

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU DI DUSUN
SOROGENEN DESA MENAYU KECAMATAN MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



PUSPA AMALIA FAJRIN

18.0603.0039

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Indonesia mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41% menjadi 28,8 juta jiwa dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Antara tahun 2020-2025 diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 1,2 milyar dan menempati peringkat empat setelah China, India dan Amerika Serikat. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan, yang berakibat pada peningkatan jumlah lansia secara terus meningkat dari tahun ke tahun (Akbar, Darmiati, & Arfan, 2021)

Perubahan-perubahan dalam proses aging atau penuaan merupakan waktu ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Dengan kisaran usia 45 tahun atau 60 tahun, hal itu menjelaskan bahwa asumsi lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakit, tidak produktif, dan masih banyak lagi. Meskipun begitu, ada juga beberapa kriteria positif yang coba dibangun. Akan tetapi, kriteria negatif tentang lansia lebih banyak daripada kriteria positif tentang lansia (Senja & Prasetyo, 2019)

Perubahan yang terjadi pada lansia tidak hanya dalam kondisi fisik, ada juga pada perubahan psikologis. Perubahan psikologi pada lansia terjadi karena perubahan peran dan kemampuan fisik lansia dalam melakukan kegiatan, baik kegiatan untuk diri sendiri dan kegiatan sosial masyarakat. Lansia yang mengurangi aktivitas sehari-hari akan berdampak pada kesehatan mereka dan rentan terhadap penyakit. Karena itu, kesehatan lansia perlu ditingkatkan untuk mencapai usia tua yang sehat dan bahagia. Salah satunya dengan adanya posyandu lansia (Kusumawardani & Andanawarih, 2018)

Upaya lansia untuk merawat kesehatan dan kebugaran tidak akan menjadi beban bagi orang lain. Hal ini sangat penting karena dampak aktivitas fisik yang menurun pada lansia dapat menyebabkan masalah pada tubuh. Tidak hanya pada kebugaran fisik lansia, tetapi juga pada status gizi lansia yaitu gizi buruk karena nafsu makan berkurang, kesulitan menelan karena air liur berkurang, cara makan lambat karena penyakit gigi, gigi hilang, dan mual karena depresi (Nurjannah, Rahfiludin, & Kartini, 2018)

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program puskesmas dengan melibatkan lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dan penyelenggaraannya. Tujuan umum dari pembentukan posyandu lansia yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat. Sedangkan tujuan khusus pembentukan posyandu lansia antara lain meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut, meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut (Haris, Aris, & Mulyadi, 2019) Kepatuhan lansia ke posyandu lansia merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan dalam mengikuti kegiatan posyandu (Fridolin, Huda, & Suryoputro, 2021)

Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan, saat ini penduduk pada 11 negara menurut WHO 2018, di kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta jiwa. Dewasa ini negara-negara ASEAN terbesar adalah Singapura 9%, Thailand 7%. Di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050 (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data proyeksi yang dikeluarkan BPS (2015-2045), diperkirakan pada tahun 2045 lansia di Indonesia akan meningkat sebesar

2,5 kali lipat dibandingkan lansia tahun 2019. Pada 2045 nanti berdasarkan prediksi ini dapat dikatakan bahwa hampir seperlima penduduk Indonesia adalah lansia (Putri, 2018)

Berdasarkan hasil Proyeksi Penduduk, Proporsi penduduk lansia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 jumlah lansia mencapai 4,20 juta jiwa atau 12,37 % dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah kemudian naik menjadi 4,35 juta jiwa atau sebesar 12,73 % pada tahun 2017. Pada tahun 2018 jumlah lansia naik lagi menjadi 4,50 juta jiwa atau 13,10 %. Pada tahun 2019 jumlah lansia mencapai 4,66 juta jiwa atau sebesar 13,49 %. Pada tahun 2020 jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat lagi menjadi 4,82 juta jiwa atau sebesar 13,87 persen (BPS, 2020)

Menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Magelang (2021) jumlah lansia di Kabupaten Magelang yang berusia 74 tahun keatas, lansia dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah sebanyak 26.511 atau 46.4 %. Sedangkan jumlah lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan lansia berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 30.579 atau 53.6 %. Total keseluruhan lansia di Kabupaten Magelang berjumlah 57.090 atau 4.2%.

Lansia banyak yang berasumsi bahwa dirinya sehat dan menyebabkan tidak patuh untuk melakukan pemeriksaan rutin ke posyandu lansia, terutama lansia di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang. Kader posyandu berjumlah 6 orang dan sudah pernah melakukan sosialisasi mengenai pentingnya posyandu lansia. Tetapi angka kunjungan lansia terhadap posyandu lansia masih rendah. Dilihat dari data yang sudah saya kumpulkan melalui sebagian kecil lansia di Dusun Sorogenen, 7 diantara 10 lansia menyatakan tidak mengetahui tentang posyandu lansia dan beranggapan bahwa dirinya sehat sehingga tidak diperlukannya melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia. Dikarenakan banyaknya lansia di Dusun Sorogenen sendiri dengan jumlah sekitar 106 orang, tetapi angka kunjungan rendah pada posyandu lansia 5

bulan terakhir. Untuk bulan Januari dan Februari lansia yang berkunjung ke posyandu berjumlah 7 orang. Dan pada bulan Maret, April, dan Mei lansia tidak ada yang berkunjung (Budi, 2022)

Menurut teori Snehandu B.Kar pada buku Etika dan Perilaku Kesehatan ada beberapa faktor penentu yang menyebabkan ketidakpatuhan setiap perilaku individu karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Yang disebutkan sebagai berikut, niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social – support*), ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*), otonomi pribadi. Yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*), situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*) (Irwan, 2017)

Ketidakpatuhan rendah sehingga dibutuhkan promosi kesehatan untuk menghimbau perilaku tersebut. Promosi kesehatan memiliki tujuan dalam memampukan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui advokasi, bina suasana dan melakukan pemberdayaan pada masyarakat sasaran. Bahwasannya pelaksanaan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat sasaran, advokasi kepada pihak yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan, dan kemitraan atau dukungan sosial dari beberapa sektor baik terkait secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa contoh dari metode promosi kesehatan adalah ceramah umum, pidato-pidato/diskusi, tulisan di majalah, website atau koran, billboard, spanduk poster, video edukasi dan lain-lain. Dipilihnya menggunakan video edukasi karena belum ada nya promosi kesehatan berupa video edukasi. Dapat untuk memudahkan lansia memahami melalui gambar dan suara dari video edukasi. Banyaknya unsur yang memberikan dukungan maka tujuan dari pemberian video edukasi akan dapat tercapai secara maksimal (Togatorop, 2018)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang”

B. Rumusan Masalah

Rendahnya angka kunjungan lansia terhadap posyandu menunjukkan ketidakpatuhan lansia dalam mengikuti pemeriksaan rutin di posyandu. Video edukasi dapat menghimbau tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia terhadap posyandu.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu di Dusun Sorogenen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Dusun Sorogenen.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan mengenai lansia.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia mengenai posyandu lansia sebelum diberikan video edukasi.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia mengenai posyandu lansia setelah diberikan video edukasi.
- d. Mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan video edukasi mengenai posyandu lansia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui pengaruh kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia sehingga dapat meningkatkan pengetahuan lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan dan meningkatkan pengetahuan pembaca tentang pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam posyandu.

- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam melakukan promosi kesehatan berupa video edukasi pada lansia.

- c. Bagi Petugas/Kader Posyandu

Sebagai bahan rekomendasi dan informasi dalam meningkatkan pelayanan yang optimal kepada lansia agar lansia ikut berpartisipasi dan memanfaatkan layanan posyandu di posyandu Dusun Sorogenen.

- d. Bagi Lansia

Meningkatkan kesehatan, pengetahuan dan minat lansia dalam berpartisipasi dan memanfaatkan layanan posyandu di Dusun Sorogenen.

- e. Bagi Peneliti

Menambah ilmu dan wawasan tentang optimalisasi sosialisasi program posyandu lansia melalui promosi kesehatan terhadap tingkat kepatuhan dan pemanfaatan layanan oleh lansia di posyandu Dusun Sorogenen

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Subjek Penelitian

Subjek yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas dan bertempat tinggal di Dusun Sorogenen.

2. Lingkup Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022 – Januari 2023

3. Lingkup Tempat Penelitian

Dusun Sorogenen, Desa Menayu, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Posyandu Lansia Terhadap Pengetahuan dan Tindakan Pemanfaatan di Desa Ujung Rambung Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai (Purwaningsih, 2020)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan rancangan pre-post control group design yang dibedakan dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	Hasil penelitian ini analisa univariat yang digunakan yaitu distribusi frekuensi berupa persentase karakteristik dari responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan).	Pada penelitian sebelumnya metode promosi kesehatan menggunakan bimbingan dan penyuluhan yang diberikan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode pemutaran video.
2.	Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia (Studi di Desa Gondek,	Penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan “Pra experimental“ (One Group Pra Test - Post Test Design). Data dikumpulkan	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik senam	Pada penelitian sebelumnya promosi kesehatan menggunakan metode penyuluhan yang diberikan,

NO	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
	Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang) (Nurchayani, 2018)	dengan menggunakan instrumen kuesioner sebelum dan sesudah pemberian “Penyuluhan Kesehatan”. Cara menganalisisnya dengan menggunakan “Uji Wilcoxon “	lansia pada subyek tingkat signifikansinya adalah $P = 0,000$	sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode pemutaran video.
3.	Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Keaktifan Lansia ke Posyandu Lansia (Andayani, Khotimah, Desy, & Trilianto, 2019)	Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimental dengan pendekatan pretest-posttest with control Design. Menggunakan teknik total sampling, analisa data yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dan Man Whitney.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Promosi kesehatan dengan media Audio Visual efektif untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam posyandu dengan nilai $p 0,000$.	Pada penelitian sebelumnya promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan keaktifan lansia, sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia. Pada penelitian sebelumnya dilaksanakan di Puskesmas Maesan Bondowoso,

NO	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
				sedangkan pada penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Dusun Sorogenen
4.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Perawatan Hipertensi Lansia Di Dusun Beji Wetan Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta (Nurmayunita, 2019)	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan pra eksperimen dengan jenis one group pre post test design, dimana dalam rancangan ini dilakukan pengukuran awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan kemudian diberikan perlakuan atau intervensi dan dilakukan pengukuran (posttest) setelah diberikan perlakuan. Teknik pengambilan sampel	Hasil penelitian terdapat pengaruh berdasarkan uji beda statistic menggunakan uji Wilcoxon Rank Test didapatkan hasil asymp Sig. (2-tailed) yaitu 0,001 ($< 0,05$) yang artinya ada beda antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.	Pada penelitian sebelumnya promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan edukasi terhadap lansia mengenai perilaku perawatan hipertensi, sedangkan pada penelitian ini memberikan edukasi terhadap lansia mengenai posyandu.

NO	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
		dalam penelitian ini menggunakan tehnik random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan Uji Wilcoxon Rank Test		

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Hurlock lanjut usia merupakan suatu peristiwa yang pasti akan dialami oleh setiap orang yang diberkahi umur panjang, kejadiannya tidak dapat dihindarkan oleh siapapun. Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu periode di mana seseorang telah melewati periode sebelumnya yang lebih menyenangkan atau lebih jauh dari waktu penuh keuntungan. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi hal ini dirasa kurang tepat. Hal itu hanya cenderung bahwa asumsi lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi. Meskipun begitu, ada juga beberapa kriteria positif yang coba dibangun. Akan tetapi, kriteria negatif tentang lansia lebih banyak daripada kriteria positif tentang lansia (Senja & Prasetyo, 2019)

2. Batasan – Batasan Lansia

Usia adalah indeks yang menempatkan individu dalam urutan perkembangan. Usia hanyalah indeks kasar dari proses penuaan biologis, psikologis, sosiologis, dan budaya. Usia adalah salah satu bagian dari jangkauan kehidupan manusia secara alami. Setelah sekitar sembilan bulan dalam kandungan ibu, kemudian lahir, menjadi bayi, tumbuh menjadi anak-anak, kemudian memasuki masa remaja, kemudian dewasa dan lanjut usia (Hakim, 2020)

Penuaan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

a. Penuaan primer atau normal

Penuaan primer adalah perubahan khas yang dialami oleh sebagian besar orang seiring bertambahnya usia, yaitu proses penurunan fungsi tubuh yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan hubungan sebab akibat dengan gangguan biologis dan fisik terkait usia.

b. Penuaan sekunder atau patologis

Penuaan sekunder adalah perubahan disebabkan oleh penyakit dan kecacatan.

c. Penuaan tersier atau kematian

Penuaan tersier adalah penurunan fungsional peristiwa yang dipercepat yang terjadi sebelum kematian. Perubahan tersier ini tidak terlalu berkorelasi dengan usia, tetapi dengan kematian yang akan datang datang.

3. Teori – Teori Proses Menua

a. Teori biologis

Proses penuaan secara biologis terdiri dari dua kategori, yaitu: teori pemrograman genetika dan teori tingkat variabel. Teori pemrograman genetika terdiri dari teori senescence terprogram, teori endokrin dan teori evolusi. Teori tingkat variabel terdiri dari teori wear and tear, teori radikal bebas, teori tingkat kehidupan, dan teori autoimun. Berikut ini merupakan penjelasannya masing-masing:

- 1) Teori pemrograman genetika : teori yang menjelaskan penuaan biologis sebagai hasil dari jadwal perkembangan yang diprogram secara genetik.
- 2) Teori senescence terprogram : menurut teori ini, penuaan adalah hasil dari pertukaran waktu aktif dan tidak teratur dari gen tertentu.
- 3) Teori endokrin : menurut teori ini penurunan terprogram dalam fungsi kekebalan tubuh yang mengarah pada peningkatan kerentanan terhadap penyakit menular dan juga untuk penuaan dan kematian.
- 4) Teori evolusi : menurut teori ini, penuaan adalah kemungkinan sifat evolusioner anggota spesies tertentu untuk hidup sampai batas tertentu yang cukup untuk bereproduksi.
- 5) Teori tingkat variabel : teori yang menjelaskan penuaan biologis sebagai akibat dari proses yang berbeda dari satu orang ke orang lain dan dipengaruhi oleh lingkungan internal atau eksternal, sering disebut sebagai teori kesalahan.

- 6) Teori wear and tear : menurut teori ini, sel dan jaringan memiliki bagian vital yang dapat aus.
 - 7) Teori radikal bebas : teori ini menyatakan bahwa kerusakan akumulatif radikal oksigen menyebabkan sel dan organ berhenti berfungsi.
 - 8) Teori tingkat kehidupan : teori ini percaya bahwa semakin tinggi tingkat metabolisme suatu organisme, semakin pendek rentang hidupnya.
 - 9) Teori autoimun : menurut teori ini, penuaan dapat terjadi karena sistem kekebalan tubuh menjadi bingung dan menyerang sel-sel tubuh sendiri
- b. Teori sosiologis

Teori penuaan sosiologis menjelaskan perubahan yang terkait dengan pengaruh lingkungan terhadap lansia. Teori ini menyatakan bahwa lingkungan disekitar lansia yaitu keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh terhadap lansia.

4. Perubahan – Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan – perubahan yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia adalah perubahan fisik pada lansia yang terjadi pada sel, sistem saraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem integument, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, perubahan mental, kenangan (memori), Intelektual Quotion (IQ), perubahan psikososial, perkembangan spiritual (Sundari, 2022)

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak bisa menjadi bisa. Proses mencari tahu mencakup berbagai metode dan konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman. Ciri utama pada tingkat pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahui baik melalui pengalaman, pembelajaran, maupun informasi yang diterima dari orang lain (Ridwan, Sukri, & Badrussyamsi, 2021)

2. Dasar-Dasar Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yg diketahui manusia. Suatu hal yang menjadi pengetahuan selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Menurut Jujun S. Suria Sumantri, menyebutkan bahwa dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki manusia itu meliputi:

a. Penalaran

Manusia adalah satu – satunya makhluk yang mampu mengembangkan pengetahuan karena memiliki kemampuan menalar. Manusia mengetahui mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang indah dan mana yang jelek melalui proses penalaran yang dilakukan. Penalaran juga dapat diartikan sebagai suatu proses berpikir dalam menarik suatu kesimpulan berupa pengetahuan yang merupakan kegiatan berpikir mempunyai karakteristik tertentu dalam menemukan kebenaran.

b. Logika

Logika didefinisikan sebagai suatu pengkajian untuk berpikir secara benar. Untuk menarik suatu kesimpulan sebenarnya terdapat bermacam-macam cara, namun untuk membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang memusatkan diri pada penalaran ilmiah.

3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki manusia dalam kajian filsafat dijelaskan bahwa memiliki sumber, artinya pengetahuan itu tidak timbul dengan sendirinya (Situmeang, 2021)

Ada empat sumber pengetahuan yang dimaksud, yaitu :

- a. Rasionalisme, merupakan pengetahuan yang bersumber dari penalaran manusia.
- b. Empirisme, merupakan pengetahuan yang bersumber dari pengalaman yang dialami manusia.

- c. Intuisi, merupakan sumber pengetahuan yang tidak menentu dan didapatkan secara tiba-tiba.
 - d. Wahyu merupakan sumber pengetahuan yang berasal dari yang Maha kuasa. Biasanya yang dapat menerima sumber pengetahuan yang seperti ini adalah manusia-manusia pilihan.
4. Faktor – Faktor Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 6 faktor, yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber belajar yang membuat manusia bertumbuh secara bijaksana di dalam konteks kehidupannya (Mulyatno, 2022)

b. Ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan (Singal, Kandou, & Rumayar, 2018)

c. Lingkungan sosial ekonomi

Lingkungan sosial memiliki keterkaitan satu sama lain, maka lingkungan sosial memiliki peran dalam berinteraksi. Hal ini bertujuan untuk membentuk kepribadian individu menjadi lebih baik, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan (Pakaya, Posumah, & Dengo, 2021)

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang di dapat (Masruhin, Ali , & Rosadi, 2021)

e. Paparan media massa atau informasi

Paparan dari media massa akan mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku yang diambil oleh masyarakat (Indinabila, 2021)

f. Akses layanan kesehatan

Mudah dan tidaknya dalam mengakses layanan kesehatan tentunya akan berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam kesehatan (Mentari & Susilawati, 2022)

C. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan merupakan manifestasi dari suatu sikap dan perilaku berkaitan erat dengan motivasi. Motivasi ini daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditemukan, baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Nursihhah & Wijaya, 2021)

2. Faktor – Faktor Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak bisa menjadi bisa. Proses mencari tahu mencakup berbagai metode dan konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman (Ridwan, Sukri, & Badrussyamsi, 2021)

b. Motivasi

Motivasi merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan. Serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan

interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan (Willytama, Zakiyah, & Sudarsih, 2021)

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikuti peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar yang penting. Berada di sekeliling lansia dengan memberdayakan anggota keluarga dapat meningkatkan kepatuhan (Putri, 2018)

d. Cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Cara mengurangi ketidakpatuhan adalah mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan ketidakpatuhan. Dan mengubah perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perilaku tersebut. Serta diperlukan dukungan sosial (Tanjung & Wildani, 2021)

3. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada berbagai cara untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya :

a. Segi penderita

Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan yaitu meningkatkan kontrol diri, meningkatkan efikasi diri, dan mencari informasi tentang pengobatan.

b. Segi tenaga medis

Usaha – usaha yang dilakukan oleh orang – orang disekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter, memberikan informasi yang jelas kepada pasien, memberikan dukungan sosial, serta melakukan pendekatan perilaku.

D. Konsep Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan penjabaran dari teori Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender (1982). Promosi kesehatan dirancang untuk menjadi mitra pelengkap perlindungan kesehatan. Hal ini mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan dinamis dan positif bukan hanya sekedar keadaan ketika tidak adanya penyakit. Promosi kesehatan diarahkan pada peningkatan tingkat kesejahteraan pasien. Promosi Kesehatan menggambarkan sifat multidimensi seseorang saat mereka berinteraksi dalam lingkungannya untuk mencapai kesehatan. Perilaku mempromosikan kesehatan adalah hasil perilaku yang diinginkan, yang merupakan hasil akhir dari promosi kesehatan. Perilaku ini harus menghasilkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional, dan kualitas hidup yang lebih baik di semua tahap perkembangan (Amyati & Widiyaningsih, 2020)

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Secara garis besar maka tujuan promosi kesehatan dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

- a. Berdasarkan WHO tujuan promosi kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
- b. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat isiadat, tata nilai atau norma.

Untuk tujuan perilaku sehat tersebut tidaklah mudah. Sebagai contoh kebiasaan bersikat gigi umumnya hanya pada waktu mandi, pagi dan sore. Mereka tidak menyadari bahwa setiap habis makan, mulut dikotori oleh zat makanan yang dimakan. Menurut teori bakteri akan aktif berkembang biak 30 menit setelah makan. Oleh karena itu sehabis makan maka haruslah bergosok gigi dan kebiasaan tersebut itu tidak mudah (Nurmala, Rahman, & Nugroho, 2018)

3. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan menurut WHO secara global terdiri dari 3 hal, sebagai berikut

a. Advokasi (advocacy)

Advokasi merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sector lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sector dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan (Trisutrisno, Hasnidar, & Lusiana, 2022)

b. Dukungan sosial (social support)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat, serta unsur formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai perantara antara sector kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dan masyarakat sebagai penerima program kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah untuk mensosialisasikan program-program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut (Nurmala dkk, 2018)

c. Pemberdayaan masyarakat (empowerment)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan).

Kegiatan pemberdayaan di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, perorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan-pelatihan untuk kemampuan meningkatkan pendapatan keluarga (incomes generating skill). Dengan meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga, akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan, sebagai contoh yaitu terbentuknya pos obat desa, terbentuknya dana sehati, berdirinya polindes, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri (Hulu, Pane, & Tasnim, 2020)

4. Metode Promosi Kesehatan

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan:

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi (Ulya, Iskandar, & Asih, 2017)

b. Pembagian Kelompok Kecil dalam Promosi Kesehatan

Menurut Solikhah & L (2020) apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Sedangkan menurut Trisutrisno, Hasnidar, & Lusiana (2022) Pada umumnya, bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Tulisan - tulisan dimajalah atau koran.

E. Konsep Video Edukasi

1. Pengertian Video Edukasi

Video edukasi adalah rekaman gambar langsung yang ditampilkan beserta isi pesan dan moral terhadap individu, kelompok, atau masyarakat. Video edukasi digunakan sebagai media penyampaian informasi kepada individu, kelompok dan masyarakat. Video edukasi mengandung berbagai aspek seperti gambar, animasi, suara dan teks. Penggunaan video edukasi sebagai alat untuk menyampaikan informasi bersifat praktis dan ekonomis. Video edukasi dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi dimana saja dan kapan saja selama informasi yang disampaikan masih relevan (Nagari, Savitri, Putra, Anggraeni, & Nugraha, 2021)

2. Tujuan Video Edukasi

Video edukasi merupakan bagian dari promosi kesehatan yang memiliki tujuan untuk merubah perilaku individu atau suatu kelompok. Secara umum tujuan penggunaan video edukasi adalah memudahkan dalam menyampaikan pesan-pesan atau materi, agar pesan lebih mudah dimengerti, lebih menarik, dan lebih menyenangkan (Sulastri, Trisyani, & Mulyati, 2020)

3. Manfaat Video Edukasi

Pemberian edukasi adalah salah satu cara meningkatkan pengetahuan pasien dan merupakan komponen kunci dari perawatan. Edukasi pada pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kesehatan dan keadaan serta kemungkinan perawatan diri mereka. Edukasi melalui video merupakan salah satu metode edukasi yang efektif, dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, menyenangkan dan memotivasi, menstimulasi serta memiliki dampak langsung yang positif terhadap pengetahuan dan ketampilan (Salmawati, Yusuf, & Tahir, 2019)

F. Konsep Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat lansia disuatu wilayah tertentu. Kegiatan posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lansia. Posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, ketrampilan, olahraga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Selain itu lansia dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Hidayati, Baequni, & Inayah, 2018)

2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan diadakannya posyandu lansia yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku positif, serta meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia. Sehingga diperlukan kemauan yang kuat bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan rutin oleh kader posyandu. Perilaku aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dapat meminimalkan permasalahan kesehatan lansia yang muncul akibat proses penuaan, karena penyakit dapat dideteksi secara dini. Selain itu aktif mengikuti posyandu lansia juga dapat meningkatkan derajat kesehatan serta Usia Harapan Hidup (Putri, 2018)

3. Manfaat Posyandu Lansia

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah pengetahuan lansia akan posyandu tersebut, sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu, dukungan keluarga, dan peran kader posyandu. Pengetahuan lansia akan posyandu masih sangat kurang, sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Indonesia juga masih belum positif, mereka menganggap bahwa menjadi tua/lansia merupakan hal biasa dan

tidak perlu menjalani pemeriksaan apapun. Dukungan keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu lansia sebab dengan motivasi dan bantuan keluarga serta masyarakat tentunya lansia akan lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan lansia yang telah disediakan (Mbuilima, Turwewi, & Gerontini, 2019)

4. Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Ningsih, dkk (2022) posyandu lansia menyasar masyarakat dengan kriteria sebagai berikut:

a. Sasaran langsung

Sasaran langsung posyandu lansia meliputi:

- 1) Pra usia lanjut (45-59 tahun)
- 2) Usia lanjut (60 tahun ke atas)
- 3) Usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas)

b. Sasaran tidak langsung

Sementara itu, sasaran tidak langsung posyandu lansia meliputi:

- 1) Keluarga lansia
- 2) Organisasi sosial di bidang pembinaan orang lanjut usia
- 3) Masyarakat luas

5. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

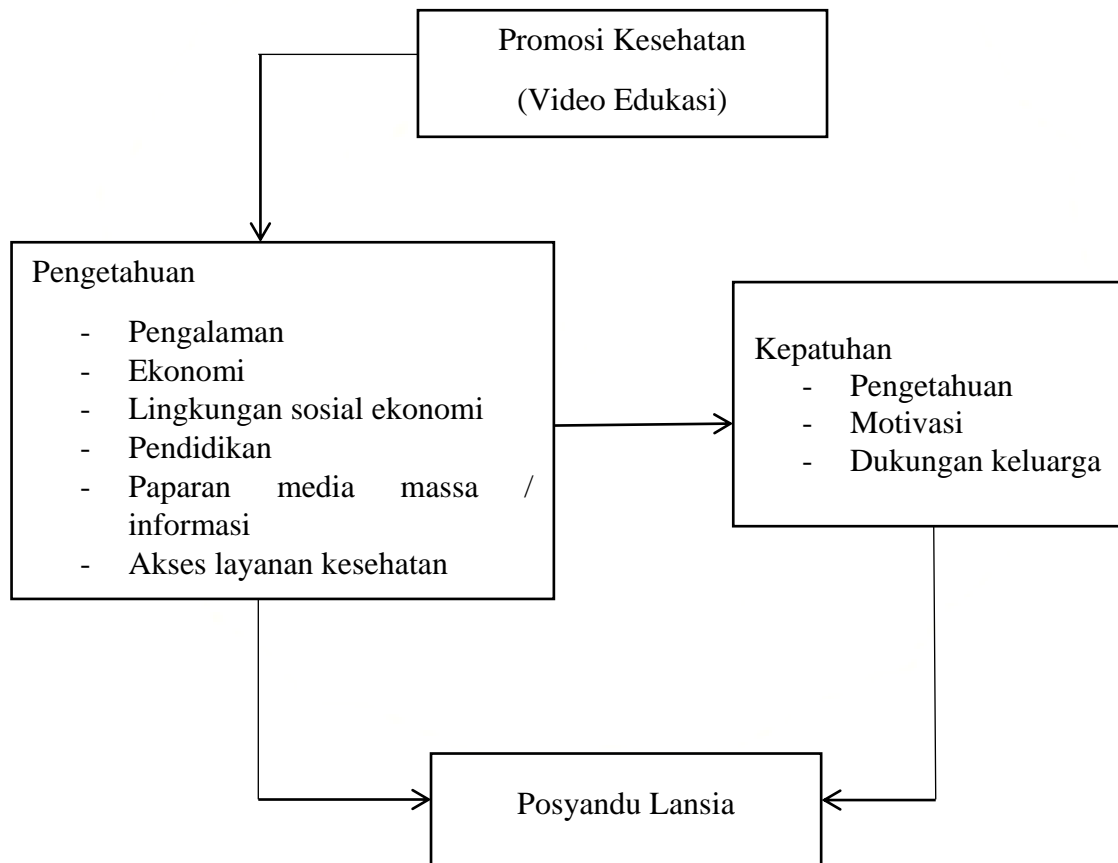
Sementara menurut Mawaddah, dkk, (2019) mekanisme pelayanan posyandu lansia menggunakan sistem pelayanan 5 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Meja I : meliputi kegiatan pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
- b. Meja II : pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan Kesehatan ringan dan keluhan-keluhan lansia.
- c. Meja III : pencatatan semua hasil pemeriksaan dari meja 1 dan 2 di KMS.
- d. Meja IV : meliputi kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.
- e. Meja V : pemberian multivitamin, pemberian makanan tambahan.

Atau dapat disesuaikan dengan kebutuhan wilayah setempat.

6. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia menurut Kurniawati & Santoso (2018)
 - a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia
 - b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau
 - c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu
 - d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu

G. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Singal, Kandou, & Rumayar, 2018) (Pakaya, Posumah, & Dengo, 2021) (Mentari & Susilawati, 2022) (Willytama, Zakiyah, & Sudarsih, 2021) (Putri, 2018)

H. Hipotesis

Dari uraian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Terdapat pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia di Dusun Sorogenen.

Ho : Tidak terdapat pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia di Dusun Sorogenen.

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian pada dasarnya adalah strategi untuk memperoleh data yang dipergunakan untuk menguji hypotesa. Rancangan penelitian dapat diartikan sebagai pedoman yang berisi langkah - langkah yang akan diteliti oleh peneliti untuk melakukan penelitiannya. (Ikawati, 2017)

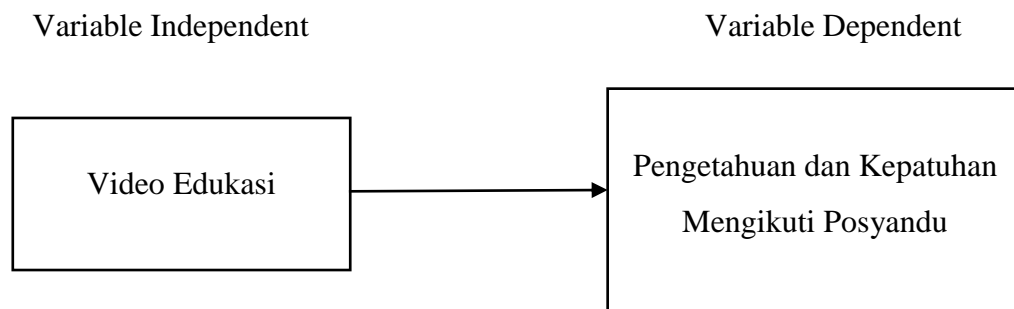
Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *one group pre and post test design* dengan rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasi Experiment*). Adalah rancangan rangkaian waktu, hanya saja menggunakan kelompok perbandingan (kontrol). Rancangan ini lebih memungkinkan adanya kontrol terhadap validitas internal sehingga keuntungan dari rancangan ini lebih menjamin adanya validitas internal yang tinggi. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

3.1 Rancangan Penelitian

Tabel Rancangan Penelitian			
Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
Eksperimen	Tes 1	Video Edukasi	Tes 2
Kontrol	Tes 1	Tanpa Video Edukasi	Tes 2

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan responden dan pemanfaatan posyandu sebelum dan setelah diberikan video edukasi tentang posyandu lansia di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang.

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian adalah batasan-batasan dan cara-cara mengukur variabel-variabel yang akan diteliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matriks, yang berisi: nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil pengukuran dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, dan rasio). Definisi operasional dibuat untuk menyederhanakan dan memelihara pengumpulan data, menghindari interpretasi yang berbeda dan membatasi ruang lingkup variabel (Ulfa, 2021)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independent Promosi Kesehatan	Peneliti memberikan promosi kesehatan dengan metode kelompok menggunakan pemutaran video	Video edukasi yang dibuat sendiri oleh peneliti sudah unggah YouTube https://youtu.be/mznUCKTI6C0	Memberikan edukasi kesehatan dan tentang posyandu di lansia dengan video	Tidak melihat = 0 Melihat = 1	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	mengenai pentingnya posyandu				
Dependent Kepatuhan Datang ke Posyandu	Kepatuhan datang ke posyandu lansia untuk mengetahui seberapa baik responden lansia memanfaatkan posyandu	Daftar hadir dari posyandu	Kepatuhan dinilai dari daftar hadir dari posyandu	Melihat kehadiran lansia dalam durasi 2x datang = patuh Tidak pernah datang = tidak patuh	Nominal
Pengetahuan Lansia Mengenai Posyandu	Peneliti memberikan kuesioner kepada lansia untuk mengetahui seberapa baik responden lansia mengetahui tentang posyandu	Lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas	Berisi 9 pertanyaan, dengan pilihan benar dan salah. Diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah	Penilaian rata-rata skor: Sebelum = 0-9 Sesudah = 0-9 B = 7-9 C = 5-7 K = < 4	Rasio

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Hafidz, Syafei, & Afrinaldi, 2021)

Populasi penelitian ini berjumlah 106 lansia yang tinggal di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang yang berusia 60-80 tahun.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti (Hafidz, Syafei, & Afrinaldi, 2021)

Sampel dalam penelitian ini ada 106 lansia di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang. Untuk pengambilan jumlah sampel dalam penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 30-40. Penentuan besar sampel menurut rumus Federer (1963) yang dikutip oleh Ilham (2022) dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian sehingga $t=2$ kelompok perlakuan yaitu kelompok yang diberikan video edukasi dan tidak diberikan video edukasi terhadap meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu.

$$(t-1) (n-1) \geq 35$$

$$(2-1) (n-1) \geq 35$$

$$1 (n-1) \geq 35$$

$$(n-1) \geq 35 : 1$$

$$n - 1 = 35$$

$$n = 35 + 1$$

$$n = 36$$

Maka besar sampel untuk masing-masing kelompok pada penelitian ini adalah 36 responden. Untuk menghindari adanya *Drop Out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut :

$$\begin{aligned} n' &= \frac{n}{(1-f)} \\ &= \frac{36}{(1-0,1)} \\ &= \frac{36}{0,9} \\ &= 40 \end{aligned}$$

Keterangan :

n' = ukuran sampel setelah revisi

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *Drop Out*, yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 40 untuk kelompok eksperimen dan 40 untuk kelompok kontrol sehingga total sampel adalah 80 responden.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian dilakukan, yang digunakan untuk menentukan apakah seorang individu dapat berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu dapat dimasukkan dalam tinjauan sistematis. Kriteria inklusi meliputi jenis kelamin, usia, jenis penyakit yang sedang dirawat, pengobatan sebelumnya, dan kondisi medis lainnya. Kriteria inklusi membantu mengidentifikasi peserta yang cocok. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian. Kriteria eksklusi digunakan untuk menentukan apakah seorang individu harus berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu harus dikeluarkan dari tinjauan sistematis. Kriteria eksklusi meliputi usia, pengobatan sebelumnya, dan kondisi medis lainnya (Fitriana & Wanda, 2021)

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia berumur 60-80 tahun.
- 2) Lansia yang terdaftar di posyandu.
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 4) Lansia yang bisa baca – tulis, jika tidak bisa baca – tulis, maka kuesioner dibacakan oleh peneliti atau keluarga lansia.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia dengan kelainan fisik berat, seperti stroke dan lumpuh.
- 2) Lansia yang tidak dapat melihat total (katarak) dan tidak bisa mendengar.

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara - cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Hafidz, Syafei, & Afrinaldi, 2021). Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut. Hal ini dilakukan apabila anggota populasi dianggap homogen. Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang.

Pengambilan sampel dilakukan sebagai berikut :

- a. Mendata populasi dan membuat nomor 1-80.
- b. Memasukkan kertas gulungan yang sudah diberi nomor ke dalam sebuah kotak.
- c. Jika ada calon responden yang menolak, maka dilakukan pengundian ulang untuk menambah jumlah responden yang sudah ditentukan.
- d. Mengundi gulungan kertas sampai memperoleh 80 nomor sebagai sampel penelitian, sedangkan sisanya yang tidak terpilih tidak dijadikan sampel setelah itu dijadikan dua kelompok jadi setiap

kelompok ada 40 responden masing – masing kelompok, antara lain kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Waktu pengumpulan data peneliti dilakukan pada bulan Desember 2022 – Januari 2023

2. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang dipilih dan digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulannya sehingga kegiatan tersebut menjadi sistematis dan difasilitasi oleh peneliti.

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data adalah peneliti memberikan promosi kesehatan menggunakan video edukasi mengenai posyandu lansia yang berguna untuk memberikan informasi tentang posyandu lansia yang dapat berpengaruh pada pengetahuan, kebiasaan dan sikap (Nurrahman dkk, 2021) Sedangkan dalam penelitian pengetahuan dan kepatuhan mengikuti posyandu lansia penelliti menggunakan kuesioner yang berstruktur diberikan kepada responden lansia di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas instrument mempermasalahkan sejauh mana pengukuran yang tepat dalam mengukur apa yang akan di ukur. Instrumen dikatakan valid saat dapat mengungkap data dari variabel secara tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya (Yusup, 2018)

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan video dan kuesioner. Uji validitas instrumen yang akan digunakan pada penelitian

adalah dilakukan sendiri oleh peneliti dengan aplikasi komputer atau software statistic yaitu SPSS (Statistical Product and Service Solutions).

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan posyandu lansia sebelum dan setelah diberi video edukasi tentang posyandu yang dibuat oleh peneliti yang sudah dilakukan uji validitas pada 30 responden di wilayah Desa Menayu dengan melakukan penyebaran kuesioner pada responden dengan kriteria yang hampir sama. Dengan uji r hitung lebih tinggi atau sama dengan r tabel.

Berdasarkan hasil uji validitas yang sudah dilakukan oleh peneliti dengan membagikan kuesioner pada responden dengan kriteria yang hampir sama dengan hasil r tabel 0,361 hasil r hitung = 0,700 sehingga kuesioner dinyatakan valid. Dari 14 pertanyaan terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid sehingga pertanyaan yang valid sejumlah 9 item.

Video edukasi yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan lansia tentang posyandu yang dibuat oleh peneliti yang sudah dilakukan uji expert dengan hasil dinyatakan valid. (terlampir)

2. Realibilitas

Reliabilitas mempermasalahkan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya karena kestabilannya. Instrumen dikatakan reliabel saat dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya (Yusup, 2018)

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan posyandu lansia sebelum dan setelah diberi video edukasi tentang posyandu yang dibuat oleh peneliti yang akan dilakukan uji validitas pada 30 responden di wilayah Desa Menayu dengan melakukan penyebaran kuesioner pada responden dengan kriteria yang hampir sama. Dengan uji r tabel dengan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* di atas 0,60.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti dengan hasil *Alpha Cronbach* 0,709 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data adalah sekumpulan fakta mentah yang mewakili peristiwa yang terjadi dalam organisasi atau lingkungan fisik. Pengolahan berarti suatu tindakan untuk mengubah (memanipulasi) bentuk materi dari satu bentuk ke bentuk lainnya. Maka pengolahan data adalah manipulasi data menjadi bentuk yang lebih berguna (Udang, Tabaru, Sampetoding, & Manapa, 2021)

Beberapa langkah – langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus uji penelitian guna mendapatkan data dalam menentukan calon responden penelitian.
- b. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan menanyakan ketersediaannya bila bersedia menjadi responden.
- c. Peneliti memberikan pengarahan atau penyuluhan secara langsung tentang kegiatan yang dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan pada lansia. Peneliti melakukan pengambilan data awal yaitu data promosi kesehatan pre-test sebelum dilakukan. Waktu yang dibutuhkan dalam promosi kesehatan sekitar kurang dari 15-20 menit dan pengambilan data akhir yaitu data kepatuhan mengikuti posyandu lansia post-test dengan cara melihat catatan kunjungan ke posyandu lansia.
- d. Menyiapkan lembar observasi kepatuhan kunjungan ke posyandu lansia.
- e. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori, dan unit dasar deskripsi sehingga dapat ditemukan tema dan hipotesis kerja dapat dirumuskan seperti yang disarankan oleh data.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Analisa univariat

Analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah variabel independent yaitu video edukasi dan variabel dependent yaitu kepatuhan dalam mengunjungi posyandu lansia. Analisa univariat ini untuk menentukan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Analisa disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, minimum, maksimum terhadap lansia terutama pada data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kepatuhan mengunjungi posyandu lansia. Sedangkan untuk data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase (Nurrahman, Rismaningsih, & Hernaeny, 2021)

b. Analisa bivariat (hipotesis)

Untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Uji statistik yang digunakan adalah uji t. Uji t digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Untuk mengetahui korelasi pengaruh video edukasi terhadap kepatuhan mengunjungi posyandu lansia dengan uji Willcoxon Rank Test yang termasuk non-parametric test, sebagai uji alternatif dari paired t-test (karena data tidak berdistribusi normal), uji ini digunakan untuk menguji perbedaan rank skor pada dua kelompok sampel yang berpasangan yaitu pretest dan posttest. Untuk mengetahui besarnya perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan uji Mann Whitney U Test yang termasuk non-parametric test, sebagai uji alternatif dari independent t-test (karena data tidak berdistribusi normal), uji ini digunakan untuk menguji perbedaan dua ranking skor dari dua independent variabel datanya berupa ranking (Nurrahman, Rismaningsih, & Hernaeny, 2021)

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui bagaimana pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada

kelompok intervensi, dan pengaruh kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol terhadap lansia.

Penelitian ini dalam analisa data yaitu menggunakan uji Independent Sample T Test, yang digunakan untuk membandingkan rerata dalam dua kelompok yang tidak berhubungan dan tidak berpasangan.

Dengan demikian hasil Analisa yang dapat disimpulkan apabila hasil <0.05 maka ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian permohonan dari direktur untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner dikirim ke subjek (responden) yang akan diteliti (Wibowo & Nugroho, 2021)

Dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Beneficence* (manfaat)

Pada penelitian ini dapat diambil manfaat pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu.

2. *Inform Conset* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum peneliti melaksanakan kepada seluruh subjek yang akan diteliti. Tujuannya bersedia untuk diteliti, maka peneliti harus menghormati hak-hak klien.

3. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Dalam penelitian ini harus dipastikan bahwa tidak ada pihak manapun yang dirugikan.

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama yang diisi oleh subjek, lembaran tersebut hanya diisi nomer kode tertentu.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek terjamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan pada hasil penelitian.

6. *Justice* (keadilan)

Peneliti memiliki prinsip tidak membeda-bedakan antara responden satu dengan yang lain. Semua responden memiliki hak yang sama.

7. *Ethic Clearance* (ijin etik)

Peneliti telah mendapat perijinan etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KTPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu di Dusun Sorogenen Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar di rentang umur 60-69 tahun sebanyak 55% untuk kelompok eksperimen dan 65% untuk kelompok kontrol. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 75% untuk kelompok eksperimen dan 50% untuk kelompok kontrol. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar pekerjaan domestik dengan jumlah 57,5% pada kelompok eksperimen dan 47,5% pada kelompok kontrol.
2. Diketahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia mengenai posyandu sebelum diberikan video edukasi dengan hasil 0,000 ($p < 0,005$)
3. Diketahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia mengenai posyandu setelah diberikan video edukasi dengan hasil 19,50 ($p < 0,005$)
4. Terdapat pengaruh pengetahuan dan kepatuhan lansia sebelum dan sesudah diberikan video edukasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu keperawatan terkait video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan dan kepatuhan lansia meningkat.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini menjadi bahan informasi kesehatan khususnya pada lansia supaya dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya terkait video edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Demensia Pada Lansia. *Penelitian Ilmiah*, 63-70.
- Adventus, Jaya, I. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Akbar, F., Darmiati, Arfan, F., & Putri, A. A. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 392 - 397.
- Amyati, & Widiyaningsih, D. (2020). *Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Aris, M., Haris, & Mulyadi. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Power Point. 164-177.
- Bangun Pasaribu, W. S. (2021). Sistem Informasi Pengajuan Rancangan Usulan Penelitian Menggunakan PHP Native dan Bot Telegram. *Jurnal Mahasiswa Aplikasi Teknologi Komputer dan Informasi*.
- BPS. (2020). *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2020*. Jawa Tengah: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Budi, E. (2022). *Data Kehadiran Lansia*. Magelang.
- Damayanti, C. (2021). Posisi Perempuan Dalam Lingkaran Pengetahuan. In *Studia Philosophica Et Theologica* (pp. 155-173). Malang: Widya Sasana.
- Faizal, A. M., Simanjutak, S., & Mahmudi (Directors). (2019). *Motion Graphic Sosialisasi Posyandu bagi Lansia* [Motion Picture].
- Fitriana, R., & Wanda, D. (2021). Perilaku Ibu dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 491-498.
- Fridolin, A., Huda, S., & Suryoputro, A. (2021). Determinan Perilaku terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 263-269.
- Hafidz, I. A., Syafei, M. M., & Afrinaldi, R. (2021). Survei Pengetahuan Siswa Terhadap Pembelajaran Atletik Nomor Lompat Jauh di SMAN 1 Rengasdengklok. *Jurnal Literasi Olahraga*, 104-109.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 43-55.

- Haris, Aris, M., & Mulyadi. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *MKK*, 164-177.
- Hidayati, S., Baequni, A., & Inayah, M. (2018). Analisis DEterminan yang Mempengaruhi Keaktifan Lanjut Usia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 59-70.
- Hulu, V. T., Pane, H. W., & Tasnim. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Indonesia: Yayasan Kita Menulis.
- Ida Untari, W. D. (2016). *Menuju Lansia Sehat dan Mandiri*. Indonesia: Thema Publishing.
- Ikawati, H. D. (2017). Pengaruh Model Pembelajaran Take And Give dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa. *Jurnal Paedagogy*, 50-55.
- Indinabila, Y. (2021). Pemberitaan Media Pengaruhi Pola Pikir dan Tingkah Laku Masyarakat Di Tengan Pandemi Covid-19. *Al-Hikmah Jurnal Studi Islam*, 1-8.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV Absolute Media.
- Kurniawati, D. A., & Santoso, A. (2018). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 150-158.
- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Jurnal SIKLUS*, 273-277.
- Masruhin, S., Ali , H., & Rosadi, K. I. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Islam: Sistem Berfikir Kebenaran, Pengetahuan, Nilai (Moralitas). *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 844-857.
- Mawaddah, N., Kusuma, Y. L., Mujiadi, Rachmah, S., Prastya, A., & Fardiansyah, A. (2019). Revitalisasi Posyandu Lansia di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 39-45.
- Mbuilima, I. K., Turwewi, S. W., & Gerontini, R. (2019). Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Manfaat Posyandu Lansia di Kelurahan Naioni RW 04 Kecamatan Alak Kota Kupang. *CHMK Health Journal*, 25-30.
- Mentari, G. B., & Susilawati. (2022). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Health Sains*, 767-773.
- Mulat, T. C. (2019). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanlarea Jaya Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 953-968.

- Mulyatno, C. B. (2022). Pengalaman Para Guru dalam Melaksanakan Pembelajaran Setelah Berakhirnya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat. *Jurnal Basicedu*, 7797-7805.
- Nagari, P. M., Savitri, O. I., Putra, A. H., Anggraeni, D. S., & Nugraha, A. A. (2021). Edukasi Kesehatan Melalui Video Sebagai Upaya Antisipasi Covid-19 di Desa Pandansari Lor. *Jurnal Pengabdian dan Peningkatan Mutu Masyarakat*, 60-65.
- Ningsih, E. S., Aisyah, S., Rohmah, E. N., & Sandana, K. N. (2022). Peningkatan Peran Kader dalam Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 191-197.
- Noverina, D., Dewanti, L. P., & Sitoayu, L. (2020). Pengaruh Explanation Video Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Di SMPN 65 Jakarta Utara. *Darussalam Nutrition Journal*, 35-43.
- Nurjannah, C., Rahfiludin, M. Z., & Kartini, A. (2018). Hubungan Asupan Makronutrein, Indeks Massa Tubuh (IMT). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Indonesia: Airlangga University Press.
- Nurrahman, A., Rismaningsih, F., Hernaeny, U., Pratiwi, L., Wahyudin, Rukyati, A., et al. (2021). *Pengantar Statistika 1*. Indonesia: Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Nursihhah, M., & Wijaya, D. (2021). Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Medika Utama*, 1003-1010.
- Oktaferia, R. P., Ennimay, & Hanafi, A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pelayanan Lanjut Usia (Posyandu Lansia). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 52-63.
- Pakaya, I., Posumah, J., & Dengo, S. (2021). Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Pendidikan Masyarakat di Desa Biontong Kecamatan Bolangitang Timur Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. 11-18.
- Putri, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Niat Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes*, 213 – 225.
- Ridwan, M., Sukri, A., & Badrussyamsi. (2021). Sudi Analisis Tentang Makna Pengetahuan dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 31-54.
- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 165-170.

- Senja, A., & Prasetyo, T. (2019). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver*. Indonesia: Bumi Medika.
- Singal, H., Kandou, G., & Rumayar, A. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. *Jurnal Kesmas*.
- Situmeang, I. R. (2021). Hakikat Filsafat Ilmu dan Pendidikan dalam Kajian Filsafat Ilmu Pengetahuan. *Jurnal IKRA-ITH Humaniora* , 76-92.
- Solikhah, M. M., & L, M. D. (2020). Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Massage Kaki di Posyandu Lansia Lenggono. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad*, 206-212.
- Sulastri, L., Trisyani, Y., & Mulyati, T. (2020). Manfaat Health Education pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS): Tinjauan Literatur.
- Sundari, A. R. (2022). *Modul Baca-Kerja: Psikologi Usia Lanjut*. Jakarta: Modul Psikologi Usia Lanjut.
- Susanti, N., & Anggriawan, F. (2020). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Kota Palangkaraya . *Media Gizi Mikro Indonesia*, 75-84.
- Syamsi, N., & Asmi, S. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai. 1404-1408.
- Tanjung, S. A., & Wildani, A. A. (2021). Upaya Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Anak dengan Tuberkulosis: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, 184-196.
- Togatorop, B. T. (2018). Hubungan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Cara Pencegahan Hipertensi di Posyandu Lansia Nagori Dusun Ulu Kecamatan Ujung Padang Kabupaten Simalungun Tahun 2018. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 45-49.
- Trisutrisno, I., Hasnidar, & Lusiana, S. A. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Indonesia: Yayasan Kita Menulis.
- Udang, O. S., Tabaru, M., Sampetoding, E. A., & Manapa, E. S. (2021). Pengolahan Data Siswa SMA Negeri 1 Sambuara Kabupaten Kepulauan Talaud Pada Aplikasi DAPODIK. *Journal Dynamic sainT*, 7-11.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah : Jurnal Pendidikan dan Keislaman*, 342-351.
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Asih, F. T. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 38-46.

- Untari, I., Wijayanti, Wardani, D. P., & Kusudaryati, D. P. (2016). *Menuju Lansia Sehat dan Mandiri*. Surakarta: Thema Publishing.
- Wibowo, M. C., & Nugroho, P. A. (2021). Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Pegawai dan Penggajian dengan Metode Waterfall (Studi Kasus pada PT Inawan Chemtex Sukses Abadi). *Jurnal Rekayasa Informasi Swadharma*, 31-37.
- Willytama, P., Zakiyah, A., & Sudarsih, S. (2021). Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Era Pandemi Covid-19 di Dusun Tambakrejo Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Realibilitas Intrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 17-23.