

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA LANSIA TERHADAP
PENCAPAIAN INTEGRITAS DIRI DI WILAYAH PUSKESMAS
NGABLAH KABUPATEN MAGELANG**

Skripsi

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



WAHYU ADI SETIAWAN
11.0603.0051

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA LANSIA TERHADAP PENCAPAIAN INTEGRITAS DIRI DI WILAYAH PUSKESMAS NGABLAK KABUPATEN MAGELANG

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Februari 2018
Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
NIDN. 0602067801

Pembimbing II

Dra. Sri Margowati, M.Kes
NIDN. 0605115703

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Wahyu Adi Setiawan
NPM : 11.0603.0051
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Terhadap Pencapaian Integritas Diri Di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Sri Margowati, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal :

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Wahyu Adi Setiawan
NPM : 11.0603.0051
Tanggal : Februari 2018



Wahyu Adi Setiawan
11.0603.0051

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyu Adi Setiawan
NPM : 11.0603.0051
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Terhadap Pencapaian Integritas Diri Di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Dengan Hak Bebas *Royalty Non Ekslusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Februari 2018



(Wahyu Adi Setiawan)
11.0603.0051

Nama : WAHYU ADI SETIAWAN
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Magelang
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Terhadap
Pencapaian Integritas Diri Di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

Abstrak

Latar belakang : Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Lansia dengan permasalahan integritas diri, seorang lansia akan tertangani permasalahannya apabila ditangani oleh tangan yang *expert* di bidangnya dengan berbagai pelayanan. Integritas diri lansia dapat terpenuhi apabila lansia dapat menyelesaikan dengan baik tugas perkembangan lansia. Perawat diharapkan menjadi agen pembaharu bagi pasien dengan melakukan pendidikan kesehatan **Tujuan** : Mengidentifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Terhadap Pencapaian Integritas Diri Di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. **Metode** : Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan jenis *pre test and post test one group design*. Analisis yang digunakan adalah uji *paired-samples t-test* dengan jumlah sampel 72 responden. **Hasil** : Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara integritas diri pre intervensi pendidikan kesehatan tentang integritas diri dan post intervensi pendidikan kesehatan tentang integritas diri dengan ditunjukkan pada analisis *Paired-Samples t test* dengan hasil signifikansi $p\text{-value} = 0,000 (0,05)$. **Kesimpulan** : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. **Saran** : Diharapkan lansia sering terpapar informasi tentang informasi kesehatan dengan tindakan pendidikan kesehatan.

Kata kunci : lansia, pendidikan kesehatan, integritas diri

Name : WAHYU ADI SETIAWAN
Study Program : S1 Nursing Science, Muhammadiyah University of
Magelang
Title : Influence of Health Education On Elderly To
Achievement
Of Self Integrity In Puskesmas Ngablak Kabupaten
Magelang

Abstract

Background: Elderly (elderly) is the final period of human life span. Elderly with self integrity problems, an elderly will be handled the problem if handled by an expert in the field with various services. The integrity of the elderly can be fulfilled if the elderly can complete well the developmental task of the elderly. Nurses are expected to be a change of agent for patients with health education
Objective: To Identify The Effect Of Health Education On Elderly To Achievement Of Self Integrity In Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.
Method: The research design used in this research is Quasi Experiment with pre test and post test type one group design. The analysis used is paired-samples t-test with a sample of 72 respondents. **Results:** The results of the analysis showed that there was a significant difference between self-integrity of pre-education health education intervention on self integrity and post health education intervention on self integrity with Paired-Samples t test with p-value = 0,000 (0,05). **Conclusion:** There is influence of health education on elderly toward attainment of self integrity in Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. **Suggestion:** It is expected that the elderly are often exposed to information about health information with health education measures.

Keywords: elderly, health education, self-integrity

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya serta junjungan kaum muslim yaitu Muhammad Rasulullah SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Terhadap Pencapaian Integritas Diri Di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang” ini dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan. Akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka proposal skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Kaprodi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus menjadi penguji skripsi
3. Bapak Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku dosen pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dra. Sri Margowati, M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Wilayah Ngablak beserta staf, yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.
6. Ayah, ibu, dan saudara tercinta serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa sebagai kekuatan yang tidak terkalahkan untuk kelancaran penyusunan Skripsi ini.
7. Responden penelitian ini yaitu bapak/ibu lansia.

8. Rekan-rekan angkatan pertama S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Semoga semua kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka mendapat balasan dari Allah SWT. Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari seluruh pembaca. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan kearah yang lebih maju baik untuk diri sendiri maupun kepentingan golongan.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Keaslian Penelitian	7
 BAB 2 TINJAUAN TEORI	 9
2.1 Teori Lansia	9
2.2 Teori Integritas Diri	15
2.3 Teori Pendidikan Kesehatan	17
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Hipotesis	26
 BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	 27
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3 Kerangka Konsep	27
3.4 Definisi Operasional	28
3.5 Populasi dan Sampel	28
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	30
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data	32
3.8 Etika Penelitian	34
 BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.2 Pembahasan	46
4.3 Keterbatasan Penelitian	51
 BAB 5. PENUTUP	 53
5.1 Kesimpulan	53

5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian
Tabel 3.1	Definisi Operasional
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Lansia di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Usia Lansia di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Integritas Diri pada Lansia pre dan post di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.....
Tabel 4.4.	Uji Normalitas Integritas Diri Sebelum (Pre) dan Sesudah (Post) intervensi Pendidikan kesehatan tentang integritas diri di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang, dengan Kolmogorov-Smirnov
Tabel 4.5	Hasil Analisis Statistik Paired-Samples T Test Pada Integritas Diri Lansia di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara yang memiliki banyak sekali tipe usia di dalamnya, mulai dari bayi, remaja hingga lansia. Dari fenomena itu Indonesia akan mengalami fenomena yang disebut dengan *triple burden*. *Triple burden* itu adalah jumlah kelahiran bayi yang masih tinggi, masih dominannya penduduk muda, dan jumlah lansia yang terus meningkat. Keadaan ini membutuhkan upaya kesehatan yang komprehensif dan berorientasi pada siklus kehidupan manusia. Seiring dengan meningkatnya pembangunan bidang kesehatan, yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menyebabkan proporsi populasi yang berusia di atas 60 tahun juga bertambah. UHH dan jumlah Lanjut Usia (lansia) yang meningkat mencerminkan perbaikan kesehatan, akan tetapi hal tersebut menjadi masalah di masa mendatang, karena menimbulkan berbagai masalah kesehatan bagi lansia. Meningkatnya jumlah lansia diiringi dengan munculnya berbagai kesehatan bagi lansia, antara lain timbulnya penyakit degeneratif, penyakit tidak menular, masalah kesehatan jiwa, dan gangguan neurologi (Wahyudin, 2016).

Berdasarkan data Susenas 2014, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa (BPS RI, 2014). Kabupaten Magelang adalah daerah dimana memiliki jumlah lansia yang sangat banyak. Sejumlah 153.181 (12.42%) lansia yang dimulai dari umur 60 tahun keatas ada di daerah ini. Jumlah tersebut cukup diperhitungkan dikarenakan kabupaten Magelang merupakan kabupaten

yang tidak terlalu luas namun memiliki jumlah lansia yang sangat banyak (BPS Kabupaten Magelang, 2014). Menurut data pemerintah, hingga kini jumlah lansia mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Nantinya di tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita. Sayangnya, perhatian terhadap penduduk lansia ini dianggap masih sangat kurang. Belum ada satupun kota di Indonesia yang memenuhi kriteria kota ramah lansia. Sebuah kota didefinisikan ramah lansia jika memiliki banyak ruang publik yang dapat digunakan penduduk lansia untuk bersosialisasi serta tersedianya sistem transportasi dan pelayanan umum yang memperhatikan keterbatasan lansia (Haryanto, 2015).

Lansia dengan permasalahan integritas diri, seorang lansia akan tertangani permasalahannya apabila ditangani oleh tangan yang *expert* di bidangnya dengan berbagai pelayanan. Program pelayanan lansia harus mencakup pelayanan *public health* dan *clinical medicine*, yaitu mulai dari promosi kesehatan, perlindungan secara khusus, diagnosis dini, pengobatan yang tepat, dan pembatasan kecacatan dan rehabilitasi. Lansia dengan segala permasalahannya dimulai dari permasalahan fisik, penyakit degenerative, dan gangguan psikososial kejiwaan harus mendapatkan penanganan yang khusus dalam setiap permasalahannya. Sedemikian peliknya, lansia harus tetap diperhatikan baik dalam program pemerintah, dan juga menjadi tugas keluarga, lingkungan dan masyarakat luas yang menaunginya, lebih spesifik pada tenaga kesehatan yang berfokus pada penanganan fisik dan penanganan psikologis. Lansia dalam penanganannya harus diselesaikan dengan semaksimal mungkin dengan pelbagai program kegiatan agar permasalahannya dapat terselesaikan (Wahyudin, 2016).

Dalam teori psikososial, lansia akan melewati tahapan terakhir dalam kehidupannya. Usia lanjut adalah proses perjalanan panjang menjadi manusia diawali dari usia bayi. Terjadi beberapa perubahan aspek psikososial selama

proses tersebut menuju lansia. Menurut Erikson dalam *theori of psychosocial development* (teori perkembangan psikososial), lanjut usia terletak pada tahap kedelapan perkembangan psikososial manusia yang diawali pada usia bayi (masa oral), teori perkembangan psikososial kedelapan lansia terjadi pada usia sekitar 60 tahun atau 65 ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara integritas versus keputusasaan (*integrity vs despair*). Tahap ini merupakan tahap usia senja (usia lanjut). Ini merupakan tahap yang sulit dilewati karena orang pada masa ini cenderung melakukan introspeksi diri. Mereka akan memikirkan kembali hal-hal yang telah terjadi pada masa sebelumnya, baik itu keberhasilan maupun kegagalan. Jika dalam masa sebelumnya orang tersebut memiliki integritas yang tinggi dalam segala hal dan banyak mencapai keberhasilan maka akan menimbulkan kepuasan di masa senja nya. Namun sebaliknya, jika orang tersebut banyak mengalami kegagalan maka akan timbul keputusasaan. Seorang lansia akan mengalami permasalahan integritas diri dalam kehidupannya (Potter & Perry, 2009).

Integritas diri lansia dapat terpenuhi apabila lansia dapat menyelesaikan dengan baik tugas perkembangan lansia. Karakteristik normal lansia yang mencapai integritas diri antara lain adalah mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan agama secara rutin, merasa dicintai dan berarti dalam keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat. Apabila seorang lansia tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan lansia secara baik maka sebaliknya, tidak akan mencapai integritas diri yang baik, namun akan mengalami *despair*/keputusasaan (Erikson dalam Potter & Perry, 2009).

Lansia dengan permasalahan integritas diri adalah bagian dari masalah psikologis. Masalah psikologis menjadi sangat penting dikarenakan justru mempengaruhi fisik itu sendiri. Kondisi psikologis adalah merupakan keadaan diri seseorang yang tampak melalui perilaku yang dapat diamati. Pentingnya psikologis menjadi

pekerjaan seorang *care giver* yang menangani permasalahan mental baik untuk dokter psikiater, psikolog, perawat dan petugas kesehatan mental lainnya. Seorang *care giver* didorong untuk mengenali bagaimana sikap dan keyakinan mereka tentang penuaan. Penuaan pada fase ini akan menimbulkan banyak permasalahan pada lansia tersebut terkait lebih pada masalah kesehatan mental. Masalah mental menitikberatkan pada kegiatan bagaimana seorang lansia mampu menghadapi proses tersebut dan komplikasi lainnya setelah proses penuaan. Proses inilah lansia membutuhkan banyak sekali *care giving* untuk mendukung proses penuaan tersebut dan yang berfokus pada kesehatan mental (American Psychological Association, 2014). Ketika memasuki usia lanjut, berbagai perubahan akan dialami oleh Lansia termasuk perubahan yang berkaitan dengan kondisi psikologis. Secara umum Lansia mengalami perubahan atau kemunduran fungsi psikologis, baik dari segi kemampuan berpikir, perasaan maupun sikap dan perilakunya.. Kondisi psikologis ini tentu saja dapat mempengaruhi kehidupan seseorang, khususnya menyangkut kepribadian (*personality*). Kepribadian ini bisa direfleksikan melalui perilaku, sikap, perasaan dan nilai-nilai yang dianut (BKKBN, 2012).

Pembinaan mental emosional (psikologis) bagi lansia merupakan salah satu kegiatan yang mutlak dilakukan, baik oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia maupun oleh lansia sendiri. Pemeliharaan fisik lansia harus memperhatikan dan atau dibarengi dengan pembinaan psikologis terhadap lansia, maka pemberdayaan dan terwujudnya lansia potensial dapat tercapai. Permasalahan-permasalahan psikologis pada usia lanjut yang tidak ditangani secara sungguh-sungguh, apalagi diabaikan dapat memperburuk kondisi fisik dan kehidupan Lansia secara keseluruhan. Terkait dengan masalah integritas diri lansia, dalam perkembangan lansia, peneliti melakukan studi pendahuluan di desa Ngablak Kabupaten Magelang melalui wawancara, observasi dan studi lapangan. Peneliti memberikan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan masalah integritas diri misalkan masalah kematian pasangan hidup, 3 dari 5 lansia yang ditinggal oleh pasangannya mengatakan tidak dapat hidup sendiri, belum

menerima kematian pasangannya serta mengeluh kesusahan, bersedih dan sebagainya.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) bagi lansia akibat dampak peningkatan kesehatan yang baik serta diimbangi perkembangan teknologi yang mutakhir tentunya mendapatkan sisi yang positif bagi lansia. Namun, lansia juga masih banyak yang menderita penyakit baik yang fisik maupun psikologis. Masalah penyakit fisik dimulai dari penyakit penuaan, penyakit degenerative (herediter) dan juga penyakit yang muncul akibat proses perkembangan modernisasi. Penyakit fisik yang terjadi pada lansia dapat diselesaikan dengan berbagai cara seiring dengan perkembangan yang pesat dunia kesehatan. Masalah kesehatan fisik lansia dapat terselesaikan secara baik namun hanya sedikit yang menyelesaikan masalah psikososial atau psikologis. Masalah psikologis juga menjadi penting diperhatikan dikarenakan apabila tidak diselesaikan secara baik akan mempengaruhi kesehatan fisik. Lansia dengan tugas perkembangannya harus mampu menyelesaikan secara baik dan tuntas agar dapat mencapai integritas diri dan menurunkan angka keputusasaan terkait dalam ilmu perkembangan lansia. Tidak sedikit lansia yang mengalami integritas diri yang buruk dikarenakan hanya sedikit pula caregiver yang menyelesaikan permasalahannya tersebut. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai fungsi caregiver kepada seluruh lapisan perkembangan manusia termasuk lansia harus mampu memberikan intervensi yang tepat terkait permasalahan integritas diri lansia. Diharapkan lansia mempunyai intervensi yang tepat terkait permasalahan lansia yang spesifik dalam masalah integritas diri. Dari fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dengan skema pertanyaan adalah: adakah pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang?.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi:

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik lansia di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

1.3.2.2 Untuk mengetahui integritas diri lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

1.3.2.3 Untuk mengetahui integritas diri lansia setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

1.3.2.4 Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang?.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih, pembaharuan dan perkembangan keilmuan gerontik sehingga diharapkan perawat sebagai tenaga kesehatan yang juga menangani permasalahan lansia dibidang kesehatan dan psikologis dapat memasukkan teori perkembangan lansia dan integritas diri dalam perencanaan (intervensi) keperawatan dalam asuhan keperawatannya.

1.4.2 Bagi Lansia

Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan keilmuan yang luas kepada lansia terkait dengan masalah psikologis lansia agar lansia dapat meningkatkan integritas diri yang baik, dengan cara mengaplikasikan ilmu tentang perkembangan lansia secara praktik agar dapat meningkatkan integritas diri dan menurunkan permasalahan psikologisnya.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan keilmuan yang luas tentang ilmu komunitas dan gerontik kepada puskesmas yang selanjutnya dapat menjadikan tolak ukur kesehatan psikologis lansia di puskesmas sehingga puskesmas dapat memberikan program kerja terkait dengan masalah integritas diri dengan cara memasukkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang psikososial (integritas diri) dalam kegiatan posbindu dan kegiatan kemasyarakatan lainnya yang menanungi kegiatan lansia.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya agar dapat menjadi pedoman dalam penelitian yang berkesinambungan, agar dapat memberikan gambaran untuk penelitian yang lebih lanjut dengan cara mengembangkan keilmuan yang lebih terbaru dan mengkoreksi keilmuan yang tidak sesuai dengan pembaharuan yang lebih baik.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan komunitas dan gerontology yang akan membahas tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang integritas diri lansia terhadap pencapaian integritas diri pada lansia di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Guslinda (2011) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.	Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang	- Metode penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment al. - Menggunakan pendekatan pre dan post intervensi	- Terapi kelompok lansia meningkatkan integritas diri sebesar 61,04% (p-value < 0,05). - Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia yang mendapatkan intervensi lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapatkan.	- Lokasi yang berbeda - Jumlah sampel yang berbeda - Variabel yang diteliti bukan pengaruh terapi kelompok terapeutik, namun pendidikan kesehatan

		Kecamatan Nanggalo Padang		dengan menggunakan kelompok kontrol sejumlah 30:30.					
				-	Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling.				
				-	Uji bivariate menggunakan uji T-test.				
2.	Muslimah Pase (2012)	Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap integritas diri lanjut usia = Effect group therapy therapeutic and self psychoeducation family of integrity in elderly and rw/rw i/xi ward new land district North Bogor.	-	Desain penelitian quasi experiment al pre-post test group design.	-	Hasil penelitian ada peningkatan integritas diri lansia secara bermakna pada kelompok yang mendapatkan TKT-PEK dan TKT secara bermakna p value = 0,05.	-	Lokasi yang berbeda	
	Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.		-	Sampel 79 lansia meliputi 40 klien kelompok TKT dan PEK, 39 klien kelompok TKT.	-	Peningkatan pada kelompok yang mendapat TKT dan PEK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan TKT saja (p value = 0,005).	-	Jumlah sampel yang berbeda	
			-	Analisis data dengan t test dan regresi linier ganda.	-	Dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan integritas diri lansia.	-	Terapi yang digunakan hanya 1 saja yaitu pendidikan kesehatan tentang integritas diri pada lansia.	
					-	TKT-PEK direkomendasikan diterapkan sebagai terapi keperawatan lanjutan dalam merawat lansia di komunitas.			
3.	Carolina Retno Ekowati (2008)	Penyesuaian Diri Terhadap Hilangnya Pasangan Hidup	-	Responden yang digunakan sebanyak 68 responden	-	Terdapat penyesuaian diri yang positif terhadap hilangnya pasangan hidup.	-	Sampel berbeda	
	Program Studi		-	Uji	-	Terdapat perbedaan signifikan penyesuaian diri	-	Lokasi Rancangan bukan cross section quasy experiment	

Psikologi Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta	validitas dengan hasil 0,377 sampau - 0,832 pada kuesioner yang digunakan dengan reliabikitas 0,970. - Analisis uji bivariate menggunak an uji T.	terhadap hilangnya pasangan hidup pada lansia - Antara pasangan hidup pada lansia pria lebih tinggi dibanding lansia wanita dengan mean empiric pria > mean empiric wanita = 126,13 > 117,03	- Variabel bukan spesifik masalah kematian pasangan hidup akan tetapi integritas diri pada lansia.
---	---	---	--

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Menghadapi periode ini sebagian lansia melewati hidupnya bersama keluarga, ada juga yang hidup sendiri karena pasangan hidup mereka sudah meninggal atau juga tidak punya sanak saudara sama sekali. Melewati masa ini, lansia memiliki kesempatan untuk berkembang mencapai pribadi yang lebih baik dan semakin matang. Lansia masih dapat mengembangkan diri dan berkreasi sesuai dengan minat mereka. Lansia dapat melakukan sesuatu yang berarti untuk diri mereka sendiri dan orang lain (Sulandari, Santi, dkk. 2009).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Ini merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alami. Ini dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Bandiyah, 2009).

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi :

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

2.1.2 Tugas Perkembangan Lansia

Lansia dalam perkembangannya memiliki banyak tugas di dalam fase kehidupannya. Havinghurst (Hurlock, 2004) menyatakan bahwa tugas perkembangann pada lansia antara lain adalah:

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan dan psikis.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga.
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup dan orang penting lainnya.
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
- e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik.
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Berdasarkan kedua teori diatas, telah dituliskan secara seirama oleh Havinghurst dan Hurlock bahwa tugas perkembangan lanjut usia secara umum meliputi penyesuaian terhadap perubahan fisik yaitu fisik yang semakin melemah, ekonomi yaitu pensiun dan sosial seperti menjaga hubungan dengan teman sebaya dan keluarga.

2.1.3 Teori Penuaan

2.1.3.1 Teori Biologi

Teori biologi menitik beratkan pada perubahan yang bersifat fisik, menjabarkan proses fisik penuaan dimana terjadi perubahan fungsi dan struktur (sampai tingkat molekuler) hingga kematian. Secara lengkap dijelaskan oleh Donlon (2007 dalam Stanley dan Beare, 2007) sebagai berikut:

- a. Teori genetika

Menurut teori ini, penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Teori ini terdiri dari teori asam deoksiribonukleat (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatic dan teori glikogen. Teori-teori

ini menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan dari inti sel. Molekul DNA menjadi saling bersilangan (crosslink) dengan unsur yang lain sehingga mengubah informasi genetik dan mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler dan menyebabkan system dan organ tubuh gagal untuk berfungsi.

b. Teori wear-tear (dipakai-rusak)

Teori ini menyatakan bahwa akumulasi sampah metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA sehingga mendorong malfungsi molekuler dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Radikal bebas adalah contoh dari produk sampah metabolisme yang menyebabkan kerusakan ketika akumulasi terjadi. Radikal bebas adalah molekul atau atom dengan suatu electron tidak berpasangan. Ini merupakan jenis yang sangat reaktif yang dihasilkan dari reaksi selama metabolisme. Radikal bebas dengan cepat dihancurkan oleh system enzim pelindung pada kondisi normal. Beberapa radikal bebas berhasil lolos dari proses perusakan ini dan berakumulasi didalam struktur biologis yang penting, saat itu kerusakan organ terjadi.

c. Riwayat lingkungan

Teori ini menyatakan bahwa faktor-faktor yang berasal dari lingkungan seperti karsinogen dari industry, cahaya matahari, trauma dan infeksi) membawa perubahan dalam penuaan. Faktor lingkungan diketahui dapat mempercepat proses penuaan tetapi hanya diketahui sebagai faktor sekunder saja.

d. Teori imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam system imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi system imun, terjadilah peningkatan dalam respons autoimun tubuh. Ketika orang mengalami penuaan, mereka mungkin mengalami penyakit autoimun seperti arthritis rheumatoid. Penganjur teori ini sering memusatkan pada peran kelenjar timus, dimana

berat dan ukuran kelenjar timus akan menurun sering bertambahnya umur sehingga mempengaruhi kemampuan diferensiasi sel T dalam tubuh dan mengakibatkan menurunnya respons tubuh terhadap benda asing didalam tubuh.

e. Teori neuroendokrin

Dalam teori sebelumnya dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara penuaan dengan perlambatan system metabolisme atau fungsi sel. Sebagai contoh dalam teori ini adalah sekresi hormon yang diatur oleh system saraf. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi terhadap perintah. Dikenal sebagai perlambatan tingkah laku, respons ini kadang-kadang diinterpretasikan sebagai tindakan melawan, ketulian, atau kurangnya pengetahuan.

2.1.3.2 Teori Psikologi Lansia

Menurut Azizah (2011), lansia terjadi dikarenakan teori yang mendasarinya berdasar teori psikologis, antara lain:

a. Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social.

b. Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.

c. Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

2.1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Setelah menjadi lansia, lansia akan mengalami banyak sekali perubahan, dilihat dari berbagai sisi. Menurut Azizah (2011) perubahan lansia dapat dilihat dari aspek fisik, dan kognitif. Secara lebih terperinci dijelaskan sebagai berikut:

2.1.4.1 Perubahan Fisik

Pada perubahan fisik, lansia akan mengalami perubahan fungsi pada beberapa system antara lain:

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 dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

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

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

e. Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

f. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

g. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

h. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- 1) Kehilangan gigi,
- 2) Indra pengecap menurun,
- 3) Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun),
- 4) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

i. Sistem perkemihan

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

j. Sistem saraf

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

k. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.1.4.2 Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi pada lansia mencakup beberapa hal antara lain:

a. Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

2.1.4.3 Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif meliputi beberapa hal, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b. IQ (Intellegent Quocient)
- c. Kemampuan Belajar (Learning)
- d. Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- e. Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- f. Pengambilan Keputusan (Decission Making)
- g. Kebijaksanaan (Wisdom)
- h. Kinerja (Performance)
- i. Motivasi

2.2 Teori Integritas Diri

2.2.1 Definisi

Integritas adalah kondisi setelah melaksanakan pemeliharaan, penyesuaian terhadap keberhasilan dan kegagalan yang dialami. Orang yang mencapai

integritas akan menyadari berbagai gaya orang lain, dan tetap mempertahankan serta bangga dengan gaya hidupnya sendiri. Lawan integrasi adalah keputusan dalam menghadapi kehidupan. Kebijakan adalah nilai yang berkembang dari persesuaian antara integritas dan keputusan dalam menghadapi kehidupan. Ritualisasi usia lanjut disebut integral yang tercermin dalam kebijakan segala jaman. Ritualismenya adalah sapientisme, kedunguan dengan berpura-pura bijaksana (Erikson dalam Respati, 2013).

Dalam teori perkembangan lansia menurut Erikson, masalah integritas diri masuk dalam fase perkembangan akhir yaitu integritas versus keputusan (*integrity versus despair*). Tahap ini merupakan tahap usia senja (usia lanjut). Ini merupakan tahap yang sulit dilewati karena orang pada masa ini cenderung melakukan introspeksi diri. Mereka akan memikirkan kembali hal-hal yang telah terjadi pada masa sebelumnya, baik itu keberhasilan maupun kegagalan. Jika dalam masa sebelumnya orang tersebut memiliki integritas yang tinggi dalam segala hal dan banyak mencapai keberhasilan maka akan menimbulkan kepuasan di masa senjanya. Namun sebaliknya, jika orang tersebut banyak mengalami kegagalan maka akan timbul keputusasaan.

2.2.2 Fungsi Integritas Diri

Setiap lansia yang normal harus mampu menyelesaikan tugas perkembangannya secara sebaik-baiknya. Beberapa tugas perkembangan tersebut antara lain adalah: 1) menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan dan psikis; 2) menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga; 3) menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup dan orang penting lainnya; 4) membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia; 5) menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik; 6) menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Apabila lansia berhasil menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik, maka lansia tersebut akan mencapai integritas diri dan akan merasakan kepuasan atas keberhasilan yang telah dicapainya pada seluruh tahap. Lansia yang

mencapai integritas diri yang baik secara normal lansia akan mencapai beberapa hal, antara lain:

- a. Mencapai harga diri yang tinggi
- b. Menilai kehidupannya berarti
- c. Menerima nilai dan keunikan orang lain
- d. Menerima dan menyesuaikan kematian pasangan
- e. Menyiapkan diri menerima datangnya kematian
- f. Melaksanakan kekuatan agama secara rutin
- g. Merasa dicintai dan berarti dalam keluarga
- h. Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat.

Seluruh tugas perkembangan jika terselesaikan dengan sebaik-baiknya akan mencapai integritas diri yang baik. Namun sebaliknya bila tugas perkembangan tidak terselesaikan maka lansia akan mengalami keputusasaan (despair), sehingga muncul perilaku dan sikap yang tidak menghargai terhadap diri sendiri atau orang lain (Erikson, dalam Potter & Perry, 2009).

Lansia yang mengalami putus asa (despair) ini mengalami ciri-ciri:

- a. Memandang rendah atau menghina atau mencela orang lain
- b. Merasakan kehidupannya selama ini tidak berarti
- c. Merasakan kehilangan dan masih ingin berbuat banyak tetapi takut tidak punya waktu lagi (Keliat dalam Guslinda, 2011).

2.3 Teori Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007)

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam perkembangannya, memodifikasi teori Bloom membahas tujuan pendidikan kesehatan memiliki 3 domain perilaku yaitu kognitif (cognitive domain), afektif (affective domain), dan psikomotor (psychomotor domain). Notoadmodjo (2007) dalam perkembangannya memodifikasi teori tersebut menjadi domain yang dapat dipergunakan dalam pengukuran hasil pendidikan kesehatan, secara lebih detail dijelaskan sebagai berikut:

2.3.2.1 Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (know)

Text Box: 6Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.3.2.2 Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.2.3 Praktik atau tindakan (practice)

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (guided response)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2003) diuraikan beberapa metode pendidikan diantaranya adalah metode individual, kelompok, dan massa (public). Secara lebih detail dijelaskan sebagai berikut:

2.3.3.1 Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain 1) bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling), 2) wawancara (interview).

2.3.3.2 Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow bolling), kelompok kecil – kecil (bruzz group), memainkan peran (role play), permainan simulasi (simulation game).

2.3.3.3 Metode pendidikan massa (public)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum (public speaking).

2.3.4 Pendidikan pada Orang Dewasa (Andragogi)

Andragogi adalah proses untuk melibatkan peserta didik dewasa ke dalam suatu struktur pengalaman belajar. Pembelajaran merupakan suatu proses dimana perilaku diubah, dibentuk atau dikendalikan. Bila istilah pembelajaran digunakan untuk menyatakan suatu fungsi, maka tekanannya diletakan pada aspek-aspek penting tertentu (seperti motivasi) yang diyakini untuk membantu menghasilkan belajar. Jadi arti pembelajaran adalah suatu prubahan yang dapat memberikan hasil jika (orang-orang) berinteraksi dengan informasi (materi, kegiatan, pengalaman). Definisi lain pembelajaran adalah upaya yang direncanakan dan dilaksanakan dengan sengaja untuk memungkinkan terjadinya kegiatan belajar pada diri warga belajar (Solihin, 2015).

Strategi merupakan sarana organisasi yang digunakan untuk mencapai tujuannya. Strategi pembelajaran adalah sarana atau cara bagaimana agar pembelajaran berlangsung secara efektif sehingga tercapai tujuan belajar yang diinginkan. Salah satu aspek penting dalam pendidikan saat ini yang perlu mendapat perhatian adalah mengenai konsep pendidikan bagi orang dewasa dan usia lanjut. Tidak selamanya kita berbicara dan mengulas di seputar pendidikan murid sekolah yang

relatif berusia muda. Kenyataan di lapangan, bahwa tidak sedikit orang dewasa dan usia lanjut yang harus mendapat pendidikan baik pendidikan informal maupun nonformal, misalnya pendidikan dalam bentuk keterampilan, kursus-kursus, penataran dan sebagainya. Masalah yang sering muncul adalah bagaimana kiat, dan strategi membelajarkan orang dewasa dan usia lanjut yang notabene tidak menduduki bangku sekolah.

Dalam hal ini, orang dewasa dan usia lanjut sebagai siswa dalam kegiatan belajar tidak dapat diperlakukan seperti anak-anak didik biasa yang sedang duduk di bangku sekolah tradisional. Oleh sebab itu, harus dipahami bahwa, orang dewasa begitupun juga usia lanjut yang tumbuh sebagai pribadi dan memiliki kematangan konsep diri, bergerak dari ketergantungan pada orang lain seperti yang terjadi pada masa kanak-kanak menuju ke arah kemandirian. Kematangan psikologi orang dewasa dan usia lanjut sebagai pribadi yang mampu mengarahkan diri sendiri ini mendorong timbulnya kebutuhan psikologi yang sangat dalam yaitu keinginan dipandang dan diperlakukan orang lain sebagai pribadi yang mengarahkan dirinya sendiri (mandiri), bukan diarahkan, dipaksa dan dimanipulasi oleh orang lain. Pendidikan bagi orang dewasa dan usia lanjut jelas berbeda dengan pendidikan bagi anak-anak. Hal tersebut terlihat dari materi pendidikan yang berbeda, kurikulum yang digunakan, karakteristik dari warga belajarnya (orang dewasa dan usia lanjut), dan tujuan dari pemberian pendidikan baik bagi orang dewasa dan usia lanjut. Perlu dipahami apa pendorong bagi orang dewasa dan usia lanjut untuk belajar, apa hambatan yang dialaminya, apa yang diharapkannya, bagaimana ia dapat belajar dengan baik dan sebagainya (Zahidi, 2014).

2.3.5 Pendidikan Kesehatan Untuk Lansia

Tujuan pembinaan kesehatan bagi kaum lanjut usia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat (Wuria, 2009). Tentunya kita semua sependapat bahwa tujuan pembinaan Lanjut Usia adalah agar mereka

mandiri, berguna dan sejahtera. Oleh karena itu tentunya kemandirian, kegunaan dan kesejahteraan dapat dijadikan criteria akan kualitas hidupnya. Untuk dapat menjalani hidup yang berkualitas di berikan bekal. Bagi seorang Lanjut Usia, bekal ini dapat berupa pengalaman, pengetahuan dan keahlian, kearifan dan kesehatannya. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin tua pengalaman juga semakin banyak, pengetahuannya makin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin mantap. Namun demikian, kebugaran dan kesehatannya semakin menurun. Bersamaan dengan itu, menjelang saatnya memasuki Lanjut Usia bagi sebagian orang akan menimbulkan masalah-masalah yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan formal dengan segala konsekuensinya serta perubahan-perubahan yang terjadi yang dirasakan sebagai hilangnya teman-teman dalam arti kata yang sesungguhnya.

Strategi pendidikan kesehatan pada lansia ini, ditentukan oleh beberapa aspek yang harus digunakan, antara lain:

2.3.5.1 Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah lansia yang masuk dalam kategori lansia mulai umur 65 tahun ke atas. Diharapkan lansia yang menjadi responden mempunyai kemampuan seperti membaca dan menulis, mampu berkomunikasi secara baik. Komunikasi dapat menjadi penentu integritas lansia yang baik dikarenakan lansia diharapkan dapat menyampaikan hasil pencapaiannya integritasnya secara baik. Lansia yang integritasnya baik dapat menyampaikan tugas perkembangannya secara baik apabila dapat berkomunikasi secara baik.

2.3.5.2 Materi

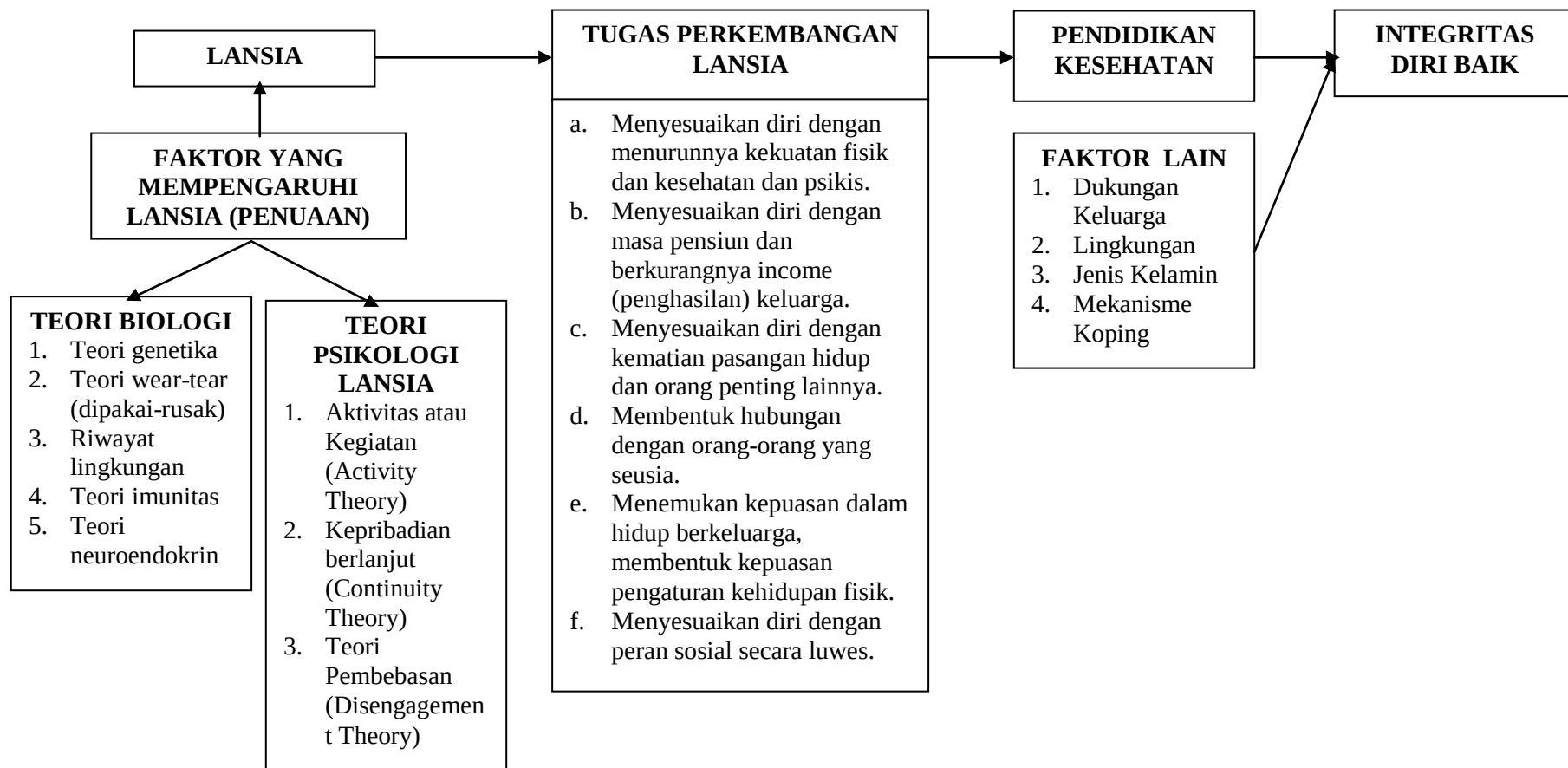
Materi yang diberikan pada lansia tentunya seputar keilmuan yang berhubungan dengan lansia. Beberapa materi yang disampaikan antara lain: teori perubahan fisik, perubahan psikososial dan juga tugas perkembangan lansia.

2.3.5.3 Metode

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan sangat bervariasi, mulai dari pendidikan kesehatan metode diskusi, penyampaian langsung oleh pematiri, leaflet, lembar balik ataupun kombinasi diantara keduanya. Peneliti menggunakan

metode pendidikan kesehatan menggunakan lembar balik disamping penyampaian langsung materi dari peneliti.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Azizah (2011), Donlon dalam Stanley dan Beare (2007), Erikson dalam Respati (2013), Havinghurst dalam Hurlock (2004), Notoatmodjo (2007).

2.5 Hipotesis

Ho : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

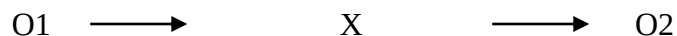
Ha : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan jenis *pre test and post test one group design*. Metode ini diberikan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding (Arikunto, 2002). Quasi eksperimen adalah eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian tidak terlalu ketat atau menggunakan rancangan tertentu serta penunjukan subjek penelitian secara tidak acak untuk mendapatkan hasil dari berbagai tingkat faktor penelitian. Tujuan penelitian quasi eksperimen untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Hermawan, 2005). Pada penelitian ini akan dilakukan pengujian pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (intervensi) dan pengujian setelah intervensi (*post test*). Secara sederhana penelitian yang dilakukan digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

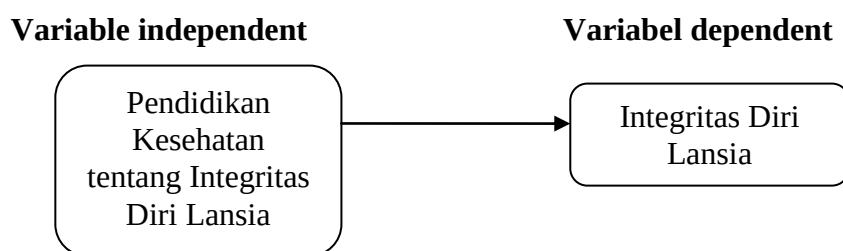
- O1 : Integritas diri pada lansia sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan (pre).
- O2 : Integritas diri pada lansia setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan (post).
- X: Pendidikan Kesehatan tentang Integritas Diri Lansia

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

3.3 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2008) konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antara variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.4. Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pendidikan Kesehatan pada Lansia	Metode pemberian informasi kepada lansia tentang pengetahuan atau informasi tentang integritas diri pada lansia 1 kali selama 1 sampai dengan 2 jam.	Lembar Observasi/ Evaluasi SAP tentang Integritas Diri	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	Nominal
Integritas Diri Lansia	Keberhasilan lansia yang mampu menyelesaikan tugas perkembangan lansia secara baik dan totalitas sesuai perkembangannya.	Kuesioner Integritas menurut Guslinda (2011).	1. 1-8 : Baik 2. 9-16: Sedang 3. 17-24: Rendah	Ordinal

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang di dusun yang masuk dalam area binaannya. Pada tahun terakhir ini jumlah lansia yang menjadi daerah binaan di puskesmas tersebut berjumlah 285 lansia usia lebih dari 60 tahun.

3.5.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif dilakukan di Wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Non Random (non probability) sampling dengan teknik purposive sampling. Yaitu pengambilan sampel didasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Teknik purposive sampling adalah cara pengambilan responden sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Lansia yang berumur lebih dari 60 tahun
2. Lansia yang bersedia menjadi responden
3. Lansia yang dapat membaca dan menulis
4. Lansia yang tidak menderita penyakit kronis dan dapat diajak berkomunikasi.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Lansia yang menderita penyakit kronis
2. Lansia yang tidak dapat membaca, menulis dan susah berkomunikasi.
3. Lansia yang bedrest dan mengalami demensia

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus menurut Nursalam (2011) adalah:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,1$) menurut Sandjaka (2009)

Z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Proporsi kejadian jika belum diketahui dianggap 50%

q = proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1 - p$

Jadi sampel minimal yang diteliti adalah:

$$n = \frac{285 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(285-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$n = 72,02$ dibulatkan menjadi 72

Dikarenakan terdapat banyak dusun yang masuk dalam area binaan puskesmas, maka pengambilan sampel dilakukan dengan pengambilan system proporsional dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2
Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Dusun	Jumlah Lansia	Perhitungan Sampel	Jumlah Hasil
1	Derpowangsan	37	$(37/285) \times 72$	9
2	Pasengan Atas	27	$(27/285) \times 72$	7
3	Pasengan Bawah	35	$(35/285) \times 72$	9
4	Gejayan	31	$(31/285) \times 72$	8
5	Tawangsari	47	$(47/285) \times 72$	12
6	Kelimahan	33	$(33/285) \times 72$	8
7	Babrik	39	$(39/285) \times 72$	10
8	Lodo Sewu	36	$(36/285) \times 72$	9
TOTAL		285		72

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Penelitian

Untuk mengetahui sejauh mana integritas diri pada lansia dilakukan intervensi pendidikan kesehatan kepada lansia, alat yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan kuesioner dan lembar observasi perlakuan intervensi pendidikan kesehatan dengan panduan yang didasarkan pada Satuan Acara Pendidikan (SAP) yang berisikan jadwal dan materi pendidikan integritas

diri. Kuesioner adalah peneliti mengumpulkan data dengan formal untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara tertulis (Nursalam, 2008). Kuisisioner yang digunakan adalah kuesioner integritas diri yang digunakan oleh Guslinda (2011).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2002). Kuesioner diberikan kepada lansia baik sebelum intervensi pendidikan kesehatan maupun sesudah. Data yang nantinya akan diambil dari angket, berupa data tentang integritas diri. Peneliti dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dibantu oleh asisten peneliti yaitu mahasiswa keperawatan dengan jenjang pendidikan S1. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan persepsi atau apersepsi. Sebelum dilakukan pengambilan data peneliti melakukan uji expert atau kompetensi pada asisten peneliti yang dilakukan pada bulan Februari 2018. Secara singkat, peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan tentang integritas diri pada lansia, dan setelah proses pendidikan kesehatan responden diberikan kuesioner tentang integritas diri untuk kemudian diisi oleh responden. Seluruh data tentang integritas diri dikumpulkan dan akan dilakukan pengolahan data. Untuk materi pendidikan kesehatan tentang integritas pada lansia dibuat sesuai materi dan bidang keilmuan dengan dilakukan uji expert dan kompetensi kepada para ahli yang mahir dibidangnya pada bulan Februari 2018.

3.6.3 Uji Validitas

Validitas yang dijelaskan disini meliputi validitas penelitian dan validitas dari skala yang digunakan. Berkaitan dengan validitas, sangat penting bagi peneliti eksperimen selalu mengajukan pertanyaan berhubungan dengan penelitiannya, yaitu apakah variable yang diberikan itu benar-benar memberi pengaruh perubahan bagi variable terikat atau tidak (Latipun, 2004). Untuk mengetahui validitasnya,

dengan membandingkan hasil r hitung tabel *product moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid sehingga pertanyaan tersebut diperbaiki, digugurkan atau tidak digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner integritas diri yang dikemukakan oleh Guslinda (2011) yang dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur integritas diri. Nilai validitas kuesioner integritas diri dengan nilai r tabel 0,514, dan hasil validitas melebihi r tabel. Hasil uji instrumen menurut Guslinda (2011) pada kuesioner integritas diri dinyatakan valid dengan nilai masing-masing item soal $r > 0,514$. Untuk materi pendidikan kesehatan yang masuk dalam Satuan Acara Pendidikan (SAP) tentang integritas pada lansia dan lembar observasi dibuat sesuai materi dan bidang keilmuan dengan dilakukan uji expert kepada para ahli yang mahir dibidangnya. Untuk materi pendidikan kesehatan tentang integritas pada lansia dibuat sesuai materi dan bidang keilmuan dengan dilakukan uji expert kepada para ahli yang mahir dibidangnya.

3.6.4 Uji Reliabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah (ajeg). Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya. Berkaitan dengan hal tersebut, reliabilitas dari skala ini diuji dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*.

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* yang menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan reliabel/handal jika koefisien *alpha* lebih besar dari 0,7 (Ghozali, 2011). Sebagaimana uji validitas, uji

reliabilitas juga dikemukakan oleh Guslinda (2011) yang dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur integritas diri. Nilai reliabilitas pada kuesioner ini memiliki nilai *crobach coefficient alpha* 0,989. Uji expert pemberian pendidikan kesehatan dilakukan kepada asisten peneliti yang kualifikasi pendidikan yaitu S1 Keperawatan dengan tim penguji yang ahli dibidangnya pada bulan Februari 2018.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

3.7.1.1 Editing

Editing merupakan salah satu kegiatan penelitian untuk pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan responden jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan dari kuesioner yang diajukan peneliti tersebut.

3.7.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan penelitian untuk mengubah data dari huruf-huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah pengolahan data. Untuk kode yang digunakan adalah: 1 untuk “rendah”, 2 untuk “sedang” dan 3 untuk “baik.”

3.7.1.3 Processing

Processing merupakan suatu proses penelitian yang dilakukan untuk memasukkan data ke program komputer untuk dianalisis.

3.7.1.4 Clearing

Clearing merupakan kegiatan penelitian untuk pengecekan kembali data yang sudah di entry dikomputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai dengan yang diharapkan peneliti.

3.7.2 Metode Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu integritas diri pada lansia. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi

dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang meningkatkan risiko yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) berdasarkan distribusi sel-sel yang ada. Sebelum menentukan uji apa yang akan dipakai terlebih dahulu melakukan uji normalitas integritas diri lansia menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro Wilk* dan apabila distribusi untuk integritas diri pada lansia berdistribusi normal, analisis yang digunakan adalah uji *paired-samples t-test*. Tujuan analisis ini adalah untuk membandingkan rata-rata dua grup yang berhubungan. Rumus yang digunakan adalah:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r\left(\frac{s_1}{\sqrt{n_1}}\right)\left(\frac{s_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

Keterangan:

- X_1 : Rata-rata sampel sebelum perlakuan
- X_2 : Rata-rata sampel sesudah perlakuan
- S_1 : Simpangan baku sebelum perlakuan
- S_2 : Simpangan baku sesudah perlakuan
- n_1 : jumlah sampel sebelum perlakuan
- n_2 : jumlah sampel sesudah perlakuan

3.8 Etika Penelitian

Etika kelansiaan merupakan suatu masalah yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2007). Masalah etika penelitian ini yang wajib diperhatikan yaitu :

3.8.1 Informed Consent

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian akan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuan dari informen consent ini adalah agar responden mengerti akan maksud dan tujuan dari penelitian. Seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus tanda tangan atau dengan cap ibu jari pada lembar persetujuan yang telah disediakan dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa.

3.8.2 Prinsip Beneficience

Beneficience dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak.

3.8.3 Prinsip Normalifience

Normalifience seorang peneliti harus melakukan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden. Responden dalam menjawab kuesioner, mungkin akan mengakibatkan resiko malu atau kurang nyaman terhadap responden. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kesempatan kepada responden bertanya, dan menawarkan dalam mengisi kuesioner tersebut membutuhkan bantuan tidak.

3.8.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini.

3.8.5 Prinsip Anonimity

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan.

3.8.6 Kerahasiaan *Confidentiality*

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah-masalah lain dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitiannya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada penderita di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang mempunyai beberapa kesimpulan, antara lain sebagai berikut:

- 5.1.1 Karakteristik responden menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sejumlah, agama yang dianut oleh masyarakat terbanyak dengan agama Islam, pendidikan terbanyak adalah tingkat SD. Sedangkan untuk pekerjaan terbanyak dengan jenis pekerjaan petani.
- 5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan usia yang menjadi responden adalah rata-rata usianya adalah 65,26 tahun, nilai usia tengah yaitu 65 tahun, nilai umur yang sering muncul adalah 63 tahun, dengan umur terendah yaitu 60 tahun dan umur tertinggi 73 tahun.
- 5.1.3 Karakteristik integritas diri responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan memiliki kategori Integritas Diri terbanyak yaitu kategori sedang
- 5.1.4 Karakteristik integritas diri responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terbanyak pada kategori Integritas Diri sedang.
- 5.1.5 Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia terhadap pencapaian integritas diri di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

5.2 Saran

1.1.1 Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan untuk para lansia dapat meningkatkan integritas diri pada lansia dengan cara melakukan sebuah perubahan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan cara sering mencari informasi seputar kesehatan di lingkungan sekitar.

1.1.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini disarankan agar masyarakat peduli dengan lansia yang mengalami integritas diri yang rendah, mempertahankan integritas diri yang sudah baik dengan cara selalu memberikan edukasi kepada lansia sesering mungkin bagi yang memiliki anggota keluarga lansia.

1.1.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan evaluasi pada instansi yang terkait seperti puskesmas yaitu untuk menilai tolak ukur kesehatan masyarakat yang menjadi daerah binaannya spesifik pada keadaan tumbuh kembang dan status mental lansia.

1.1.4 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas di masyarakat sesuai dengan fungsi profesinya dan diharapkan dapat meningkatkan integritas lansia dengan cara memasukkan kegiatan pendidikan kesehatan sebagai intervensi untuk meningkatkan integritas diri pada lansia.

1.1.5 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih untuk ilmu keperawatan spesifik pada ilmu komunitas dan lansia, sehingga diharapkan kedepannya hasil ini disarankan menjadi pedoman mengenai intervensi pendidikan kesehatan terhadap integritas diri lansia dan kasus lainnya.

1.1.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan penelitian selanjutnya, agar mampu mengevaluasi beberapa hasil yang kurang sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan hasil yang signifikan dalam mengatasi integritas diri yang buruk. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti hubungan motivasi terhadap integritas diri pada lansia..

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. 2014. *Guidelines for Psychological Practice With Older Adults*. American Psychologist© 2014 American Psychological Association 0003-066X/14/\$12.00 Vol. 69, No. 1, 34–65 DOI: 10.1037/a0035063
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011). *Keperawatan LanjutUsia*. Edisi 1. Yogyakarta: GrahaIlmu
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- BKKBN. 2012. *Pembinaan Mental Emosional Bagi Lansia*. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta. Media Pembelajaran KBL: Seri 4
- BPS Kabupaten Magelang. 2014. *Jumlah Penduduk Kabupaten Magelang Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2014*. Tersedia: <http://magelangkab.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/33>
- BPS RI. 2014. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik: Katalog BPS: 4104001
- Ekowati, Carolina Retno. 2008. *Penyesuaian Diri Terhadap Hilangnya Pasangan Hidup Pada Lansia*. Program Studi Psikologi Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta 2008
- Gati, Norman Wijaya. 2016. *Peningkatan Integritas Diri Lansia Melalui Terapi Kelompok Terapeutik Dan Reminiscence*. Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia.
- Guslinda. 2011. *Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Haryanto, Joko Tri. 2015. *Penduduk Lansia dan Bonus Demografi Kedua*. Kementerian Keuangan RI, Tersedia: <http://www.kemenkeu.go.id/Artikel/penduduk-lansia-dan-bonus-demografi-kedua> Dipostkan 9 April 2015 14:46
- Hurlock, E. (2004). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pase, Muslimah. 2010. *Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap integritas diri lanjut usia = Effect group therapy therapeutic and self psychoeducation family of integrity in elderly and rw/rw i/xi ward new land district North Bogor*. Universitas Indonesia: Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=20350715&lokasi=lokal>
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Respati, Winanti. 2013. *Teori Psikososial (Erik H. Erikson)*. Tersedia: <http://winantisiwi.weblog.esaunggul.ac.id/2013/12/22/teori-psikososial-erik-h-erikson/> Dipostkan : 22 Desember 2013
- Setiawan, Danny Indra, dkk. 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kota Manado
- Solihin, Akhmad. 2015. *Strategi Dan Model Pembelajaran Orang Dewasa*. Tersedia: <http://visiuniversal.blogspot.co.id/2013/12/strategi-dan-model-pembelajaran-orang.html> Dipostkan 14.55
- Stanley. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sulandari, Santi, dkk. 2009. *Bentuk-Bentuk Produktivitas Orang Lanjut Usia (Lansia)*. Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi Vol. 11, No. 1, Mei 2009 : 58-68
- Wahyudin, Ginting. 2016. *Fenomena "Triple Burden" dan Lansia*. Tersedia: <http://tikkep.blogspot.co.id/2016/02/fenomena-triple-burden-dan-lansia.html> Dipostkan pada: Rabu, 17 Februari 2016.
- Wuria, Asri. 2009. *Model Pendidikan Kesehatan Pada Lansia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Malang Progam DIII Keperawatan

Zahidi, Syukron. 2014. *Pendidikan Orang Dewasa Dan Usia Lanjut*. Tersedia: <http://izzaucon.blogspot.co.id/2014/06/pendidikan-orang-dewasa-dan-usia-lanjut.html> Dipostkan: Selasa, Juni 03, 2014

<https://kharinblog.wordpress.com/2012/11/24/tahap-tahap-perkembangan-psikososial-erik-erikson/>

