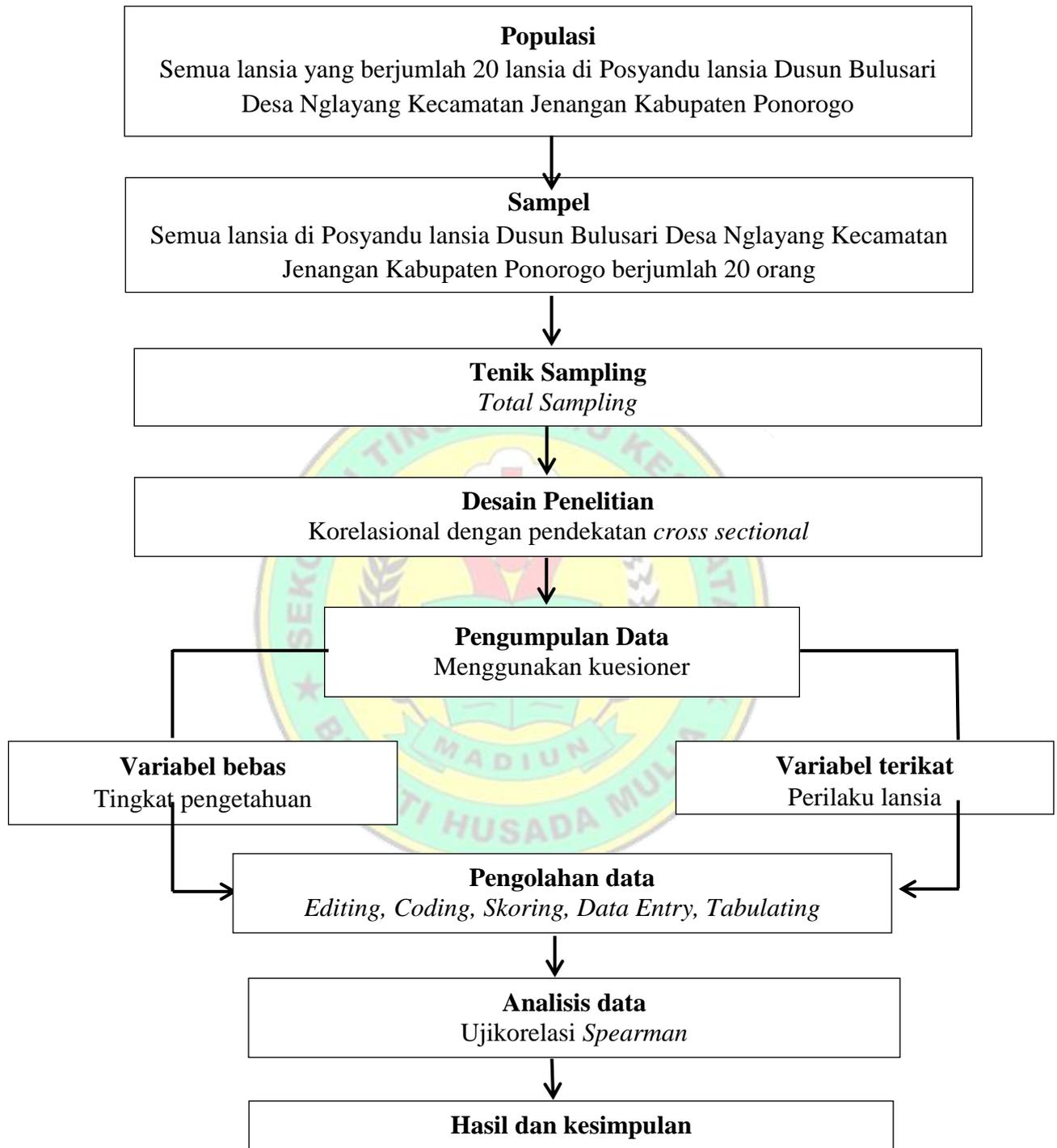
Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian sampling. Sementara sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 lansia

4.2.3 Teknik Sampel

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih untuk menjadi sampel. Dan penelitian akan menggunakan teknik *total sampling*. (Sugiyono, 2014). Teknik Sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel ini digunakan jika jumlah populasi relatif kecil yaitu tidak lebih dari 30 orang. *Total sampling* disebut juga sensus, di mana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Maka dari uraian di atas, teknik penarikan sampel yang digunakan sebagai penelitian sebanyak yang digunakan sebagai penelitian sebanyak 20 lansia di Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

4.3 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu:

1. Variabel Independen:

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya perubahan /timbulnya variabel dependen (terikat) variabel dependen.

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah perilaku lansia.

4.4.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel independen: tingkat pengetahuan lansia dalam upaya pencegahan covid-19	Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh lansia sangat penting bagi intelegensia lansia tersebut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian tentang COVID-19 2. Tanda dan gejala COVID-19 3. Cara pengobatan COVID-19 4. Cara pencegahan COVID-19 	Kuesioner tentang tingkat pengetahuan	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: $\geq 76-100$ 2. Cukup: $60-75$ 3. Kurang ≤ 55
Variabel Independen: perilaku lansia dalam upaya pencegahan covid-19	Perilaku adalah respon lansia terhadap suatu stimulus/suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik di dasari ataupun tidak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara memakai masker 2. Cara mencuci tangan 3. Cara menjaga jarak 	Kuesioner tentang perilaku lansia	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: $\geq 76-100$ 2. Cukup: $60-75$ 3. Kurang: ≤ 55

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner:

1. Kuesioner penelitian

Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pengetahuan pada lansia tentang pencegahan Virus Corona. Terdapat 10 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap pencegahan Virus Corona dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “ya dan tidak”. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kuesioner ini yaitu: “ya dan tidak”.

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

(Arikunto, 2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase dan kuesioner tersebut tidak perlu di lakukan uji validitas kembali karena

sudah pernah di gunakan untuk melakukan penelitian, yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $60-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤ 55

Perilaku lansia

Instrumen yang di gunakan untuk melihat perilaku lansia terhadap pencegahan penularan Virus Corona dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini didapat jawaban yang tegas “ya atau tidak”. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2013), yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala ordinal dengan kategori:

- a. Perilaku pencegahan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Perilaku pencegahan kategori Cukup jika nilainya $60-75\%$
- c. Perilaku pencegahan kategori Kurang jika nilainya ≤ 55

Penyusunan instrumen penelitian di mulai dengan membuat kisi-kisi di lanjutkan dengan pembuatan soal dengan jumlah 10 soal.

2. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen (Arikunto, 2016). Uji validitas instrument dalam penelitian ini menggunakan *korelasi product moment*, dikarenakan untuk mengetahui hubungan antar item butir pertanyaan dalam kuesioner. Instrument dalam penelitian ini belum dilakukan uji validitas, sehingga peneliti akan melakukan uji validitas di rumus *pearson product moment correlation* yang digunakan, sebagai berikut:

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

Keterangan:

r : Koefisien korelasi antar variabel X dan Y

n : Jumlah responden

x : Nilai dari setiap pertanyaan

y : Skor

$N\sum XY$: Jumlah perkalian X dan Y

$\sum X$: Jumlah skor item (X)

$\sum Y$: Jumlah skor item (Y)

3. Uji Rehabilitas

Dalam penelitian ini, uji rehabilitas adalah hasil yang pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tanpa diukur atau diamati dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2020 – April 2021.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016)

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.
2. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

3. Setelah mendapatkan izin, penelitian menemui calon responden secara langsung dengan cara mengumpulkan responden, untuk mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan.
4. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani informed consent dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan tersebut.
5. Kemudian responden diminta untuk berkumpul di posyandu dan mengisi lembar angket atau kuesioner ditunggu selama kurang lebih 20 menit, setelah waktu habis kemudian diambil oleh peneliti dan di koreksi apakah semua soal pada lembar sudah diisi semua oleh responden.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010) proses pengolahan ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (Pengolahan Data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau koesioner (Notoatmodjo, 2012)

- a. Apakah semua jawaban sudah terisi lengkap
- b. Apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca

- c. Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan
- d. Apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

2. *Coding* (Memberi Kode)

Coding merupakan kegiatan mengubah data responden yang berbentuk kalimat menjadi angka atau bilangan (peng “kode”an). (Nursalam, 2016) seperti berikut:

a. Data demografi :

1) Laki-laki

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

2) Usia

1 = 45-59 tahun

2 = 60-74 tahun

3 = 75-90 tahun

4 = Usia diatas 90 tahun

3) Pendidikan terakhir

1 = SD

2 = SLTP

3 = SLTA

4 = Perguruan tinggi

5 = Tamat SD



4) Pekerjaan

1 = Petani

2 = Swasta

3 = Wiraswasta

4 = PNS

5 = Lain-lain

b. Variabel pengetahuan:

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

c. Variabel perilaku

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

3. Scoring

Peneliti melakukan penetapan skor pada kuesioner yang sudah di isi responden, yaitu sebagai berikut:

Kategori total skor kuesioner pengetahuan

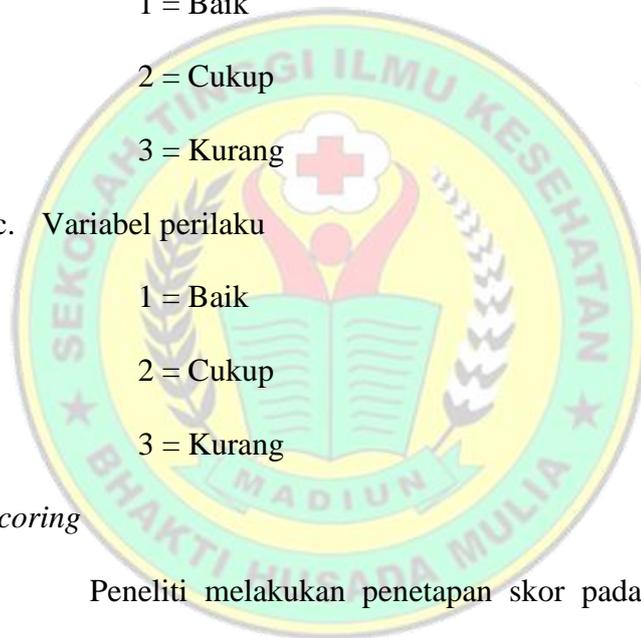
Baik = $\geq 76-100$

Cukup = 60-75

Kurang = ≤ 55

Kategori total skor kuesioner perilaku

Baik = $\geq 76-100$



Cukup = 60-75

Kurang = ≤ 55

4. *Entry data*

Memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS

5. *Cleaning*

Data yang telah lengkap dan memenuhi kriteria di hitung sesuai dengan variabel yang di butuhkan lalu di masukkan ke dalam tabel-tabel distribusi frekuensi.

4.7.2 Teknik Analisa Data

Tahap analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan penelitian, dimana tujuan pokok penelitian yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan suatu fenomena. Data mentah yang didapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian tersebut (Nursalam, 2015)

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang di dianalisis dalam penelitian ini adalah

- a. Data umum : Dengan menganalisis umur,tingkat pendidikan
- b. Data khusus: Tingkat pengetahuan dan perilaku

Semua data tersebut berbentuk kategori oleh karena itu akan dianalisis dan dituangkan dengan tabel distribusi frekuensi`

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku lansia dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji Spearman karena data berbentuk ordinal.

Hipotesis alternatif (H_a) dikatakan bisa diterima apabila nilai analisis menggunakan p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) namun sebaliknya apabila nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka hipotesis nol (H_0) yang diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak.

4.8 Etika Penelitian

1. *Inform Consent* (Lembar persetujuan responden)

Inform Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta

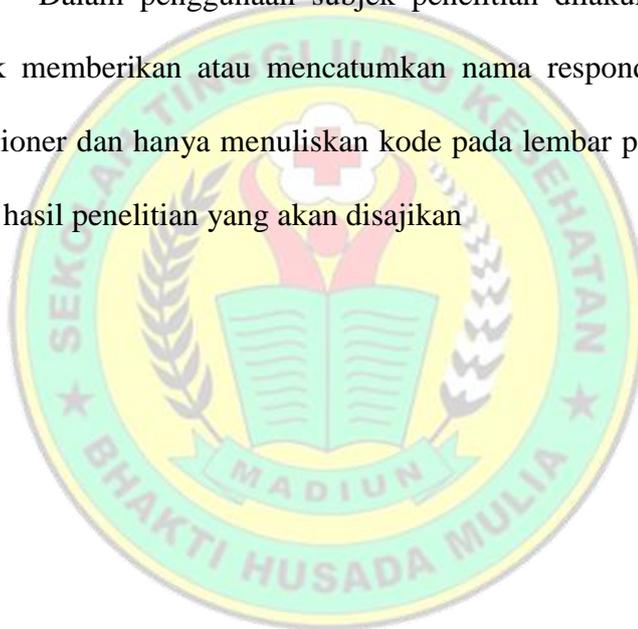
manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2015).

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2015).

3. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data situasi umum

Nama puskesmas : Jenangan

Alamat : Jln Raya Jenangan No. 37 Desa Jenangan

No.Telp : (0352) 531118

Kode pos : 63492

Kecamatan : Jenangan

Kabupaten : Ponorogo

Provinsi : Jawa Timur

2. Data Wilayah

- Luas wilayah : 3582,7 km
- Batas wilayah :
 - Sebelah Utara : Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun
 - Sebelah Timur : Kecamatan Ngebel
 - Sebelah Selatan : Kecamatan Pulung
 - Sebelah Barat : Desa Jimbe, Kecamatan Jenangan

3. Jumlah Desa Wilayah Kerja

Jumlah desa yang ada di desa nglayang ada 11 antara lain:

- Jenangan
- Ngrupit
- Sedah

- Panjeng
- Semanding
- Tanjungsari
- Kemiri
- Paringan
- Nglayang
- Wates

5.2 Penyajian Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Posyandu Buluaru Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	11	55,0%
2	perempuan	9	45,0%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 responden dengan presentase (55,0%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usialansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	45-59 Tahun	10	50,0%
2	60-74 Tahun	8	40,0%
3	75-90 Tahun	2	10,0%
4	Di atas 90 Tahun	0	0%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar usia lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo yaitu berusia 45-59 tahun dengan presentase sebanyak 10 responden (50,0%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase
1	SD	0	0,0%
2	SMP	2	10,0%
3	SMA	16	80,0%
4	Perguruan Tinggi	2	10,0%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo yaitu berpendidikan SMA dengan presentase sebanyak 16 responden (80,0%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Petani	7	35,0%
2	Swasta	3	15,0%
3	Wiraswasta	8	40,0%
4	PNS	2	10%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu dengan presentase sebesar 8 responden (40,0%).

5.3 Penyajian Data Khusus

5.3.1 Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

Tabel 5.5 Tingkat pengetahuan lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	5	25,0%
2	Cukup	10	50,0%
3	Kurang	5	25,0%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 10 responden dengan presentase sebesar (50,0%).

5.3.2 Mengidentifikasi Perilaku Pencegahan Covid Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

Tabel 5.6 Perilaku pencegahan covid lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

No	Perilaku pencegahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	8	40,0%
2	Cukup	9	45,0%
3	Kurang	3	15,0%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo memiliki perilaku pencegahan covid 19 cukup yaitu 9 responden dengan presentase sebesar (45,0%).

5.3.3 Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

Tabel 5.7 Tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19 lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

Tingkat pengetahuan	Perilaku pencegahan covid			Total	%
	Baik	Cukup	Kurang		
Baik	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5	100%
Cukup	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)	10	100%
Kurang	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	5	100%
Total	8 (40%)	9 (45%)	3 (15%)	20	100%
P.Value	0,038				

Sumber : data primer, kuesioner responden di Posyandu Bulusari Ponorogo, 2021

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku pencegahan yang baik 3 responden (60%), dan yang memiliki perilaku pencegahan cukup 2 responden (40%). Sedangkan lansia yang memiliki pengetahuan cukup dan memiliki perilaku pencegahan baik 4 responden

(40%), sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan yang cukup sebanyak 6 responden (60%). Dan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan memiliki perilaku pencegahan baik 1 responden (20%), sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan cukup 1 responden (20%) dan yang memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 3 responden (60%). Dapat di katakan semakin baik tingkat pengetahuan lansia maka semakin baik pula perilaku pencegahan covid 19 yang di lakukan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* di peroleh nilai $p = (0,038)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima hal ini bisa di katakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 10 responden dengan presentase sebesar (50,0%). Sedangkan sebanyak 5 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 5 responden lagi memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan kurang di karenakan faktor usia yang sudah lanjut sehingga daya fikir responden tidak sebaik di waktu masih muda. Sejalan dengan penelitian (Astutik, 2013), Usia juga mempengaruhi pengetahuan

seseorang daya tangkap dan pola fikir seseorang semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40 tahun), daya tangkap dan pola fikir seseorang juga akan menurun.

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat (Basuki, 2017).

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan meyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Astutik, 2013). Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan terakhir lansia yaitu lulusan SMA.

Menurut asumsi peneliti dapat di lihat dari hasil penelitian di atas sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Ngelayang Jenangan Ponorogo memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang covid 19 dan tingkat pengetahuan lansia tersebut salah satunya di pengaruhi oleh usia yang sudah di atas 45-59 tahun sehingga daya tangkap dan berfikir lansia tersebut sudah menurun.

5.4.2 Perilaku Pencegahan Covid Lansia di Posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo memiliki perilaku pencegahan covid 19 cukup yaitu 9 responden dengan presentase sebesar (45,0%).

. Responden yang memiliki perilaku pencegahan baik sebagian besar sudah menerapkan protokol kesehatan dengan baik yaitu memakai masker, mencuci tangan rutin dan menjaga jarak atau tidak berkerumun dengan orang banyak, sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan cukup juga sudah menerapkan protokol kesehatan namun terkadang masih lalai seperti memakai masker namun terkadang tidak di tutupkan ke hidung dan mulut, dan yang memiliki perilaku pencegahan kurang sebagian besar responden masih sering mengabaikan protokol kesehatan seperti tidak memakai masker, jarang mencuci tangan dan masih sering berkerumun dengan orang banyak. Namun tak bisa dipungkiri dapat di lihat berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yang dalam pekerjaannya harus berinteraksi dengan orang banyak sehingga resiko terpapar virus covid 19 masih besar.

Perilaku pencegahan Covid-19 merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mencegah Covid-19. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, faktor pemungkin yang terdiri dari tersedianya pelayanan kesehatan, rumah sakit,

apotek, dan lain-lain serta faktor penguat yang terdiri dari kebijakan atau aturan tentang pencegahan Covid-19 (Notoatmodjo, 2020).

Pandemi Covid-19 berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, ekonomi negara dan sosial budaya masyarakat. Untuk menanggulangi Pandemi Covid-19, pemerintah mengeluarkan kebijakan seperti *work from home*, *physical distancing*, hingga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Situasi Pandemi Covid-19 ini membuat masyarakat beradaptasi dengan kebiasaan-kebiasaan baru seperti mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menggunakan masker, serta menjaga imunitas tubuh dengan berolahraga sampai makan makanan yang bergizi untuk mencegah penyakit Covid-19 (UGM, 2020).

Cara mencegah penularan COVID-19 pada lansia awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Virus ini juga bisa menular dari manusia ke manusia lewat percikan air liur penderitanya. Ada beberapa langkah yang bisa dilakukan lansia untuk melindungi diri dari penularan virus yang sedang mewabah ini, antara lain dengan cara mencuci tangan secara teratur dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer dengan kandungan alcohol minimal 60%, menggunakan masker saat sedang sakit, menjaga jarak dan menghindari kontak dengan orang yang sakit, menghindari pergi-pergi ke tempat-tempat yang ramai, seperti pusat perbelanjaan, terminal, atau stasiun. Sistem imun yang sudah melemah ditambah adanya penyakit kronis dapat meningkatkan risiko COVID-19 pada lansia, baik risiko virus ini juga menimbulkan gangguan yang parah, bahkan kematian. Oleh karena itu, pencegahan COVID-19 pada lansia perlu dilakukan lebih ketat. Penelitian yang dilakukan oleh Nuzrina (2017) anak yang memiliki aktivitas

ringan berisiko 2,5 kali mengalami kegemukan daripada anak yang memiliki aktivitas fisik yang tinggi. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Bhuiyan, Zaman, & Ahmed (2013) bahwa anak yang memiliki aktivitas fisik yang < 30 menit berisiko hampir 3 kali mengalami kelebihan berat badan. Namun, pada penelitian ini tidak menanyakan kepada subjek tentang durasi waktu dalam melakukan aktivitas fisik.

Menurut asumsi peneliti dapat di lihat dari hasil penelitian di atas sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo memiliki perilaku pencegahan covid 19 cukup di karenakan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta yang dalam pekerjaannya harus berinteraksi dengan orang banyak sehingga belum bisa selalu menerapkan protokol kesehatan.

5.4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku pencegahan yang baik 3 responden (60%), dan yang memiliki perilaku pencegahan cukup 2 responden (40%). Sedangkan lansia yang memiliki pengetahuan cukup dan memiliki perilaku pencegahan baik 4 responden (40%), sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan yang cukup sebanyak 6 responden (60%). Dan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan memiliki perilaku pencegahan baik 1 responden (20%), sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan cukup 1 responden (20%) dan yang memiliki perilaku

pengecegan yang kurang sebanyak 3 responden (60%). Dapat di katakan semakin baik tingkat pengetahuan lansia maka semakin baik pula perilaku pengecegan covid 19 yang di lakukan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rank di peroleh nilai $p = (0,038)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha = 0,05$. Hal ini bisa di katakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pengecegan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Dimas (2018), pada penelitiannya yang berjudul hubungan pengetahuan dengan prilaku pengecegan penyakit TB paru pada lansia dan di dapatkan hasil nilai $P = 0,001$ yang artinya berpengaruh. Pada lansia bisa di katakan fungsi-fungsi daya pikir mereka sudah menurun di karenakan usia yang sudah tua sehingga sulit untuk mencerna atau memikirkan suatu hal yang baru.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pengecegan Covid- 19 yaitu pengetahuan tentang pengecegan Covid-19, sikap tentang Covid-19 dan tindakan pengecegan Covid-19. Pengetahuan merupakan hasil tahu, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu (Notoatmodjo. 2019).

Pengetahuan pengecegan Covid-19 merupakan hasil tahu dari informasi yang terima tentang upaya pengecegan Covid-19. Pengetahuan masyarakat tentang pengecegan Covid-19 mempengaruhi sikap dan tindakan dalam pengecegan Covid-19. Beberapa pengetahuan tentang pengecegan Covid-19

seperti pengertian Covid-19, pengetahuan tentang personal hygiene dan sanitasi lingkungan, pengetahuan tentang cara meningkatkan dan menjaga imunitas tubuh, pengetahuan tentang penyakit dan pengetahuan tentang kebijakan tentang pencegahan Covid-19 (Kemenkes, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, penghasilan, sosial budaya, pengalaman, fasilitas dan keyakinan atau kepercayaan, sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek dan merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi di lingkungan tertentu. Sikap tentang pencegahan Covid-19 berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 yang dinyatakan dengan rasa senang dan tidak senang dimana rasa senang menunjuk ke arah sikap yang positif dan rasa tidak senang menunjuk ke arah sikap negatif. Tindakan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang dapat dilihat dan diamati. Tindakan pencegahan penyakit yang dilakukan seseorang dapat mendorong terbentuknya perilaku pencegahan penyakit dalam diri orang tersebut. Perilaku pencegahan penyakit merupakan respon individu untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2019).

Menurut asumsi peneliti di lihat dari hasil penelitian di atas tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo dimana terlihat adanya kecenderungan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang baik pula sedangkan tidak ada yang memiliki perilaku pencegahan yang kurang. Sedangkan lansia yang memiliki tingkat

pengetahuan yang kurang sebagian besar memiliki tingkat perilaku pencegahan yang juga kurang, maka bisa di katakan semakin baik tingkat pengetahuan maka perilaku pencegahan juga semakin baik begitu juga sebaliknya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

6.3 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo memiliki tingkat pengetahuan covid 19 cukup.
2. Sebagian besar lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo memiliki perilaku pencegahan covid 19 cukup.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

6.4 Saran

1. Bagi Lokasi Penelitian Posyandu Bulusari

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

2. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia

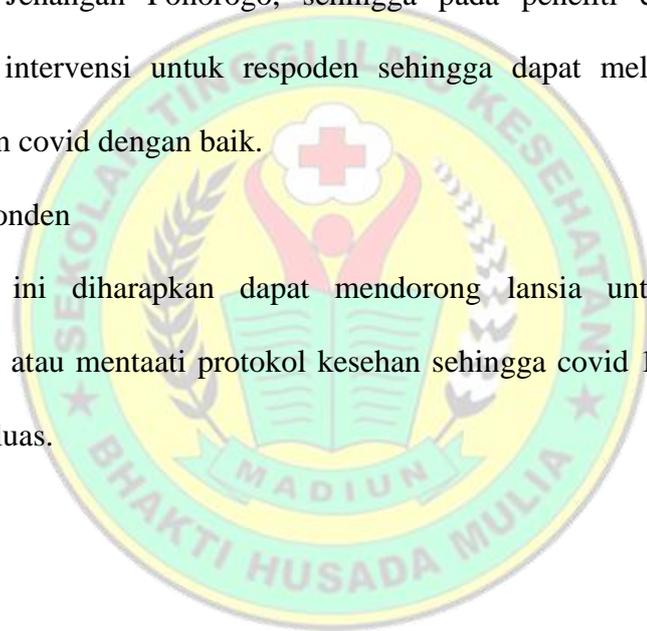
Menambah kepustakaan keperawatan gerontik khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid 19 lansia di posyandu Bulusari Desa Nglayang Jenangan Ponorogo, sehingga pada peneliti elanjutnya dapat dilakukan intervensi untuk responden sehingga dapat melakukan perilaku pencegahan covid dengan baik.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong lansia untuk selalu rutin melakukan atau mentaati protokol kesehan sehingga covid 19 tidak semakin menyebar luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Alnidi, & dkk. (2012). Gambaran dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindo Lansia di Kelurahan Kota Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 3.
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, L. (2010). Keperawatan Lanjut Usia. In *Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Dirjen P2K Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Corona Virus Disease (COVID-19)*. Jakarta.
- Han, Y. (2020). The Transmission and Diagnosis of 2019 Novel coronavirus infection disease (COVID-19). <https://doi.org/10.1002/JMV.25749>
- Hidayat, A. (2015). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. In *buku 2* (edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, & Dkk. (2020). Dukungan Kesehatan jiwa dan Psiko Sosial (Mental Health and Psycosocial Support) COVID-19. Bogor: Keperawatan Jiwa, IPKJI.
- Kemenkes. (2020). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. In *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2014). *metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2012). Keperawatan Gerontik & Geriatrik. In *Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nuraini, R. (2020). Kasus Covid-19 Pertama masyarakat Jangan Panik. Retrieved December 12, 2020, from <http://indonesia.go.id/narasi>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. In *Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyorini, C., & Dkk. (2010). Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilo, A., Rumende, C., & Dkk. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1).
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020). Weekly Operational Update on COVID-19. Retrieved December 12, 2020, from <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN**

Kampus: Jl. Taman Praja Koc. Taman Kota Madiun Telp./Faks: (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO 383/SKIBAN-PTIAkred/PTIV/2015
Website: www.stikes.bhm.ac.id

Nomor : 158/STIKES/BHIM/U/kl/2020
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala UPT Puskesmas Jenangan
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ariska Mira Prasanti
NIM : 201702056
Semester : 7
Data yg dibutuhkan : Data Jumlah Lansia di Dusun Bulusari RT 02 RW 01 Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo
: Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Posyandu Dusun Bulusari RT 02 RW 01 Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo
Pembimbing : 1. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Laenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

IJIN PENELITIAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 129 / STIKES / BHM / U / VI / 2021
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Desa Nglayang, Kec. Jenangan, Kab. Ponorogo
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ariska Mira Prasanti
NIM : 201702056
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Lansia dalam Upaya Pencegahan Covid-19
Tempat Penelitian : Dusun Bulusari RT/RW 02/01 Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo
Lama Penelitian : 1 Minggu

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 18 Juni 2021
Ketua



Rachmi Laili, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
KECAMATAN JENANGAN
DESA NGLAYANG**

Jalan : Diponegoro No 151 Telepon HP. 081 335 747 705
NGLAYANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 474/~~469~~/405.30.18.05/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **PUJO PURNOMO**
Jabatan : Kepala Desa
Alamat : Dkh.Tumpangrejo,RT 01, RW 02, Desa Nglayang,
Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo.

Menerangkan Dengan Sebenarnya Bahwa:

N a m a : **ARISKA MIRA PRASANTI**
NIM : 201702056
Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
Program Studi : S-1 Keperawatan
Universitas : STIKES Bakti Husada Mulia Madiun

Menerangkan bahwa mahasiswa yang bersangkutan di atas telah selesai melakukan penelitian Di Wilayah Desa Nglayang,Kecamatan Jenangan,Kabupaten Ponorogo,terhitung Dari tanggal 07 Juli 2021 Sampai tanggal 14 Juli 2021.Dalam rangka penulisan skripsi dengan judul:
" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 "

Di dusun Bulusari RT /RW 02/01 Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Demikian surat keterangan ini di berikan dengan kondisi yang sebenar-benarnya dan untuk di gunakan sebagaimana mestinya

Nglayang , 20 Juli 2021

KEPALA DESA NGLAYANG



Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ariska Mira Prasanti

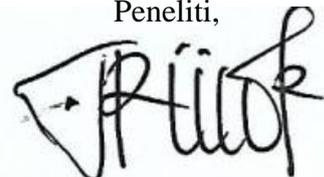
NIM : 201702056

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatana STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”**.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya dapatkan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan ini, atas perhatian Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri saya ucapkan terimakasih.

Madiun, 24 Maret 2021
Peneliti,



(Ariska Mira Prasanti)
NIM : 201702056

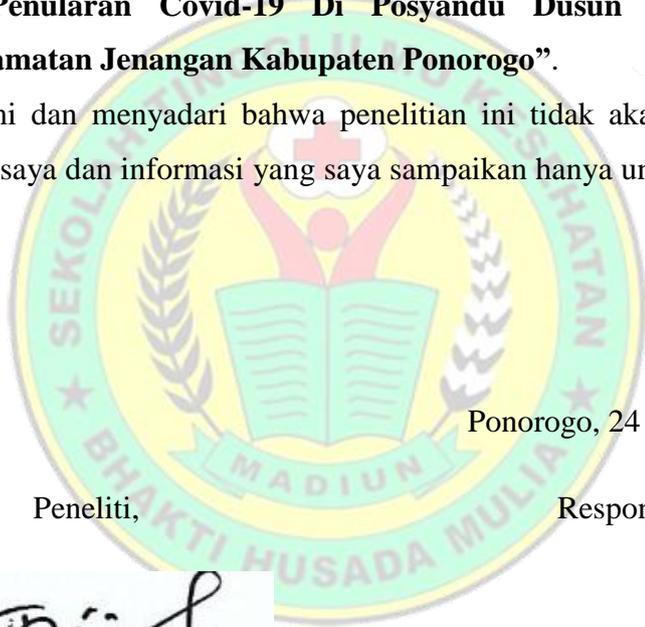
Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Ariska Mira Prasanti, mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Posyandu Dusun Bulusari Desa Nglayang Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”**.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian untuk saya dan informasi yang saya sampaikan hanya untuk kepentingan penelitian.



Ponorogo, 24 Maret 2021

Peneliti,

Responden,

(Ariska Mira Prasanti)

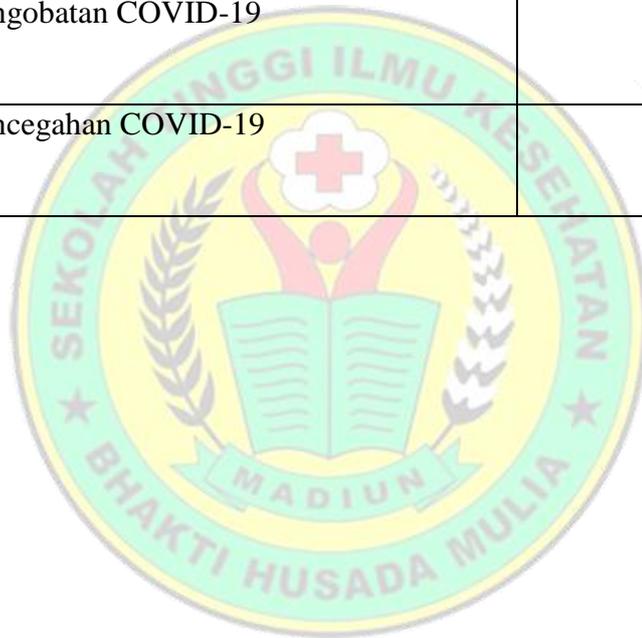
(_____)

NIM : 201702056

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN

NO.	KISI-KISI PARAMETER	SOAL NO
1.	Pengertian tentang COVID-19	1 2 3
2.	Tanda dan gejala Covid-19	4 10 9
3.	Cara pengobatan COVID-19	6 8
4.	Cara pencegahan COVID-19	5 7



KISI-KISI KUESIONER PERILAKU

NO.	KISI-KISI PARAMETER	SOAL NO
1.	Cara memakai masker	1 2 3 10
2.	Cara mencuci tangan	2 7 9
3.	Cara menjaga jarak	3 8 10



Lampiran 7

KUESIONER PENGETAHUAN

Nama :

Alamat :

Petunjuk pengisian :

Bacalah pernyataan ini dengan baik, kemudian berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda. Setiap pertanyaan disediakan dua alternatif jawaban, yaitu:

Ya

Tidak

No.	Pertanyaan Tingkat Pengetahuan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Covid-19 termasuk bakteri virus?		
2.	Apakah Covid-19 menular melalui udara ?		
3.	Menurut ibu apakah COVID-19 dapat menular dari hewan ke manusia?		
4.	Apakah gejala Covid-19 ditandai dengan sakit pinggang ?		
5.	Apakah dengan cara tidak berkerumun dapat mencegah penularan COVID-19?		
6.	Apakah dengan cara melakukan vaksin dapat mengobati penularan COVID-19?		
7.	Apakah anda perlu menjaga jarak dengan seseorang yang terkena Covid-19?		
8.	Apakah meminum antibiotik dapat mengobati Covid-19 ?		
9.	Apakah Covid-19 ditandai dengan gejala batuk dan demam?		
10.	Apakah panas tinggi dan sesak termasuk tanda orang terkena COVID-19?		

Nama :

Alamat :

Petunjuk pengisian :

Bacalah pernyataan ini dengan baik, kemudian berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda. Setiap pertanyaan disediakan dua alternatif jawaban, yaitu:

Ya

Tidak

No.	Pertanyaan Perilaku	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Jika anda akan keluar rumah apakah perlu memakai masker ?		
2.	Jika anda rajin mencuci tangan apakah dapat mencegah penularan Covid-19 ?		
3.	Jika seseorang terkena Covid-19 apakah kita harus berada di dekatnya ?		
4.	Jika ada seseorang batuk tanpa memakai masker, apakah sikap anda akan membiarkan begitu saja ?		
5.	Apakah menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting untuk dilakukan?		
6.	Apakah memakai masker harus dengan merek N95?		
7.	Apakah anda terbiasa dengan selalu mencuci tangan ?		
8.	Apakah menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain ketika berada di tempat umum perlu dilakukan		
9.	Mencuci tangan apakah dengan cara 8 langkah?		
10.	Apakah penerapan <i>social distancing</i> atau <i>physical distancing</i> selama masa pandemi COVID-19 perlu untuk dilakukan?		

Lampiran 8

TABULASI DATA

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDIKAN TERAHIR	PEKERJAAN	TINGKAT PENGETAHUAN	PERILAKU PENCEGAHAN
1		LAKI-LAKI	45	PERGURUAN TINGGI	PNS	BAIK	CUKUP
2		PEREMPUAN	52	SMA	PNS	CUKUP	CUKUP
3		LAKI-LAKI	63	SMA	PETANI	KURANG	KURANG
4		LAKI-LAKI	53	SMA	PETANI	BAIK	CUKUP
5		PEREMPUAN	62	SMA	SWASTA	CUKUP	BAIK
6		PEREMPUAN	60	SMA	SWASTA	CUKUP	CUKUP
7		LAKI-LAKI	65	SMA	WIRASWASTA	KURANG	CUKUP
8		LAKI-LAKI	55	PERGURUAN TINGGI	SWASTA	CUKUP	BAIK
9		PEREMPUAN	75	SMP	WIRASWASTA	KURANG	KURANG
10		LAKI-LAKI	64	SMP	WIRASWASTA	CUKUP	BAIK
11		LAKI-LAKI	57	SMA	WIRASWASTA	KURANG	BAIK
12		LAKI-LAKI	54	SMA	WIRASWASTA	CUKUP	CUKUP
13		PEREMPUAN	62	SMA	PETANI	BAIK	BAIK
14		LAKI-LAKI	55	SMA	PETANI	CUKUP	CUKUP
15		PEREMPUAN	56	SMA	PETANI	CUKUP	CUKUP
16		PEREMPUAN	75	SMA	PETANI	KURANG	KURANG
17		LAKI-LAKI	62	SMA	WIRASWASTA	BAIK	BAIK
18		PEREMPUAN	66	SMA	WIRASWASTA	BAIK	BAIK
19		LAKI-LAKI	53	SMA	PETANI	CUKUP	BAIK
20		PEREMPUAN	55	SMA	WIRASWASTA	CUKUP	CUKUP

Lampiran 9

DATA KHUSUS

NO	NAMA	TINGKAT PENGETAHUAN	PERILAKU PENCEGAHAN
1		BAIK	CUKUP
2		CUKUP	CUKUP
3		KURANG	KURANG
4		BAIK	CUKUP
5		CUKUP	BAIK
6		CUKUP	CUKUP
7		KURANG	CUKUP
8		CUKUP	BAIK
9		KURANG	KURANG
10		CUKUP	BAIK
11		KURANG	BAIK
12		CUKUP	CUKUP
13		BAIK	BAIK
14		CUKUP	CUKUP
15		CUKUP	CUKUP
16		KURANG	KURANG
17		BAIK	BAIK
18		BAIK	BAIK
19		CUKUP	BAIK
20		CUKUP	CUKUP

PRESENTASE DATA UMUM DAN KHUSUS

DATA UMUM

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	11	55.0	55.0	55.0
	PEREMPUAN	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 TAHUN	10	50.0	50.0	50.0
	60-74 TAHUN	8	40.0	40.0	90.0
	75-90 TAHUN	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	10.0	10.0	10.0
	SMA	16	80.0	80.0	90.0
	PERGURUAN TINGGI	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	7	35.0	35.0	35.0
	SWASTA	3	15.0	15.0	50.0
	WIRASWASTA	8	40.0	40.0	90.0
	PNS	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

DATA KHUSUS**TINGKAT PENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	5	25.0	25.0	25.0
	CUKUP	10	50.0	50.0	75.0
	KURANG	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PRILAKU PENCEGAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	40.0	40.0	40.0
	CUKUP	9	45.0	45.0	85.0
	KURANG	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

CROSTAB

TINGKAT PENGETAHUAN * PRILAKU PENCEGAHAN Crosstabulation

			PRILAKU PENCEGAHAN			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
TINGKAT PENGETAHUAN	BAIK	Count	3	2	0	5
		Expected Count	2.0	2.2	.8	5.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	60.0%	40.0%	.0%	100.0%
	CUKUP	Count	4	6	0	10
		Expected Count	4.0	4.5	1.5	10.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	40.0%	60.0%	.0%	100.0%
	KURANG	Count	1	1	3	5
		Expected Count	2.0	2.2	.8	5.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	8	9	3	20	
	Expected Count	8.0	9.0	3.0	20.0	
	% within TINGKAT PENGETAHUAN	40.0%	45.0%	15.0%	100.0%	

SPEARMAN RANK

Correlations

			TINGKAT PENGETAHUAN	PRILAKU PENCEGAHAN
Spearman's rho	TINGKAT PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000	.467*
		Sig. (2-tailed)	.	.038
		N	20	20
	PRILAKU PENCEGAHAN	Correlation Coefficient	.467*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.038	.
		N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		SOAL.1	SOAL.2	SOAL.3	SOAL.4	SOAL.5	SOAL.6	SOAL.7	SOAL.8	SOAL.9	SOAL.10
SOAL.1	Pearson Correlation	1	-1.000**	1.000**	-1.000**	-.816**	1.000**	-1.000**	1.000**	-.816**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.2	Pearson Correlation	-1.000**	1	-1.000**	1.000**	.816**	-1.000**	1.000**	-1.000**	.816**	-1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.004	.000	.000	.000	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.3	Pearson Correlation	1.000**	-1.000**	1	-1.000**	-.816**	1.000**	-1.000**	1.000**	-.816**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.004	.000	.000	.000	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.4	Pearson Correlation	-1.000**	1.000**	-1.000**	1	.816**	-1.000**	1.000**	-1.000**	.816**	-1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.004	.000	.000	.000	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.5	Pearson Correlation	-.816**	.816**	-.816**	.816**	1	-.816**	.816**	-.816**	.667*	-.816**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.004	.004		.004	.004	.004	.035	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.6	Pearson Correlation	1.000**	-1.000**	1.000**	-1.000**	-.816**	1	-1.000**	1.000**	-.816**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004		.000	.000	.004	.000

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.7	Pearson Correlation	-1.000**	1.000**	-1.000**	1.000**	.816**	-1.000**	1	-1.000**	.816**	-1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.000		.000	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.8	Pearson Correlation	1.000**	-1.000**	1.000**	-1.000**	-.816**	1.000**	-1.000**	1	-.816**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000		.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.9	Pearson Correlation	-.816**	.816**	-.816**	.816**	.667*	-.816**	.816**	-.816**	1	-.816**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.004	.004	.035	.004	.004	.004		.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SOAL.10	Pearson Correlation	1.000**	-1.000**	1.000**	-1.000**	-.816**	1.000**	-1.000**	1.000**	-.816**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.004	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
0.667	10

DOKUMENTASI





Lampiran 11

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : ARISKA MIRA PRASANTI
 NIM : 201702086
 Judul : Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Perilaku lansia dalam upaya pencegahan Covid-19 di Posyandu Dusun Bulusan
 Pembimbing 1 : PRHOTO, S.Kep.Ns., M.Fes Desa Nglayang Kecamatan
 Pembimbing 2 : KUSWANTO, S.Kep.Ns., M.Kes Jenangan Kabupaten Ponorogo

PEMBIMBING 1					KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
					***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	12/10/20		Ace judul		1.	12/10/20		Ace judul	
2.	11/01/21	Bab 1	Masalah bedah Muncul Pendidik		2.	11/01/21		Roni bab I & II : masalah - rujukan - dan : bentuk jurnal	
		Bab 2	- Konsep Lansia - Konsep Covid		3.	27/01/21		1. Latar belakang - Rujukan lansia - dan BAB 2	
3.	3/02/21		- Penulisan setelah koma spasi lihat lagi dari semua penulisan bab 1-2 pendahuluan paragraf 1-2.		4.	5/02/21		- Terakhir bab - - Vektor - Vektor Kajian - dan - Kerangka konseptual - lanjut bab II	
4.	9/02/21		bab II, IV di Revisi						

	9/21/21		- Konsep Lansia - Mchorego - konsep / jurnal - dan dan dan dan			16/03/2021	bab II, IV	- K. konsep - diteliti lagi - bagian mana perlu - dan - bab II pendik - dan pada total	
	12/21/21		- kerangka konsep - Definisi Oper. - dan dan dan dan			25/03/2021		- Uji Validitas - Sampel - dan - Populasi	
	25/03/2021		Keperawatan			1/04/2021		Ace ujian	
	27/04/21		Ace ujian			27/04/21	Bab V	Bab Revisi Pendidik	
			judul bab - penulisan kembali - dan dan						

Kaprosdi Keperawatan

Nama Mahasiswa : ARISKA MIPA PRASANTI
 NIM : 201702096
 Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan Perilaku Lansia dalam upaya Pencegahan Covid-19 di Posyandu Dusun Bulusari Ds. Nglayang Kec. Jenangan Kab. Bojonegara
 Pembimbing 1 : PRHOTO, S.kep.Ns., M.Kes.
 Pembimbing 2 : KUSWANTO, S.kep.Ns., M.Kes.

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	7/21/8	V	<ul style="list-style-type: none"> penulisan tabel font harus sesuai day penelitian 	<i>[Signature]</i>

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	7/8		<ul style="list-style-type: none"> kec. seminar 	<i>[Signature]</i>



Lampiran 12

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pengajuan dan konsul judul										
2	Penyusunan proposal										
3	Bimbingan proposal										
4	Ujian proposal										
5	Revisi proposal										
6	Pengambilan data										
7	Penyusunan dan bimbingan skripsi										
8	Ujian skripsi										