

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIADALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA

(Studi Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec.Arut Selatan)



Disusun Oleh :
ELIS AGUSTINA
133210181

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA
DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS KECAMATAN ARUT SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**

ELIS AGUSTINA

133210181

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ELIS AGUSTINA

NIM : 133210181

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 22 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



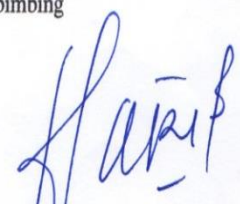
ELIS AGUSTINA
NIM : 133210181

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi	:	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
Nama Mahasiswa	:	Elis Agustina
Nomor Pokok	:	133210181
Program Studi	:	S1 Keperawatan

Menyetujui
Komisi Pembimbing


Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
Pembimbing Utama


Eko Sari Ajiningtyas, AMK., SST., M.kes
Pembimbing Anggota

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Inayatun Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

PENGESAHAN PENGUJI

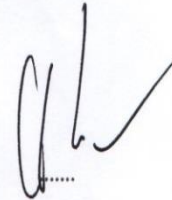
**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

Jombang, Juni 2017

Komisi Penguji,

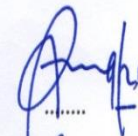
dr.Churaerie Latief M.Kes

Penguji kesatu



Rahaju Ningtyas,S.Kp.,M.Kep

Penguji Kedua



Eko Sari Ajiningtyas ,AMK.,SST.,M.Kes

Penguji ketiga



**Mengetahui
Prodi S1 Keperawatan**



Inavatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi	:	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
Nama Mahasiswa	:	Elis Agustina
Nomor Induk	:	133210181
Program Studi	:	S1 Keperawatan

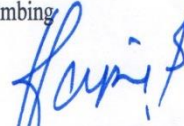
Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

Pembimbing I



Eko San Ajiningtyas, AMK., SST., M.Kes

Pembimbing II

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep., Ns, MH

Ketua Studi S1 Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns. M.Kep

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kumai pada tanggal 20 Agustus 1994 dari Bapak M.Ramli dan Ibu Rahimah . Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Riwayat pendidikan penulis pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN 1 Candi Tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 1Kumai dan Tahun 2013 penulis lulus dari SMAN 1Kumai . Pada tahun 2013 lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program Studi SI Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, Mei 2016

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA
DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA
(Studi Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan Kabupaten
Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017)**

Elis Agustina*Rahaju NingtyasEko Sari Ajiningtyas*****

ABSTRAK

Keaktifan lansia mempunyai arti sama dengan aktivitas banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri atau menjelmakan perasaan dan pikiran yang spontan ataupun seseorang yang memiliki kegiatan yang membuat seseorang tersebut sibuk . Dukungan keluarga adalah sikap tindakan seseorang kepada anggota keluarganya berupa dukungan infomasional , dukungan penilaian, dikungan instrumental dan dukungan emosiaonal .

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu.Desain penelitian ini menggunakan desain diskriptip korelasi pada keluarga dan lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas tahun 2017 dengan sample berjumlah 96 lansia dengan teknik analisis bivariat dengan analisis distribusi frekuensi dan chi square metode pengumpulan data menggunakan kuesioner kepada keluarga dan lansia .keluarga memberikan dukungan dalam keaktifa lansia sebanyak 75 orang (78,1%) dan lansia yang tidak aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu 55 orang (57,3%) Dengan hasil *Uji chi square* menunjukkan hasil $0,153 p > 0,005$ menggunakan aplikasi SPSS 16.

Saran kepada petugas kesehatan dipuskesmas kumpai batu atas jika ada lansia yang tidak bisa hadir mengikuti kegiatan posyandu karena faktor fisik lansia yang lemah maka dapat dilakukan home care.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Kata Kunci : Dukungan keluarga , Keaktifan lansia ,Posyandu

ABSTRACT

FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH ELDERLY ACTIVITY IN FOLLOWING INTEGRATED SERVICE CENTER ELDERLY ACTIVITIES

(Studies in Community Health Centers Stone Kumpai on Village District of Arut Selatan West Kotawaringin Central Borneo)

Elis Agustina

The liveliness of the elderly has the same meaning as the activity of many at least people who claim themselves or manifest a spontaneous feelings and thoughts or someone who has activities that make someone busy. Family support is the attitude of a person's actions to family members in the form of informational support, valuation support, instrumental support and emotional support. The purpose of this research is to know the relationship of family support with elderly activeness in following the activity of integrated service center. The design of this study used a correlation discriptip design on family and elderly at stone Kumpai on Community Service Center in 2017 with sample of 96 elderly with bivariate analysis technique with frequency distribution analysis and chi square method of data collection using questionnaire to family and elderly. 75% (78,1%) elderly and elderly are not active in following posyandu activity 55 people (57,3%) With result of chi square test showed result 0,153 $p > 0,005$ using application of SPSS 16.

Suggestion to health officer at community health center of high stone if there are elderly who can not attend integrated service center activity because of weak physical factor of elderly hence can be done home care.

Based on this matter, it can be concluded that there is no significant relationship between family support and elderly activeness in following the posyandu elderly activity in Community Health Center Kumpai Batu Atas

Keywords: *Family support, liveliness of the elderly, integrated service center.*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia”.

Proposal penelitian ini disusun sebagai syarat dalam pendidikan akhir S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang tahun akademi 2016/2017 merupakan bukti nyata bahwa penulis benar – benar melakukan penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan April - Juni 2017 di puskesmas Kumpai Batu Atas.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik secara langsung maupun tidak langsung antara lain :

Bambang Tutuko, SH.,Skep,Ns Selaku ketua STIKES ICME Jombang ;Innayatur Rosidah, Skep, Ns, Mkep selaku ketua program studi S1 Keperawatan ;dr.Agustina Dewi Puspasari selaku kepala Puskesmas kumpai Batu Atas ;dr. Churaerie Latief ,M.Kes selaku penguji utama dengan penuh kesabaran ;Rahaju Ningtyas S.Kp.,M. Kep. selaku pembimbing utama, dengan penuh kesabaran dan dedikasi tinggi membimbing kami ;Eko Sari A.,A.MK.SST,M.KeSSelaku pembimbing kedua yang selalu memberikan semangat / dorongan moril;Orang tua tercinta serta seluruh teman-teman yang selalu mencurahkan bantuan dan mendo’akan sehingga proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal Skripsi ini masih kurang sempurna, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan.

Jombang , mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lansia	8
2.2 Posyandu Lansia	12
2.3 Pengertian Keluarga	19
2.4 Konsep Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu	27
2.5 Penelitian Terkait.....	28
2.6 Kerangka Pemikiran	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.2 Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Waktu dan Tempat penelitian.....	34

4.3 Kerangka Kerja.....	35
4.4 Populasi,Sample dan Teknik Sampling penelitian	36
4.5 Identifikasi Variabel	39
4.6 Defenisi Operasional.....	39
4.7 Pengumpulan Data.....	41
4.8 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data	46
4.9 Etika Penelitian.....	51
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
5.2 Hasil Penelitian	54
5.3 Pembahasan.....	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran.....	.64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	Hal
Tabel 4.3 Definisi Operasional	40
Tabel 5.1. Karakteristik Responden berdasarkan umur	54
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Pekerjaan	54
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Tempat tinggal.....	55
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga	56
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Data Khusus Keaktifan Lansia	56
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia	57

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	30
Gambar 4.1 Kerangka Konseptual	31
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Jadwal *schedule*
- Lampiran 2 :Pernyataan menjadi responden
- Lampiran 3 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi responden penelitian
- Lampiran 5 : Persetujuan menjadi responden studi pendahuluan
- Lampiran 6 : Persuratan
- Lampiran 7 : Kisi kisi Kuisioner
- Lampiran 8 :Tabulasi Kuesioner
- Lampiran 9 : Uji Instrumen Validitas
- Lampiran 10 : Uji Validitas Keaktifan Lansia
- Lampiran 11 : Tabe *r Product Moment*
- Lampiran 12 : Interpretasi reliabilitasi Dukungan Kleluarga
- Lampiran 13 : Interpretasi validitas Dukungan keluarga
- Lampiran 14 : Distribusi frekuensi data umum Instrumen
- Lampiran 15 : Distribusi frekuensi data umum Penelitian
- Lampiran 16 : Distribusi Data Khusus Penelitian
- Lampiran 17 : *Uji chi square*
- Lampiran 18 : Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 19 : Lembar konsultasi pembimbing Pendamping
- Lampiran 20 : Lembar Pernyataan bebas plagiasi
- Lampiran 21 : Dokumentasi Instrumen
- Lampiran 21 : Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu fase kehidupan yang dilalui setiap orang, fase ini dapat dilalui dengan baik apabila sehat diusia senja . kebanyakan orang berpikir bahwa lansia itu selalau melekat dengan penyakitan dan sering juga banyak lansia yang mempunyai penyakit pikun. Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan daya jaringan sehingga sering terserang penyakit. Penurunan daya atahan tubuh lansia akibat faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar .(Padilla 2013) .Sehat diusia senja adalah pilihan banyak orang didunia tetapi sehat diusia senja itu tidak lah semua orang daapat melaluinya dengan mudah karena itu juga tergantung dengan gaya hidup seseorang yang mengatur aktivitas agar bisa aktif dan sehat diusia senja.

Seiring bertambahnya umur seseorang maka sehat diusia senja merupakan hal yang sangat diharapkan banyak orang maka dari itu lansia yang mengaharapkan sehat diusia senja seharusnya aktif dan seimbang dalam mengikuti kegiatan lain agar terbiasa aktif dimasa tua dan tidak hanya berdiam dirumah . Banyak hal yang seharusnya yang dapat dilakukan agar dapat melalui usia senja dengan sehat yaitu sekedar berkumpul dengan komunitas yang diadakan diposyandu lansia

dari pada mengikuti kegiatan posyandu, sehingga anggapan- anggapan tersebut akan menurunkan minat lansia untuk datang keposyandu lansia (Abdulrahman2013)

Pada kondisi nyata tidak semua lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu banyak lansia yang berpikir program kegiatan posyandu tidaklah penting dan sebagian dari mereka berpikiran kegiatan posyandu hanya lah orang yang sakit dan ada juga yang mengatakan lebih baik dirumah dari pada mengikuti kegiatan posyandu lansia .Menjadi tua merupakan

Proses dimana hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya . (Mujahidulah,2012) Maka dari itu lansia diharapkan dihari tuanya dapat menikmati dengan bahagia dan sehat dengan mengikuti posyandu lansia .Posyandu lansia merupakan salah satu kegiatan dimana masyarakat meberikan pelayanan kesehatan untuk lansia yang dilaksanakan satu bulan sekali yang didampingi tim kesehatan dari puskesmas . Untuk mencapai tujuan tersebut maka kegiatan yang dilakukan diposyandu lansia antara lain pemeriksaan aktifitas sehari - hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, pemeriksaan status mental ,pemeriksaan hemoglobin , pemberian vitamin , pemeriksaa status gizi pemberian vitamin, pemeriksaan diabetes mellitus , pemeriksaan pengukuran tekanan darah ,dan penyuluhan kesehatan ,Oleh karena itu diharapkan lansia selalu datang ke posyandu untuk mengontrol kesehatan, namun kenyataannya belum semua aktif datang keposyandu untuk mengontrol kesehatannya (Pertiwi,2013).

Menjadi tua adalah adah proses yang tidak dapat dihindari kita semua namun tidak berpengaruh dengan penilaian ciri menjadi tua . Seiring meningkatnya jumlah lansia setiap tahun di dunia maka akan berpengaruh dengan angka usia produktif .Jumlah lansia di dunia menurut WHO tahun 2012 sudah mencapai 9,11% , di Indonesia sendiri jumlah lansia berdesarkan data sensus nasional tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau setara dengan 8,03% .diIndoesia . Menurut BPS 2014 Di kalimantan tengah jumlah penduduk mencapai 2.439.858 jiwa sedangkan jumlah lansia nya hampir 20% dari jumlah penduduk 2.439.858 .Menurut BPS Jumlah lansia di kotawaringin Barat penduduk tahun 2014 mencapai 269.926 jiwa sedangkan jumlah lansianya mencapai 15 % dari 269.926 jumlah penduduk di kotawaringin barat .Sedangkan lansia yang yang memanfaatkan pelayanan posyandu tahun 2010 sebanyak 63.311 sekitar 31,4% dari jumlah lansia. Berdasarkan data tahun 2015 jumlah lansia di desa kumpai batu atas 706 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari rabu 26 April 2017 jumlah lansia di desa kumpai batu atas yang terdaftar mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 126 orang atau setara dengan 17 % dan yang aktif sebulan terakhir 66 orang atau setara 52% . Banyak lansia yang beranggapan bahwa posyandu lansia hanya mereka yang sakit dan perlu pengobatan saja adapula lansia yang mengikuti posyandu lansia karena tau tentang posyandu lansia ataupun mereka yang mengalami sakit maka dari itu lansia datang keposyandu yang diadakan puskesmas setiap satu bulan sekali.

Banyak kendala yang sering dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu yang pertama ; kurangnya pengetahuan lansia yang rendah tentang

manfaat posyandu .Pengetahuan lansia akan posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman dan kehidupan sehari-hari nya , dengan menghadiri kegiatan posyandu maka lansia akan paham tentang bagaimana hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada lansia ,dengan pengalaman ini pengetahuan lansia menjadi meningkat dan menjadi dasar pembentukan sikap dan perilaku yang dapat mendorong lansia untuk mereka selalu aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Kedua jarak rumah dengan posyandu lansia terlalu jauh ,posyandu yang dekat akan memudahkan lansia untuk menjangkau posyandu tanpa mengalami kelelahan dan kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan tubuh atau kekuatan fisik tubuh .Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan dan keselamatan bagi lansia jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius maka hal ini dapat mendorong untuk mengikuti kegiatan posyandu .banyak dampak negative apabila lansia tidak mengikuti kegiatan posyandu yaitu lansia kurang pengetahuan tentang kesehatan , lansia juga kurang produktif diusia senja seharusnya lansia dapat menikmati usia yang senja dengan sehat dan bahagia. Menurut parson (2011) sehat diusia senja merupakan kemampuan seseorang dalam menjalankan atau mengikuti kegiatan diusia yang tidak produktif .

Tingginya angka ketidak aktifan lansia perlu diantisipasi , salah satunya dengan adanya dukungan keluarga .Dukungan keluarga merupakan

suatu dorongan atau suatu penguat suatu keputusan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga . (Chaplin 2011)

Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar atau sekedar mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu petugas kesehatan atau kader posyandu yang kurang ramah dengan lansia juga dapat berpengaruh terhadap lansia aktif datang keposyandu karena banyak lansia yang mudah tersinggung dengan perkataan petugas kesehatan atau kader yang bertugas yang berbicara yang terlalu lantang akan membuat lansia tersinggung karena mereka merasa dibentak oleh petugas kesehatan.

Dukungan keluarga berperan penting terhadap posyandu lansia karena untuk mendorong lansia agar mengikuti kegiatan posyandu untuk memerikasakan kesehatan mereka , mengikuti senam lansia ataupun sekedar mengisi waktu kosong agar mereka aktif kembali diusia yang sudah tidak produktif lagi . Kesehatan fisik dan mental dapat dipengaruhi gaya dan pola hidup lansia yang sehari - hari berubah – ubah misalnya menikmati waktu luang lebih banyak karena aktivitas sehari – hari yang menurun sesuai dengan bertambahnya usia . Dukungan sebagai penghargaan atau mendorong seseorang untuk lebih maju atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya ,dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu ataupun kelompok

(Suparyanto 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin meneliti tentang Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan

posyandu lansia di puskesmas desa kumpai batu atas Kab. Kotawarigin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah apakah “Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Didesa Kumpai Batu Atas ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia didesa kumpaai batu atas

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap posyandu lansia
2. Mengidentifikasi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia .

1.4Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

1. Bagi Istitusi pendidikan

Sebagai tinjauan keilmuan dan menambah referensi keperawatan gerontik di STIKes ICME Jombang tentang dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia .

2. Bagi peneliti selanjutnya

semoga bisa jadi bahan untuk menambah informasi dan referensi tentang posyandu lansia dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan posyandu lansia agar lansia bisa lebih sering mengikuti kegiatan posyandu misalnya menyediakan fasilitas untuk keposyandu.

2. Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada kader agar bisa memberikan motivasi kepada lansia untuk datang keposyandu lansia lebih rutin dalam mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut WHO (2012) lansia secara perlahan akan mengalami penurunan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan normalnya, sehingga lansia sering beresiko terserang penyakit. Penurunan daya tahan tubuh lansia akibat dari faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar (Padilaa 2013). Menjadi tua adalah dimana proses hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga usia –usia itu rentan sekali terhadap infeksi (Mujahidullah 2012).

Menurut Darmanto (2015) Mayoritas lansia berumur 60-74 tahun akan mulai mengalami perubahan fisik maupun psikis. Kondisi kesehatan fisik mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia , kualitas hidup menurun dengan meningkatnya faktor usia dan menurunnya status ekonomi (Kundari 2013) .Kualitas hidup lansia sangat kompleks dimana mencangkunp tentang usia harapan hidup, kepuasan hidup kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif dan fungsi kesehatan tempat tinggal, pendapatan dan dukungan social dan jaringan sosial .

2.1.1 Batasan usia lanjut

a. menurut (Depkes 2010)

Kelompok usia lanjut adalah kelompok yang berusia 60 tahun keatas . penggolongan usia lanjut ada 3 yaitu ,

- a. kelompok lansia dini (45 sampai < 60 tahun) merupakan kelompok yng baru memasuki lansia atau pralansia .
- b. kelompok lansia (60-70 tahun)
- c. kelompok yang beresiko tinggi yaitu lansia yang lebih berusia 70 tahun

b. Menurut WHO

Pembagian usia menjadi empat bagian yaitu

- a. usia pertengahan (*middle age*) 45- 59 tahun ;
- b. lansia (*erdly*) 60-70 tahun ; lansia tua (*very old*)
- c. usia diatas 90 tahun (Effendi 2009)

2.1.3 Keaktifan Lansia

Keaktifan lansia mempunyai arti sama dengan aktivitas banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri atau menjelmakan perasaan dan pikiran yang spontan ataupun seseorang yang memiliki kegiatan yang membuat seseorang tersebut sibuk . selain itu aktif juga merupakan suatu kegiatan atau kesibukan yang sedang dijalni. (Depdiknas 2010)

2.1.4 Terdapat dua golongan aktivitas yaitu :

a. Golongan yang Aktif

Yaitu golongan yang suka bergerak , sibuk , gembira dengan kuat menantang penghalang yaitu mudah dimengerti pandangan luas praktis (Sobur 2003)

Selain itu indikator kualitatif ada tiga yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan yang dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dengan cara pengindraan .
2. Sikap (*Attitide*) merupakan reaksi yang masih tertutup sebelum tindakan atau adanya kesedian untuk bertindak .
3. Tindakan (*Pratice*) merupakan tindakan setelah mengetahui dan menilai bahwa apa yang telah diterimanya adalah baik .
(Notoadmodjo 2010)

b. Golongan yang tidak aktif

Yaitu golongan yang lekas mengalah atau putus asa , semua masalah yang dianggap berat , tidak praktis pandangan sempit.
(suryabrata 2006)

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu yaitu:

a. pengetahuan lansia tentang posyandu lansia

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan yang salah satu tentang tujuan dan manfaat

posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan keposyandu rendah (Purnama 2010).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendorong minat ataupun kesediaan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga dapat menjadi motivator yang kuat bagi lansia untuk mendampingi atau mengantarkan keposyandu lansia , mengingatkan lansia jika lupa jadwal dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Efendi 2008). Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit meningkatkan kesehatan kognitif fisik dan emosi disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Setiadi2008).

c. Motivasi Lansia

Motivasi adalah sesuatu apa yang membuat seseorang bertindak motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya (Nursalam 2008)

d. Kondisi Fisik

Mengingat kondisi fisik yang lemah sehingga mereka tidak leluasa menggunakan berbagai sarana dan prasarana, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah menyediakan sarana prasara khusus bagi lansia . Hal ini dimaksudkan untuk

mempermudah lansia melakukan aktivitasnya dengan melibatkan peran serta masyarakat dan sebagainya (Notoadmodjo 2007)

2.1.6 Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu lansia

Keaktifan dapat diasumsikan bahwa lansia yang aktif mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu lansia. Seperti olahraga senam lansia, pendidikan dan jalan santai, menjalani pengobatan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemberian makanan tambahan maka lansia tersebut termasuk dalam lansia yang aktif (Ismawati 2010). Namun apabila lansia tidak mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu lansia maka mereka tergolong yang tidak aktif. Keaktifan lansia dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia dapat menurunkan angka kesakitan pada lansia (DepKes RI, 2007).

2.2 Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di wilayah tertentu yang sudah disepakati yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan, kegiatan dari posyandu lansia yaitu promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif. (Ismawati, 2010)

Posyandu lansia bertujuan untuk memelihara dan memberikan pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat preventif. Manfaat posyandu antara lain untuk meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, memperlambat proses penuaan, deteksi dini gangguan

peningkatan pada lansia , meningkatkan harapan hidup pada lansia (Notoatmodjo ,2010)

2.2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi frekuensi kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu sangatlah berpengaruh faktor tersebut yaitu

(Notoadmodjo 2003):

- a. Faktor pemudah yang mencakup : pendidikan, penilaian ,pengetahuan, pekerjaan, sikap, nilai keyakinan dan demografi (social ekonomi, jenis kelamin, umur, jumlah keluarga).
- b. Faktor pendukung yang mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan dan sumber daya kesehatan .
- c. Faktor penguat yang mencakup , keluarga , sikap petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat.

2.2.2 Faktor – Faktor yang mempengaruhi kesehatan yang berkaitan dengan kehadiran lansia diposyandu lansia adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidayah (MI) adalah bentuk sekolah sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan mdrasah tsanaliyah atau bentuk lain yang sederajat pendidikan menengah merupakan penddikan lanjuta dari pendidikan dasar .Pendidkan menengah dasar terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan , pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA) madrasah Aliyah (MA) dan menengah kejuruan (SMK) atau bentuk lain yang sederajat .Pendidikan tinggi merupakan pendidikan

setelah mencakup pendidikan diploma ,sarjana, megister, spesialis ,dan doctor yang diselenggarakan oleh pendidikan tniggi. , pendidikan tinggi dlksakan oleh system terbuka (UU RI NO 20 2003).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu .Pengindraa terjadi melalui panca indra yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba . Sebagian pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga .Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notodmodjo 2005) .

c. Pekerjaan Sekarang

Bagi lansia yang bukan pegawai negri atau karyawan swasta misalnya wiraswastawan, ulama, guru, pedagang, swasta, dan lain-lain pikiran pension mungkin tidak terlintas, mereka umumnya mengurangi kegiatan setelah lansia dan tugas tersebut secara berangsur- angsung berkurang sampai suatu saat rela dan tulus menghentikan kegiatannya. Kalau mereka masih mau melakukan kegiatan umumnya sebatas beramal seolah –olah sebagai kegiatan hobby.

d. Keyakinan

Suatu sikap yang ditunjukkan seseorang apabila dia merasa cukup tau dan menyimpulkan bahwa dirinya sudah mencapai

kebenaran, karena keyakinan merupakan suatu sikap maka yakinan bukanlah semata benar .

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga tersebut berupa dorongan atau motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat seseorang merasa aman dan nyaman dukungan yang didapat dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa aman, rasa nyaman, rasa tenang dan rasa puas dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia dukungan keluarga dengan pembentukan dengan keseimbangan mental dan pembentukan psikologis. Menurut Notoadmodjo(2003)mengatakan bahwa dukungan keluarga sekilas akan mempengaruhi seseorang dalam beprilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati orang tua dan menghargai orang tua dan mengajaknya dalam acara keluarga dan memeriksakan kesehatannya.

f. Kader posyandu

Subarniati (1999) masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pelayanan tersebut, jika pelayan tersebut kurang baik atau kurang berkualitas maka cenderung tidak menmanfaatkannya

semakin besar. Persepsi pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan penggunaan pelayanan. Konsumen mengatakan pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan yang diterimanya.

g. Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas lanjut usia yang terbatas dimasyarakat, pelayanan tingkat dasar pelayanan tingkat I dan tingkat II sering menimbulkan masalah para lanjut usia. Demikian pula lembaga kesehatan masyarakat dan organisasi social kemasyarakatanya yang lain menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya. Hal ini menyebabkan lanjut usia tak diberi pelayanan sedini mungkin sehingga persoalan menjadi berat saat diberikan pelayanan (Hardywinato dan Setiabuhdi, 2003).

h. Lingkungan masyarakat

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan perilaku individu baik fisik maupun lingkungan sosio psikologis termasuk didalamnya adalah belajar.

i. Kebijakan pemerintah

Direktur jendral bina kesehatan masyarakat menyatakan pemerintah telah merumuskan kebijakan program dan kegiatan bagi para lanjut usia. Tujuan dari program usia lanjut adalah untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri, dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri keluarga maupun masyarakat. Aspek- aspek yang

dikembangkan adalah dengan memperlambat proses menua (*degenerative*) bagi mereka yang merasa tua perlu dipulihkan (*rehabilitative*) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

2.2.3 Adapun kendala pelaksanaan posyandu menurut Notoadmojo (2010)

- 1) Pengetahuan
- 2) Jarak
- 3) Kurangnya dukungan keluarga
- 4) Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu
- 5) Sarana dan prasarana

2.2.4 Bentuk pelayanan Posyandu Lansia

Pelayan kesehatan diposyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik , mental,emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi .

2.2.5 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar menurut depkes (2006) antara lain:

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang terbentuk sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkn pelayanan kesehatan dan meingkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan

disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

2.2.6. Posyandu lansia hanya menggunakan pelayanan 3 meja dengan kegiatan sebagai berikut (Depkes 2006) :

- a. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan .
- b. Meja II : melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh (IMK) dan rujukan khusus juga dilakukan dimeja II ini.
- c. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakkan pelayanan pojok gizi .

2.2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut diposyandu lansia seperti pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari- hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum berjalan, mandi, berpakaian , naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya (Depkes 2006)

- a. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungna dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode dua menit
- b. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan kemudian dicatat pada grafik indek masa tubuh (IMT)

- c. Pengukuran tekan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit .
- d. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat.
- e. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
- f. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal
- g. Pelaksaaan rujukan kerumah sakit bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan dari butir saru hingga tujuh
- h. Penyuluhan kesehatan (depkes 2006)

2.3.Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu atau lebih yang berhubungan darah atau perkawinan dan adopsi dalm satu rumah tangga yang berintraksi satu sama lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali 2010) . Sedangkan menurut (Friedman 2010) keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang terhubung karena aliran darah hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka tinggal dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing meciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2.3.1 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga ada 5:

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama mengajarkan segala sesuatu kepada anggota keluarganya untuk berhubungan dengan orang lain .
2. Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat anak berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk bersosial dengan orang lain diluar rumah .
3. Fungsi reproduksi yaitu fungsi dimana untuk menjaga keturunan atau generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga .
4. Fungsi ekonomi yaitu keluarga yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga .
5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi dimana anggota keluarga dapat mempertahankan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.3.2 Pengertian Dukungan Keluarga

Defenisi istilah “dukungan” diartikan sebagai bantuan yang diterima seseorang dari orang lain , yaitu lingkungan sosial seperti orang terdekat yang termasuk keluarga terutama orang tua , teman , ataupun anggota keluarga yang lain .

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan seseorang kepada anggota keluarganya berupa dukungan infomasional , dukungan penilaian,dikungan instrumental dan dukungan emosiaonal .

(Friedman 2010) Sedangkan menurut Mahmudah (2011) dukungan keluarga adalah dukungan yang terdiri dari informasi atau nasihat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau bantuan tidakan oleh keakraban sosial atau didapat karenna kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek prilaku penerima , selain itu penerima merasa dipedulikan dihargai atau dicintai.. Dukungan kelurga sebagai adanya kenyamanan perhatian , penghargaan ,atau menolong orang dengan sikap menerima kodisinya ,dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu ataupun kelompok . (suparyanto 2012)

2.3.3Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang sangat lah dipengaruhi oleh tipe keluarga menurut (Suparjido 2011) pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks kelimuan dan orang yang mengelompokan Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah ,ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau juga keduanya .

- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek bibi dan paman.

2.3.4 Tipe keluarga yang dianut di Indonesia adalah tipe yang tradisional menurut (Achjar 2010). Tipe tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak (anak kandung atau anak angkat)
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah misalnya, kakek, nenek, bibi, dan paman.
- c. Keluarga *Dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- d. *Single Parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- e. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

Individu yang tinggal dengan keluarga besar (*Extended Family*) akan banyak banyak mendapatkan dukungan dibandingkan dengan individu yang tinggal dengan keluarga inti (*Nuclear Family*).

(Friedman 2011)

2.3.5 Menurut Nursalam(2001) indikator dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan instrumental
2. Dukungan Informasional
3. Dukungan Emosional
4. Dukungan Harga diri

2.3.6 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) ada empat tipe jenis dukungan keluarga:

1. Dukungan Emosional

Setiap pasti membutuhkan tempat yang nyaman dan aman sekedar untuk beristirahat atau menengkan pikiran . Setiap orang yang mempunyai segala bentuk permasalahan yang berbedaa - beda pasti akan memerlukan bantuan keluarga untuk sekedar mendengarkan atau memberikan solusi setidaknya seseorang akan merasa terbantu dengan permasalahannya atau merasa diperhatikan oleh keluarganya .

2. Dukungan penilaian

Dimana keluarga bertindak sebagai penengah atau sebagai fasilitator dalam memecahan suatu permasalahan yang dihadapi. Dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu .

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber hal pertolongan dalam hal pengawasan , kebutuhan individu dan juga keluarga dapat

mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4. Dukungan Informasi

Keluarga juga berfungsi sebagai pemberi informasi, disini diharapkan individu dapat menerima informasi yang diberikan oleh keluarga dalam mengatasi sebuah masalah yang dihadapi.

2.3.7 Cara Menilai Dukungan Keluarga

Untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari dua belas pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu, informasiomasionl, instrumental, emosional dan dukungan penilaian. Dari dua belas pertanyaan pertanyaan no 1-4 mengenai dukungan emosiaonal dan penghargaan, pertanyaan no 5 – 8 mengenai dukungan fasiltas, dan pertanyaan no 9 – 12 mengenai dukungan informasi dan pengetahuan.

Masing – masing dari pertanyaan terdapat empat alternatif jawaban yaitu, “selalu”, “sering”, “kadang – kadang”, “tidak pernah”. Jika menjawab

“selalu” maka akan mendapat skor 3, menjawab “sering” akan mendapat skor 2, menjawab “kadang- kadang” akan mendapat nilai 1 menjawab “tidak pernah” akan mendapat niai skor 0. Total skor pada kuisioner semuanya adalah 0 – 36. Jawaban responden semuanya ditital dengan scoring.

2.3.8 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Hal yang lain mempengaruhi faktor – faktor dukungan keluarga adalah kelas social ekonomi orang tua meliputi tingkat pendapatan atau tingkat pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah suatu hubungan dan demokratis yang adil yang mungkin ada, sementara keluarga yang kelas bawah hubungan yang ada hanya otoritas dan otoraksi .Selain itu orang tua yang kelas menengah mempunyai dukungan afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan social dibawah . (Friedman 2002) Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan , semakin tinggi tingkat pendidikan mungkin semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit .Status pernikahan juga berpengaruh hal tersebut dikaitkan dengan bertambahnya anggota keluarga baru , dukungan keluarga kepada anggota yang sakitpun semakin bertambah.

2.3.9 Menurut Purnawan (2008) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada dua yaitu ; faktor internal dan eksternal

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi – lansia) memiliki respon dan pemahaman terhadap perubahan kesehatan yang berbeda .

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membantu untuk memenuhi faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkwatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Ekternal

1) Praktik dikeluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadi penyakit yang mempengaruhi cara seseorang mendefenisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya .seseorang biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan berpengaruh dengan keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi social ekonomi seseorang biasanya semakin cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

3) Latar belakang budanya

Latar belakang budanya juga mempengaruhi keyakinan, nilai kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi .

2.4.Konsep hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lasia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan seseorang kepada anggota keluarganya berupa dukungan instrumental, dukungan penilaian,dukungan informasional dan dukungan emosional. (Friedman 2010). Dukungan keluarga juga dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal

(Purnawan 2008). Faktor internal yaitu ,tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual sedangkan faktor eksternal yaitu , praktik keluarga, faktor sosio ekonomi dan latar belakang. Dukungan keluarga juga terbagi menjadi dua mendukung dan kurang mendukung ,keluarga yang mendukung cenderung mengingatkan jadwal kegiatan posyandu atau mengantar lansia keposyandu sedangkan keluarga yang kurang mendukung cenderung tidak peduli dengan kegiatan posyandu lansia. Dukungan keluarga juga berpengaruh dengan keaktifan lansia .Keaktifan lansia yaitu lansia yang mempunyai kegiatan atau aktivitas selain itu lansia aktif juga merupakan suatu kegiatan atau kessibukan yang sedang dijalani (Depdiknas 2010). Indikator keaktifan lansia yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoadmojo 2007). Keaktifan lansia terbagi menjadi dua yaitu aktif dan kurang aktif , lansia yang aktif cenderung mengikuti kegiatan rutin yang diadakan diposyandu lansia, lansia yang kurang aktif cenderung tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu.

2.5 Penelitian terkait

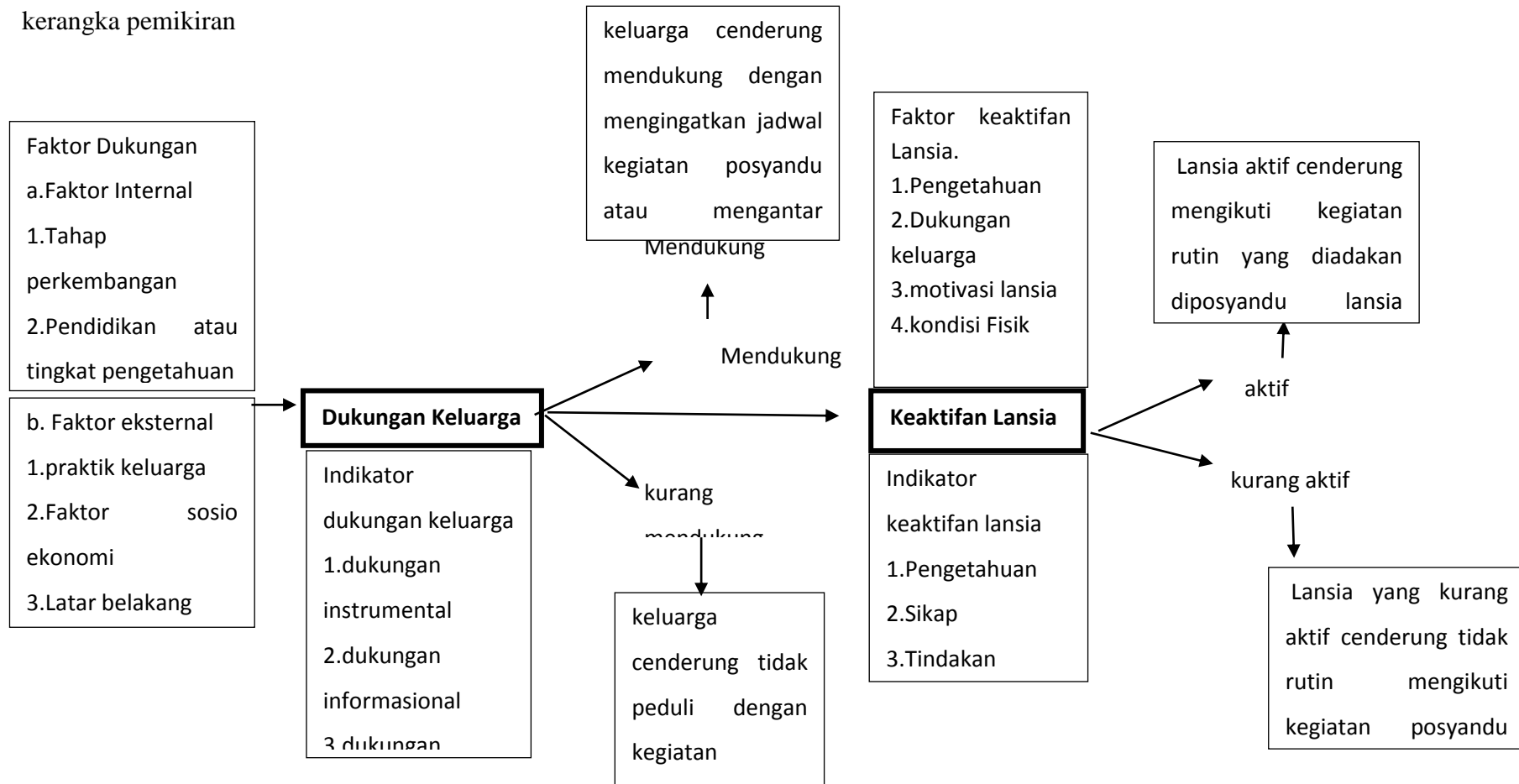
Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Dwi Handayani, Wahyuni 2012 meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia dalam Mengikuti Poayandu Lansia Diposyandu lansia jetis desa krajan kecamatan Weru kabupaten Sukuharjo. Hasil penelitian analisa univariat bahwasebagian responden memiliki kepatuhan yang rendah (60%).

Analisa bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan hasil tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia dengan *pvalue:0,393*, *OR:1.615* dan *CI 95 % (0,674- 3,871)*.

2. Wiwit dyah R, dkk 2016 meneliti tentang Hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup didusun Gedongan kecamatan bambanglipuro kabupaten Bantul Yogyakarta , hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara keaktifan mengikuti kegiatan posyandu dengan kualitas hidup lansia , sebagian besar kategori tidak aktif (63,3%) 62 lansia kualitas hidup lansia dalam kategori kurang sebanyak (53,1%) 52%.
3. Fitria Handayani dkk 2012 meneliti tentang Hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia diwilayah kerja darusalam hasil penelitian menunjukan adanya hubungan pengetahuan lansia dan pemanfaatan lansia dipuskesmas, sebagian besar lansia kurang dukungan keluarga yaitu sebanyak 78 responden atau sekitar (81,3%) dan lansia yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 responden atau sekitar (18,7%).

kerangka pemikiran



Gambar 2.4 Kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan ansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dipuskesmas kumpai batu atas kecamatan arut selatan kabupaten kotawaringin barat

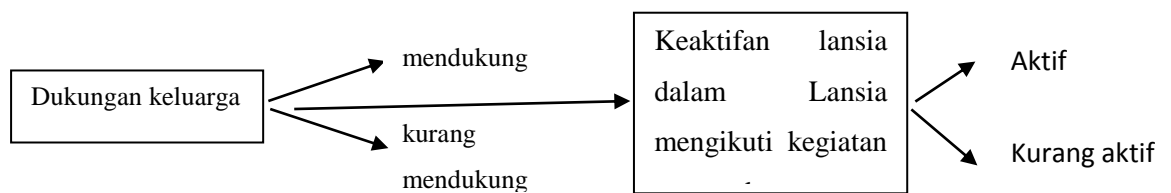
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

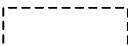
Kerangka konseptual adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan pada fakta - fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konseptual membuat teori dalail atau konsep yang akan di jadikan dasar atau pijakan untuk melakukan penelitian (Saryono & Sekar halalam 145)

Kerangka Konseptual



Keterangan

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Mempengaruhi

Gambar 3.1 kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas kecamatan arut selatan kabupaten kotawaringin barat.

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan seseorang kepada anggota keluarganya berupa dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan emosional. (Friedman 2010). Dukungan keluarga juga terbagi menjadi dua mendukung dan kurang mendukung, keluarga yang mendukung cenderung mengingatkan jadwal kegiatan posyandu atau mengantar lansia keposyandu sedangkan keluarga yang kurang mendukung cenderung tidak peduli dengan kegiatan posyandu lansia. Dukungan keluarga juga berpengaruh dengan keaktifan lansia. Keaktifan lansia yaitu lansia yang mempunyai kegiatan atau aktivitas selain itu lansia aktif juga merupakan suatu kegiatan atau kesibukan yang sedang dijalani (Depdiknas 2010). Keaktifan lansia terbagi menjadi dua yaitu aktif dan kurang aktif, lansia yang aktif cenderung mengikuti kegiatan rutin yang diadakan di posyandu lansia, lansia yang kurang aktif cenderung tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul

(Arikunto, 2012)

Dari kajian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas kecamatan arut selatan kabupaten kotawaringin barat

H0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas kecamatan arut selatan kabupaten kotawaringin barat.

BAB IV

METODE PENELITIAN.

4.1.DesainPenelitian.

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validitasi suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk pdalam peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam 2013). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi .Desain deskriptif korelasi adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan dua variabel aatau lebih tanpa ada upaya yang mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Faenkel dan Wallen,2008)

4.2. WaktudanTempatPenelitian

4.2.1 Waktun Penelitian

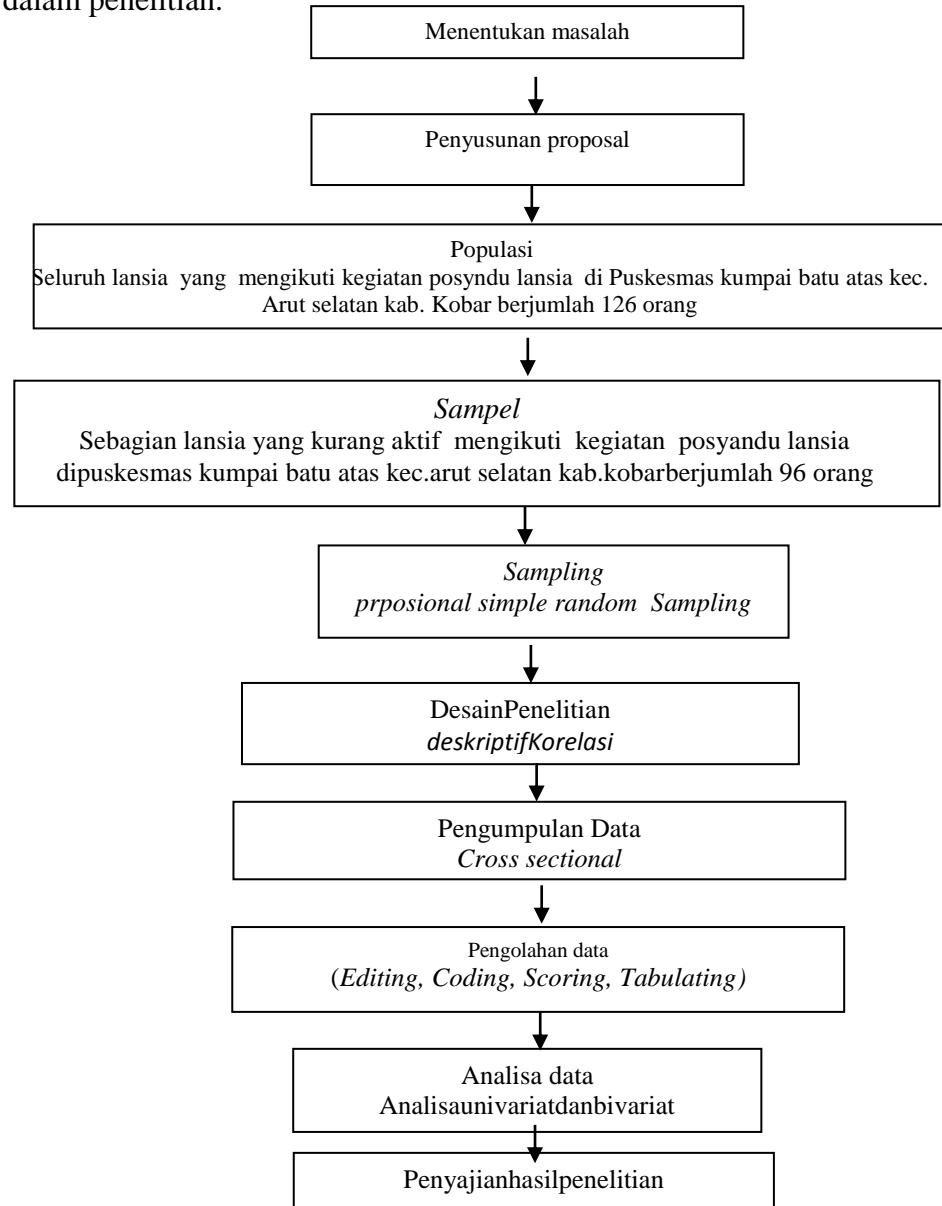
Waktu penelitian merupakan rencana tentang waktu yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitiannya (Hidayat, 2007). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2017 sampai– Juni.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

4.3. Kerangka Kerja

Menurut Nursalam (2011) dalam Saputro (2016) kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang di susun berdasarkan tema atau topik, guna menyajikan alur fikir peneliti terutama variable - variable yang di gunakan di dalam penelitian.



Gambar4.1 :Kerangka kerja Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec. Arut Selatan Kab. kotawaringin Barat

4.4. Populasi dan Teknik Sampling Penelitian.

4.4.1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, kejadian atau benda yang dijadikan objek penelitian (Jannah, dkk, 2011 hal :4.4). Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas kumpai batu atas kec.arut selatan kab.kobar .populasi seluruh lansia dikumpai batu atas yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu berjumlah 126 orang lansia dari 14 rt didesa kumpai batu atas, lansia Rt 01 yang mengikuti kegiatan diposyandu lansianya berjumlah 5 orang, rt 02 berjumlah 8 orang , rt 03 berjumlah 6, rt 04 berjumlah 7 orang rt 05 berjumlah 5 orang rt 06 berjumlah 7 orang, rt 07 berjumlah 5 orang, rt08 berjumlah 9 orang , rt 9 berjumlah 10 , rt 10 berjumlah 12 orang , rt 11 berjumlah 13 orang , rt rt 12 berjumlah 13 orang , rt 13 berjumlah 10 orang rt 14 berjumlah 10 orang.

4.4.2 Sample

Sample adalah sebgian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono & Mekar ,2013). Sample dari penelitian ini adalah sebagian dari lansia yang kurang aktif megikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas kumpai batu atas kec. Arut selatan kab. kobar.

Penentuan besar sampel dengan cara ini di dasarkan pada persentase dari besarnya populasi.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

ket:

n :Jumlah sample

N :Jumlahpopulasi

e :batastoleransikesalahan (error tolerance)

$$\begin{aligned}
 &= \frac{126}{1+0,05^2} \\
 &= \frac{126}{1+ 126 \times 0,0025} \\
 &= \frac{126}{1 +0,315} = \frac{126}{1,315} \\
 &= 96
 \end{aligned}$$

Berdasarkan jumlah sample yang dihitung menggunakan rumus slovin 96 maka jumlah sample masing-masing bagian tersebut ditentukan kembali dengan rumus $n = \frac{\text{Populasi RT}}{\text{Populasi total}} \times \text{Jumlah sample yang diinginkan}$

$$Rt\ 01 = 5 /126 \times 96 = 4$$

$$Rt\ 02 = 8 /126 \times 96 = 7$$

$$Rt\ 03 = 6 /126 \times 96 = 5$$

$$Rt\ 04 = 7 /126 \times 96 = 5$$

$$Rt\ 05 = 5 /126 \times 96 = 4$$

$$Rt\ 06 = 7 /126 \times 96 = 5$$

$$Rt\ 07 = 5 /126 \times 96 = 4$$

$$Rt\ 08 = 9 /126 \times 96 = 6$$

$$Rt\ 09 = 10 /126 \times 96 = 8$$

$$Rt\ 10 = 12 /126 \times 96 = 9$$

$$Rt\ 11 = 13 /126 \times 96 = 10$$

$$Rt\ 12 = 13 /126 \times 96 = 10$$

$$Rt\ 13 = 10 /126 \times 96 = 8$$

$$Rt\ 14 = 10 / 126 \times 96 = 8$$

Sehingga keseluruhan sample per rt tersebut adalah

$$4+7+5+5+4+5+5+4+6+8+9+10+10+8+8 = 96$$

4.4.3. Teknik Sampling.

Teknik sampling adalah proses untuk mendapatkan sampel dari suatu populasi (Jannah, dkk, 2011 hal:4.8). Teknik *probability sampling* dengan metode *propotional al simple random sampling*. *Propositional simple random sampling* yaitu pengambilan dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2010). Cara pengambilan sample dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomer yang telah ditulis.

4.4.3.1. Kriteria Inklusi

- 1) Bapak/ibu umur > 50 tahun di Puskesmas kumpai Batu Atas kecamatan Arut Selatan yang hadir dan bersedia dilakukan penelitian.
- 2) Bapak/ibu umur > 50 tahun di Puskesmas Kumpai Batu Atas kecamatan Arut Selatan yang mengikuti kegiatan posyandu.

4.4.3.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Bapak/ibu umur > 50 tahun di puskesmas kumpai Batu atas kecamatan Arut Sealatan menolak untuk di jadikan responden.
- 2) Bapak/ibu umur > 50 tahun tidak menghadiri kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel

Variabel adalah konsep yang memiliki lebih dari satu nilai atau memiliki variasi nilai (Jannah, dkk, 2011 hal:2.4).

4.5.1.1 Variabel independen

Variabel independen adalah suatu variabel yang ada atau mendahului variabel terikatnya (Jannah, dkk, 2011 hal:2.4) Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga .

4.5.1.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang diakibatkan atau yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Jannah, dkk, 2011 hal:2.4) . Variabel dependen pada penelitian ini adalah keaktifan lasia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

4.6 Definisi Operasional

Meneurut Sugiyone (2014) defenisi opsional adalah penentuan kontrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variable yang dapat diukur. Defenisi opsional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan meopersikan kontrak sehingga memungkinkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan replaksi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik.

Tabel 4.6 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
independen dukungan keluarga.	Suatu dorongan atau motivasi seseorang yang diberikan untuk memberikan semangat atau dorongan kepada orang lain.	Instrumental Informasional Emosional Harga diri	K U E S I O N E R	N O M I A L	Skala likert pernyataan positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Kriteria : a. mendukung jika T hitung \geq T Mean b. kurang mendukung jika T hitung < T Mean (Azwar, 2011).
dependen keaktifan lansia .	Suatu kegiatan yang membuat seseorang melakukan atau mengikuti kegiatan rutin	Mengikuti kegiatan posyandu	K U E S I O N E R	N O M I A L	Aktif jika lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia. Tidak aktif jika lansia tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia

4.7. Pengumpulan Data

4.7.1 Pengumpulan data

Tekhnik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena dalam tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data.

1. Data primer

Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung pada saat penelitian dilakukan (Imron,2011 hal:18). Data primer di dapatkan dengan cara melakukan lembar pengisian kuisisioner ketidak aktifan lansiadalam mengikuti kegiatan posyandu.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat tidak secara langsung dari objek peneliti (Riwidikdo,2010). Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari data posyandu lansia.

Alat yang digunakan sebagai berikut :

Alat

1. Bolpoint

2. Lembar kuisisioner

4.7.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adaalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat,lengkap dan sistematis). Sehingga lebih mudah diolah (Saryono & Mekar ,2013).Instrumen penelitian pada

variable independen dan dependen menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri berdasarkan kisi-kisi yang disusun dari indikator variabel .

a. Dukungan keluarga

Instrumen untuk mengukur dukungan keluarga dengan keaktifan posyandu lansia menggunakan kuesioner terdiri dari 16 pernyataan menggunakan model *scala likert* dengan 16 soal yang teruji. *Scala likert*

Pembuatan soal dalam kuesioner mengacu pada indikator yang tertera pada definisi operasional dengan distribusi soal tiap indikator yaitu memberi dukungan instrument 4 soal, dukungan informasional 3 soal, dukungan emosional 4 soal, dukungan penghargaan 2 soal, dukungan harga diri 3 soal. Kuesioner terdapat dalam lampiran. Jawaban setiap item kuesioner menggunakan skala *likert* mempunyai jenjang, seperti selalu (SS), sering (S), kadang-kadang (TS), dan sangat tidak pernah (STS) .

b. keaktifan lansia

Instrumen untuk keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan menggunakan kuesioner 6 pernyataan. pembuatan soal kuesiner mengacu pada indikator yaitu keaktifan dengan distribusi soal tiap indikator pengetahuan 2 soal ,sikap 2 soal dan tindakan 2 soal jawaban setiap kuesioner terdapat dalam lampiran , jawaban setiap item menggunakan ya dan tidak .aktif jika lansia melakuka kegiatan posyandu setiap bulan , tidak aktif jika lansia tidak mengikuti kegiatan posyadu lansia.

Uji instrumen dilakukan di Puskesmas Kumpai Batu Bawah Kecamatan Arut Selatan tanggal 24 – 26 Mei 2017, dengan responden sebanyak 30 orang dan tabulasi terlampir.

1. Uji validitas

Validitas adalah sejauh mana sebuah alat ukur mampu mengukur dengan tepat konsep yang menjadi acuannya (Jannah, dkk, 2011 hal: 2.20). Lembar Observasi disusun sendiri oleh peneliti dan dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid $r_{xy} > r_{xy \text{ tabel}}$

Tidak valid $r_{xy} < r_{xy \text{ tabel}}$.

Rumus yang digunakan untuk melakukan uji validitas adalah menggunakan *Pearson Product Moment* dengan bantuan program atau aplikasi SPSS 16. Setelah dilakukan uji validitas dengan SPSS 16 didapatkan r tabel 0,3610 dengan derajat kebebasan 0,05. Adapun nomor soal yang valid untuk

dukungan keluarga , 2, 5, 6, 7, 8, 9,12, 13,14, 16. dan soal keaktifan lansia yaang valid 1,2,3,4,5,6 .Interpretasi validitas terlampir

2.Uji realibilitas

Realibility adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya dan dapat di andalkan (Saryono & Mekar,2013). Hasil pengukuran akan konsisten atau tetap asas bila di lakukan pengukuran berulang (konsistensi,akurasi dan presisi). Untuk mengetahui reliabilitas hasil observasi, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,5. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2_t} \right)$$

Keterangan:

- r_{xy} : Realibilitas
- k : Jumlah butir soal
- δ^2_b : Varian skor setiap butir
- δ^2_t : Varian total

Pada penelitian dengan variabel keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia menggunakan instrumen berupa lembar kuisisioner tertutup yang sudah terdapat jawaban Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner yang terdiri pertanyaan yang terkait dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu

lansia . Kuisisioner ketidakaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dari 5 pertanyaan pada aspek penilaian 1 (aktif) dan 2 (kurang aktif).

Uji reliabilitas menggunakan program atau aplikasi SPSS 16. Sebuah kuesioner dinyatakan reliabil jika nilai *Alpha Cronbach* $> 0,05$ atau mendekati 1. Setelah dilakukan uji reliabilitas dengan SPSS 16 didapatkan *Alpha Cronbach* 0,879 dari 16 pernyataan dukungan keluarga yang di uji reliabilitas sehingga reliable, *Alpha cronbach 0,924 dari 6 pernyataan* dan Interpretasi reliabilitas terlampir

4.7.2 Prosedur Penelitian

Di dalam melakukan penelitian prosedur yang harus di lakukan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar penelitian dari STIKes ICME Jombang;
2. Meminta izin kepada kepala Puskesmas kumpai Batu AtasKec .Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan apabila calon responden bersedia maka wajib menanda tangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden;
4. Responden mengisi semua daftar pertanyaan pada lembar kuisisioner, setelah selesai mengisi lembar kuisisioner wajib di kumpulkan kembali dan peneliti mengoreksi jawaban;
5. Setelah semua lembar kuisisioner terkumpul maka selanjutnya dilakukan tabulasi analisa data.

4.8 Pengolahan dan Analisa data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah semua data dari kuisioner terkumpul, maka selanjutnya dilakukan langkah pengolahan data dengan proses *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating* (Hidayat, 2010).

1. *Editing*

Editing merupakan langkah memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data (Sujarweni, 2014).

Di dalam melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan lembar jawaban kuisioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan. Proses editing dapat dilakukan di saat masih berada di lapangan karena apabila ada jawaban pengisian yang kurang di mengerti peneliti dapat langsung menayakan kepada responden terkait jawabannya.

2. *Coding*

Coding merupakan proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat di dalam lembar instrumen pengumpulan data menurut variabel-variabel yang diteliti (Sujarweni, 2014). Suatu kegiatan melakukan klasifikasi data dan pemberian kode pada tiap kode yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang diberikan dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk dan identitas pada

suatu informasi atau data yang akan di analisis. Pengkodean terbagi di dalam data umum dan data khusus Kriteria

- a. Ya= 1
- b. Tidak= 0

a. Umur bapak/ ibu

- 45-59 =U1
- 60-70 =U2
- 71-80 =U3

b. Pekerjaan keluarga Bapak /ibu (anak)?

- Pekebun = P1
- Pegawainegeri =P2
- PegawaiSwasta =P3
- Wiraswasta =P4
- Tidak bekerja = P2

c. Bersama siapa bapak/ ibu tinggal dirumah Islam

- Suami = S1
- Anak = S2
- Sendiri = S3

3. *Scoring*

Pada tahap ini yang di lakukan adalah memberikan nilai untuk masing masing pertanyaan dan penjumlahan hasil *scoring*.

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu mencatat atau entri data ke dalam tabel induk penelitian (Sujarweni,2014). Tabulasi data yang telah lengkap di susun sesuai dengan variabel yang di butuhkan dan di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Pada tahapan

ini akan di peroleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut di masukan ke dalam kategori nilai yang telah di buat.

5. Analisis Univariat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis distribusi dari kasus kasus yang ada di mana hanya terdapat satu variabel (Jannah,dkk,2009 hal:8.18). Untuk mengukur dukungan digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti,

Untuk pernyataan positif (*favorable*) yaitu:

- a. SS= Selalu
- b. S= Sering
- c. TS=Kadang-kadang
- d. STS=Tidak pernah

Kemudian dari jawaban responden masing-masing item pertanyaan dihitung tabulasi. Untuk dukunga dikategorikan menjadi positif dan negatif dengan menghitung terlebih dahulu skor-T

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2011).

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{pkm} \right]$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala dukungan yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Skor mean kelompok

Puskesmas : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$= \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

puskesmas : varian skor pernyataan

n : jumlah responden

Skor T responden

Skor mean T = _____

Jumlah responden

Positif jika T hitung \geq T mean atau ≥ 50

Negatif jika T hitung $<$ T mean atau < 50

Analisa univariat untuk menggambarkan besarnya persentase besarnya data di lakukan dengan menggunakan rumus sebagai

berikut :

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

Keterangan :

P : prosentase

f : frekuensi jawaban

N : jumlah responden

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari re

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis terhadap dua variabel yang terdiri atas variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). (jannah, dkk, 2011 hal: 8.22). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji korelasi dengan *software* SPSS 16, dimana $p \text{ value} < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dipuskesmas kumpai batu atas ke.arut selatan kab.kotawaringin barat, sedangkan $p \text{ value} > \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan

posyandulansia dipuskesmas kumpai batu atas kec.arut selatan kab.kotawaringin barat.

4.9. Etika Penelitian

Etika Penelitian adalah seperangkat nilai yang menjadi panduan peneliti dalam melakukan penelitian (Jannah,dkk 2009 hal:9.2).

Setelah mengajukan permohonan kepada institusi program pendidikan S1 keperawatan STIKES ICME Jombang untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian.

Setelah mendapat persetujuan baru kemudian melakukan penelitian kepada responden dengan menekankan kepada etika yang meliputi :

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent yaitu pernyataan yang menjelaskan prosedur penelitian untuk diketahui subjek penelitian,termasuk resiko penelitian dan kesediaan subjek penelitian untuk berpartisipasi (Neuman,2006). Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. *Informed Consent* yang telah mendapat persetujuan dari respnden sangat berguna bagi peneliti karena dengan adanya *Informed Consent* tersebut berarti responden sudah setuju menjadi narasumber si penelitian.

4.9.2 *Anonimity* (tanpanama)

Anonimity adalah upaya peneliti dalam menjaga keselamatan subjek penelitiannya dengan cara tidak memunculkan identitas subjek penelitian ata tanda-tanda lain yang merujuk pada identitas si subjek yang yang dapat membahayakanya (Jannah,dkk 2011 hal:9.8).

Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Jadi pada lembar Observasi yang di berikan kepada responden sesuai narasumber tidak mencantumkan nama responden tersebut.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah kesepakatan yang dibuat antara peneliti dan subjek penelitiannya dalam menyamarkan identitas subjek penelitian (Jannah,dkk,2011 hal:9.8)

4.10 Keterbatasan penelitian

1. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan yang sebenarnya atau responden asal mengisi .

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum, data khusus dan pembahasan yang meliputi Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas kumpai Batu Atas merupakan satu-satunya puskesmas yang berada di wilayah desa kumpai batu atas. Di puskesmas ini tidak melakukan rawat inap tetapi hanya melayani rawat jalan dan apabila pasien yang sudah tidak bisa ditangani di puskesmas maka puskesmas akan melakukan rujukan ke rumah sakit. Fasilitas yang ada di puskesmas antara lain ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang pemberian obat, ambulance, mobil antar jemput posyandu, wc. Di puskesmas melaksanakan posyandu lansia setiap 1 bulan sekali yaitu tanggal 27. Di puskesmas memiliki satu orang kepala puskesmas perawat, ahli gizi 1, analis 1

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan data umum tentang “ identitas lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas . Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2017, dengan jumlah sampel 96 lansia . Dan disajikan dalam bentuk tabel menggunakan kriteria aktif dan kurang aktif mendukung dan kriteria skala likert .

Hasil penelitian yang akan disajikan berupa data umum . Data umum menampilkan umur, tingkat pendidikan ,pekerjaan dan tempat tinggal.

5.2.1 Data Umum

1. Usia lansia

Karakteristik umur lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di peroleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.1.

Tabel 5.1.Distribusi frekuensi berdasarkan umur lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Usia	Jumlah	Persentasi (%)
45-59	72	75,0
60-70	22	22,9
71-80	2	2,1
Total	96	100

Sumber: Data Primer Mei 2017

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari lansia yang mengikuti kegiatan posyandu di Puskesmas Kumpai Batu Atas memiliki usia 45-59 tahun sebanyak 72 orang (75%).

2. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia diperoleh data sebagaimana tertera data pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Pekerjaan	Jumlah	Persentase(%)
Pekebun	34	35,4
Pegawai Negeri	0	0
Pegawai Swasta	9	9,4
Wiraswasta	23	24,0
Tidak Bekerja	30	31,2
Total	96	100

Sumber : Data Primer Mei2017

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah lansia yang mengikuti kegiatan posyandu di puskesmas Kumpai Batu Atas bekerja sebagai pekebun sebanyak 34 orang (35,4%).

3. Tinggal di rumah

Karakteristik tempat tinggal lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia diperoleh data sebagaimana tertera data pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tinggal dirumah lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Pusekesmas Kumpai Batu Atas.

Tinggal dirumah	Jumlah	Persentase(%)
Suami	50	52
Anak	42	43,8
Sendiri	4	4,2
Total	96	100

Sumber : Data Primer Mei 2017

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari lansia yang mengikuti kegiatan posyandu di Puskesmas Kumpai Batu Atas tinggal bersama suami sebanyak 50 orang (52%)

5.2.2 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan tabulasi dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu ,dan analisis hubungannya.

1. Dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

Hasil identifikasi dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu di puskesmas kumpai batu atas.

Tabel 5.4 peran keluarga dalam mendukung lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Dukungan	Frekuensi	Persentase(%)
Mendukung	75	78,1
Kurang mendukung	21	21,9
Total	96	100

Sumber : Data Primer Mei 2017

Pada tabel 5.4 Pada tabel diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga mendukung dengan kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas sebanyak 75 orang (78,1%)

2. Hasil identifikasi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas.

Tabel 5.5 peran keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Keaktifan	Frekuensi	Persentase
Aktif	40	42,7
Kurang aktif	56	57,3
Total	96	100

Sumber: Data Primer Mei 2017

Pada tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dari lansia kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batau Atas sebanyak 56 orang (60,4).

Pada tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian keluarga mendukung kegiatan posyandu lansia tetapi lansia kurangn aktif mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 48 orang (87,3%) Analisis hubungan dukungan

keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Hasil identifikasi hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas tahun 2017

	Keaktifan		Total
	Aktif	Kurang aktif	
mendukung	75 78,1%	48 87,3%	85 88,5%
Kurang mendukung	21 21,9%	7 12,7%	11 11,5%
Total	96 100%	56 100%	96 100%
<i>Uji chi square</i>		,153	

Berdasarkan hasil penghitungan uji statistik *chi square* dengan menggunakan aplikasi *spss 16.0 for windows* di dapatkan angka *p value* = 0,153. Apabila nilai *alpha* (α) = 0,05 maka nilai *p value* (0,000) > dari nilai *alpha* (α) (0,05) maka H_0 di terima ,jadi tidak adahubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lasia di puskesmas kumpai batu atas.

5.3 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi square diperoleh hasil signifikan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

5.3.1 Dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 5.1 bahwa sebagian besar lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia dikumpailah pada umur 45-59 sebanyak 72 orang (78,1%) lansia yang mengikuti kegiatan posyandu dengan umur yang sudah tidak muda lagi itu diharapkan lansia agar bisa lebih produktif atau sehat di usia senja. Menurut parson (2011) sehat di usia senja merupakan kemampuan seseorang dalam menjalankan atau mengikuti kegiatan di usia yang tidak produktif. Berdasarkan tabel 5.2 hampir setengah dari lansia yang mengikuti kegiatan posyandu bekerja sebagai pekebun sebanyak 34 orang (35,4%).

Berdasarkan tabel 5.3 lansia yang mengikuti kegiatan posyandu bahwa sebagian tinggal bersama suami. Menurut hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.4 menyatakan bahwa hampir seluruh keluarga mendukung terhadap kegiatan posyandu lansia dengan kriteria mendukung dan kurang mendukung, keluarga yang mendukung berjumlah 75 responden (88,5%), hampir seluruh keluarga mendukung dengan memenuhi 5 indikator dukungan keluarga.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kenyamanan seseorang dimana seseorang tersebut merasa diperhatikan atau merasa dipedulikan dan dihargai apabila seseorang itu melakukan hal positif seperti mengikuti kegiatan posyandu. Menurut peneliti tingkat pengetahuan keluarga tentang kegiatan posyandu hampir seluruhnya mengetahui akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu dan itu akan lebih mudah untuk memotivasi, memberikan dorongan atau informasi terhadap lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu dibandingkan dengan keluarga yang kurang mendukung dengan kegiatan posyandu karena kurang mengetahui informasi atau manfaat apabila mengikuti kegiatan posyandu lansia, akan tetapi banyak lansia yang masih kurang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu karena sebagian besar lansia masih kurang pengetahuan lansia akan pentingnya manfaat posyandu berdasarkan tabulasi keaktifan lansia dengan indikator sebanyak 56 orang (58,3%).

Dukungan keluarga juga dapat memberikan nasihat atau sekedar informasi yang dapat membantu seseorang untuk lebih giat atau lebih termotivasi untuk melakukan suatu kegiatan. (Hidayati 2002 dalam Handayani 2012,55) dukungan keluarga adalah dukungan yang terdiri dari informasi atau nasihat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau bantuan tindakan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima selain itu penerima merasa dipedulikan

dihargai atau dicintai. keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

5.3.2 Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu

Berdasarkan tabel 5.5 keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia menyatakan bahwa sebagian besar lansia masih kurang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan menggunakan kriteria aktif dan kurang aktif, lansia yang kurang aktif berjumlah 55 orang (57,3). Keluarga dapat menjadi motivator yang kuat bagi lansia untuk mendampingi atau mengantarkan keposyandu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Erfandi 2008 dalam Evan Mahatma Suseno 2016).

Sebagian besar lansia yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia mengalami hambatan atau faktor-faktor lain yang menyebabkan lansia kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Adapun hambatan lansia kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dikarenakan lansia sakit atau lansia sedang berhalangan hadir dikarenakan bekerja ataupun lansia yang beranggapan tidak mengikuti kegiatan posyandu lebih baik berdiam diri dirumah, lansia yang beranggapan seperti itu karena mereka malas dalam mengikuti kegiatan atau mereka yang tidak mengetahui akan pentingnya kegiatan posyandu lansia tersebut.

Kondisi fisik yang lemah akan membuat seseorang merasa tidak leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sarana prasarannya itu juga yang sering mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan

posyandu (Notoadmodjo 2007 dalam Christe Yohana Sianturi 2017) Keaktifan lansia juga berpengaruh dengan usia lansia yang mengikuti kegiatan posyandu.

Berdasarkan tabel 5.1. usia yang mengikuti kegiatan posyandu menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki umur 45-59 sebanyak 72 orang (75%). Usia lansia yang masih produktif sebenarnya harus lah menjalani kegiatan yang positif agar dapat menikmati usia yang mudah terserang penyakit akibat peneurunan daya tahan tubuh seiring bertambahnya usia. Penurunan daya atahan tubuh lansia akibat faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar (Padilla 2013).

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa hampir dari setengah lansia bekerja sebagai pekebun sebanyak 34 orang (35,4) , lansia yang berkerja karena sudah terbiasa dengan hoby atau kegiatan rutin mereka dan malas untuk mengikuti kegiatan posyandu karena mereka tidak mau meninggalkan pekerjaannya. Sebenarnya diposyandu lansia juga mengadakan kegiatan agar lansia tidak bosan dalam mengikuti kegiatan posyandu seperti senam lansia. Banyak hal yang seharusnya yang dapat dilakukan agar dapat melalui usia senja dengan sehat yaitu sekedar berkumpul dengan komunitas yang diadakan diposyandu lansia atau mengikuti kegiatan senam lansia yang ada diposyandu tetapi banyak juga lansia yang beranggapan lebih baik dirumah ataupun lebih baiak bekerja dari pada mengikuti kegiatan posyandu, sehingga anggapan- anggapan tersebut akan menurunkan minat lansia untuk datang keposyandu lansia

Berdasarkan tabel 5.3 tempat tinggal lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tinggal bersama suami sebanyak 50 orang (52%) lansia yang tinggal bersama suami akan berpengaruh juga karena pengetahuan mereka yang sesama lansia juga terbatas karena kurangnya pengetahuan dan sering bersama keluarga yang lain untuk bertukar informasi . Pengetahuan yang salah satu tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan keposyandu rendah(Purnama 2010 dalam Suseno, 2012 ,3).

5.3.2 Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

Berdasarkan tabel 5.4 hampir seluruh keluarga mendukung dengan kegiatan posyandu lansia sebanyak 75 orang (78,1%) .Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar lansia masih kurang aktif sebanyak 55 orang (57,3%) Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia hal ini dibuktikan dengan dengan uji statistik *chi square* dengan nilai signifikansi $p = ,153$, hal ini bisa terjadi karena keaktifan lansia dipengaruhi dengan faktor- faktor lain yang menyebabkan lansia tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia seperti faktor fisik lansia, pengetahuan lansia , informasi posyandu lansia yang tidak didapatkannya sehingga lansia tidak dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia saja lansia yang tidak aktif disebabkan faktor lain seperti fisik yang lemah atau pengetahuan lansia yang kurang, maka lansia tersebut tidak dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan lansia yang rendah juga mempengaruhi keaktifan lansia karena

mereka tidak mengetahui atau mengerti tentang posyandu lansia berdasarkan tabulasi keaktifan lansia yang terlampir dengan indikator pengetahuan, hanya sebagian kecil dari lansia mengetahui tentang posyandu lansia sebanyak (21,16 %) . Kondisi fisik yang lemah akan membuat seseorang merasa tidak leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sarana prasarananya itu juga yang sering mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu (Notoadmodjo 2007 dalam Christe Yohana Sianturi ,2017)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas kesimpulan yang menjawab tujuan penelitian dan saran sesuai dengan kesimpulan.

6.1 Kesimpulan

1. Keluarga mendukung terhadap lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas
2. Keaktifan lansia dalam menghadiri kegiatan posyandu masih kurang walaupun keluarga mendukung lansia kurang aktif menghadiri kegiatan posyandu
3. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian kiranya penulis dapat menyarankan :

1. Bagi Institusi pendidikan
Sebagai tinjauan keilmuan dan menambah referensi keperawatan gerontik di STIKes ICME Jombang
2. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Kumpai Batu Atas
Tenaga kesehatan diharapkan memberi pujian atau semangat kepada lansia agar lebih rajin aktif lagi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia

3. Bagi Tempat penelitian di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Diharapkan bisa lebih ditingkatkan dengan memberikan kegiatan yang tidak yang bervariasi lagi agar lansia lebih banyak yang aktif untuk mengikuti kegiatan posyandu.

4. Bagi Lansia Di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Bagi lansia agar lebih ditingkatkan lagi keaktifannya dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia untuk kesehatan di usia senja.

5. Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam menghadiri kegiatan posyandu lansia .

DAFTAR PUSTAKA

- Dyah R, Aquino E.A,dkk, W. (2016). *Hubungan Keaktifan mengikuti kegiatan Posyandu dengan kualitas hidup lansia di dusun gedongan kecamatan bambangliporo kabupaten Bantul Yogyakarta* .
- Febriyani, A. (2016). *Hubungan antara peran kader dengan tingkat kehadiran lansia diposyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Kesesi 1 Kabupaten Pekalongan* .
- Handayani, d. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia dalam mengikuti posyandu lansia di posyandu lansia Jetis Desa Karjan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo* .
- Hasugian,Lubis,dkk, f. H. (2012). *Hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas darusalam* .
- Hutapea, R. (2005).*Sehat dan Ceria Diusia Senja. jakarta: PT RINEKA CIPTA.*
- Johansyah ,basuki ,dkk, R. (2015). *statistik daerah kabupaten kotawaringin barat* .Badan statistik kotawariingin barat .
- Kresnawati, i. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia desa Gonilan Kecamatan Kartasura.*
- Maurana,Sumira, Y. A. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi lansia untuk mengikuti posyandu lansia diwilayah kerja puskesmas Pagima kab.Bangai.*
- Mustari ,Racmawati dkk, A. s. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia. jakarta - indonesia : Badan pusat statistik.*
- Pertiwi , H. W. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia diposyandu.*
- Putra, D. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas sikapak kota Pariman.*

- R,Endang , M. (2013). *Hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia datang ke posyandu lansia* di dusun kudu desa banjar kecamatan kudu kabupaten jombang.
- Raningtyastuti, W. D. (2016). *Hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia* di dusun gedongan kecamatan bambang liporo bantul.
- Sianturi, C. Y. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Faktor lainnya Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di wilayah Kerja Puskesmas Rahaja Indah .*
- Suseno, E. M. (2011.). *Hubungan antara persepsi kegiatan posyandu lansia dan keluhan fisik terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia* di desa lengking kecamatan bulu kabupaten sukoharjo.

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENELITIAN

No	JENIS KEGIATAN	Minggu ke															
		Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi judul	■															
2	Studi kepustakaan	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
3	Penyusunan laporan	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Bimbingan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■								
5	Ujian proposal										■						
6	Revisi proposal											■					
7	Pengambilan data											■	■				
8	Pengolahan data												■	■			
9	Penyusunan skripsi													■			
10	Ujian skripsi														■		
11	Revisi skripsi														■		

Lampiran 2

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Bapak/ibu yang mengikuti kegiatan posyandu lansia

di Puskesmas Kumpai Batu Atas kec.Arut Selatan

Assalamu”alaikum wr.wb.

Dengan ini saya :

Nama : Elis Agustina

Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes icme
Jombang

Dalam rangka menyusun skripsi ,sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan Di Stikes Icme Jombang ,saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu ,saya memohon kesediaan Bapak/ibu yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec. Arut Selatan untuk menjadi responden atau nara sumber penelitian ini dengan bersedia mengisi kuesioner.

Besar harapan saya ,agar Bapak/ ibu ersedia menjadi responden studi pendahuluan ini,saya ucapkan terima kasih.

Demikian atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu”alaikum wr.wb.

Pangkalan bun , Mei2017

Penulis

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Bapak/ibu yang mengikuti kegiatan posyandu lansia

di Puskesmas Kumpai Batu Atas kec.Arut Selatan

Assalamu”alaikum wr.wb.

Dengan ini saya :

Nama : Elis Agustina

Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes icme
Jombang

Dalam rangka menyusun skripsi ,sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan Di Stikes Icme Jombang ,saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu ,saya memohon kesediaan Bapak/ibu yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec. Arut Selatan untuk menjadi responden atau nara sumber penelitian ini dengan bersedia mengisi kuesioner.

Besar harapan saya ,agar Bapak/ ibu ersedia menjadi responden studi pendahuluan ini,saya ucapkan terima kasih.

Demikian atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu”alaikum wr.wb.

Pangkalan bun , Mei2017

Penulis

Elis Agustina

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN UJI INSTRUMEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Status : Bapak/ibu yang mengikuti kegiatan posyandu
di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Menyetujui untuk menjadi responden di dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Elis Agustina

Nim : 133210181

Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Icme Jombang

Judul penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia
dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

Berdasarkan penjelasan yang telah di berikan oleh peneliti,bersama ini saya menyatakan tidak keberatan dan bersedia menjadi responden penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun .

Peneliti

Pangkalan Bun, Mei 2017

(responden)

(Elis Agustina)

()

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur :
 Status : Bapak/ibu yang mengikuti kegiatan posyandu
 di Puskesmas Kumpai Batu Atas

Menyetujui untuk menjadi responden dalam uji instrument penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Elis Agustina
 Nim : 133210181
 Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Icme Jombang
 Judul penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

Berdasarkan penjelasan yang telah di berikan oleh peneliti,bersama ini saya menyatakan tidak keberatan dan bersedia menjadi responden penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun .

Peneliti

Pangkalan Bun, Mei 2017

(responden)

(Elis Agustina)

()

Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 209/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017

Lamp : -

Perihal : Permohonan Uji Coba Instrument Penelitian

Kepada:

Yth. Kepala Puskesmas Kumpai Batu Bawah

Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

di

Tempat

Dengan hormat

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang program studi S1 Keperawatan, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin Uji Coba Instrument Penelitian di Puskesmas Kumpai Batu Bawah Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, kepada mahasiswa kami:

Nama Lengkap : Elis Agustina

No. Pokok Mahasiswa / NIM : 133210181

Semester : VIII (delapan)

Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jombang, 25 April 2017

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK. 01.06.054

Lampiran 6

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 203/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:

Yth. Kepala Puskesmas Kumpai Batu Atas

Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

di

Tempat

Dengan hormat

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang program studi S1 Keperawatan, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin Penelitian di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, kepada mahasiswa kami:

Nama Lengkap	: Elis Agustina
No. Pokok Mahasiswa / NIM	: 133210181
Semester	: VIII (delapan)
Judul Penelitian	: <i>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat</i>

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jombang, 25 April 2017

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika

Ketua,



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH

NIK. 01.06.054

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS



Jl. A. Yani Ds. Kumpai Batu Atas RT.07 RW. 02 Kode Pos : 74151
www.puskesmas-kumpaibatuatas.com email :puskesmas_kumpaibatu@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

NO. 445/SD3/KB.A

Menindaklanjuti surat permohonan izin penelitian NO 203/KTI-SI KEP/K31/073127/IV/2017 yang kami terima pada tanggal 25 April 2017, kami memberikan izin kepada:

Nama : Elis Agustina

Nim : 133210181

Semester : VIII

Untuk melakukan uji instrumen didesa Kumpai Batu Bawah .

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kumpai Batu Atas, 05 April 2017

Kepala Puskesmas



dr. Agustina Dewi Puspari
Nip. 19830805 201001 2 019

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS

Jl. A. Yani Ds. Kumpai Batu Atas RT.07 RW. 02 Kode Pos : 74151

www.puskesmas-kumpaibatuatas.com email :puskesmas_kumpaibatu@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
NO. 445/507/KB.A

Menindaklanjuti surat permohonan izin penelitian NO 203/KTI-SI KEP/K31/073127/IV/2017 yang kami terima pada tanggal 25 April 2017, kami memberikan izin kepada:

Nama : Elis Agustina

Nim : 133210181

Semester : VIII

Untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kumpai Batu Atas dan siap membantu dalam memberikan data yang diperlukan sesuai ketentuan yang ada di Puskesmas.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kumpai Batu Atas, 05 April 2017

Kepala Puskesmas



dr. Agustina Dewi Puspasari
Nip. 19830805-201001 2 019

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS

Jl. A. Yani Ds. KumpaiBatuAtasRT.07 RW. 02 KodePos 74151

www.puskesmas-kumpaibatuatas.com email : puskesmas_kumpaibatu@yahoo.com



Kepada : Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “ Insan Cendekia Medika”
 Nomor : 445/561/KB.A
 Tanggal : 26 Mei 2017
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Instrument
Di puskesmas Kumpai Batu Bawah

Dengan hormat,

Dengan ini kami menyatakan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika Jombang” dengan identitas :

Nama : Elis Agustina
 Nim : 133210181
 Semester : VIII
 Prodi : S1 Keperawatan

Telah melakukan Uji instrumen di Puskesmas Kumpai Batu Bawah Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan judul “*Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dipuskesmas kumpai batu atas*”

Demikian surat keputusan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun
 Pada Tanggal 26 Mei 2017



Kepala Puskesmas

Agustina Dewi Puspasari
 NIP 19630805 201001 2 019

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS



Jl. A. Yani Ds. KumpaiBatuAtasRT.07 RW. 02 KodePos 74151

www.puskesmas-kumpaibatuatas.com email : puskesmas_kumpaibatu@yahoo.com

Kepada : Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika”
Nomor : 445/561/KB.A
Tanggal : 26 Mei 2017
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Di puskesmas Kumpai Batu Atas

Dengan hormat,
Dengan ini kami menyatakan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
“Insan Cendekia Medika Jombang” dengan identitas :

Nama : Elis Agustina
Nim : 133210181
Semester : VIII
Prodi : S1 Keperawatan

Telah melakukan Penelitian di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut
Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan judul “**Hubungan Dukungan
Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu
Lansia Di puskesmas Kumpai Batu Atas**”

Demikian surat keputusan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun
Pada Tanggal 26 Mei 2017



Kepala Puskesmas
di Agustina Dewi Puspasari
NIP. 19830805 201001 2 019

Lampiran 7

KISI-KISI KUESIONER

1. Dukungan Keluarga

No	Dukungan keluarga	Jumlah Soal	No soal
1	Dukungan Instrumental	4	2,
2	Dukungan Informasional	3	5,6,7
3	Dukungan Emosional	4	8,9,11
4	Dukungan Penghargaan	2	12,13
5	Dukungan Harga Diri	3	14,16

2. Keaktifan Lansia

No	Dukungan keluarga	Jumlah Soal	No soal
1	Pengetahuan	2	4,5
2	Sikap	2	1,3
3	Tindakan	2	2,6

Kriteria hasil mendukung

Menndukung	33-64	1
Kurang mendukung	16-32	2

kriteria hasil aktif

Aktif	4-6	2
Kurang aktif	1-3	1

Lampiran 7

Data Umum

Faktor dukungan keluarga

Isilah soal dengan memberikan (X) pada kotak jawaban yang benar

1. Berapakah usia bapak/ibu ?

45-59

60-70

71-80

2. Apakah pekerjaan bapak/ibu ?

Buruh

Pegawai negeri

Pegawai Swasta

Wiraswasta

Tidak bekerja

3. Bersama siapa bapak/ibu tinggal dirumah ?

Suami

Anak

Sendiri

Lampiran 7

Master Kuesioner

Dukungan keluarga dengan keaktifan lansia

Petunjuk

Berilah tanda centang (\surd) pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat sebagai berikut:

Ket:

SS : Selalu

S : Sering

TS :kadang-kadang

STS :Sangat Tidak pernah

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Dukungan Instrumental				
1	Keluarga membantu lansia dalam masalah perekonomian dengan memberikan dana				
2	Keluarga peduli dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia				
3	Keluarga menemani dan mengunjungi saat lansia sakit				
4	Keluarga membantu melakukan aktivitas lansia yang tidak bisa lansia lakukan				
	Dukungan Informasional				
5	Keluarga memberikan kekuatan pada lansia untuk mengatasi rasa takut saat mengikuti kegiatan posyandu lansia				
6	Keluarga mencari informasi tentang posyandu lansia				
7	Keluarga memberikan dukungan kepada lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia				
	Dukungan Emosional				
8	Keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk tetap mengikuti kegiatan posyandu lansia				
9	Keluarga memberikan suasana nyaman dirumah kepada lansia				
10	Keluarga tidak melarang lansia untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan				
11	Keluarga tidak membiarkan lansia bersedih				
	Dukungan Penghargaan				
12	Keluarga memberikan nasihat kepada lansia agar tetap mengikuti kegiatan posyandu lansia				
13	Keluarga berusaha memberikan penghargaan terhadap lansia yang selalu mengikuti kegiatan posyandu				
	Dukungan Harga Diri				
14	Keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk				

Lampiran 7

	melakukn aktivitas sehari- hari				
15	Keluarga memuji tindakan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari				
16	Aapak keluarga selalu mendukung saat bapak/ibu mengikuti kegiatan posyandu lansia ?				

Master Kuesioner

Keaktifan Lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia

Petunjuk

Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat sebagai berikut:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu pernah mengikuti kegiatan posyandu?		
2	Apakah bapak / ibu selalu menghadiri kegiatan posyandu setiap bulanya ?		
3	Apaakah bapak/ibu memiliki KMS lansia ?		
4	Apakah bapak/ibu mengetahui manfaat posyandu		
5	Apakah bapak/ibu pernah memanfaatkan kegiatan poyandu?		
6	Apakah bapak/ibu sering datang keposyandu lansia ?		

Lampiran 8

Tabulasi Kuesioner Instrumen

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

(Studi Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec.Arut Selatan Kab.KotawaringinBarat)

2. Tabulasi Kuesioner Keaktifan Lansia

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Jumlah
R1	1	1	1	1	1	1	6
R2	0	0	0	0	0	0	0
R3	0	0	0	0	0	0	0
R4	0	0	0	0	0	0	0
R5	0	0	0	0	0	0	0
R6	0	0	0	0	0	0	0
R7	1	0	1	1	1	0	3
R8	1	1	0	0	1	1	4
R9	1	1	1	1	1	1	6
R10	1	1	1	1	1	1	6
R11	1	0	1	0	0	0	2
R12	1	0	1	1	1	0	4
R13	0	0	0	0	0	0	0
R14	1	0	1	1	1	0	4
R15	0	0	0	0	0	0	0
R16	0	0	0	0	0	0	0
R17	1	1	1	1	1	0	4
R18	1	0	1	1	1	0	4
R19	1	0	1	1	1	0	4
R20	0	0	0	0	0	0	0
R21	1	0	1	1	1	0	4
R22	0	0	0	0	0	0	0
R23	1	1	1	1	1	1	6
R24	1	0	1	1	1	0	4
R25	1	0	1	0	0	0	2
R26	1	0	1	1	1	0	4
R27	1	1	1	1	1	1	6
R28	0	0	0	0	0	0	0
R29	1	1	1	1	1	1	6
R30	1	0	1	1	1	0	4
Total	19	8	18	16	17	7	83
rata-rata	0,6333333	0,266667	0,6	0,533333	0,566667	0,233333	2,766667
rata-rata indikator	0,45		0,56666667		0,4		2,766667

Lampiran 8

Tabulasi Kuesioner Penelitian

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan
Posyandu Lansia

(Studi Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec.Arut Selatan Kab.Kotawaringin Barat)

1. Tabulasi Kuesioner Dukungan Keluarga

NO.												TOTAL
	P2	P5	P6	P7	P8	P9	P11	P12	P13	P14	P16	
R1	3	1	1	3	3	4	2	1	2	2	2	24
R2	4	3	2	1	1	2	4	3	3	1	1	25
R3	4	3	3	3	2	4	2	2	1	3	1	28
R4	3	3	2	1	3	3	2	4	4	3	2	30
R5	3	2	3	2	4	3	1	1	1	1	1	22
R6	4	3	4	2	1	2	3	2	2	3	1	27
R7	2	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1	18
R8	3	4	3	2	3	1	2	4	4	4	1	31
R9	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	16
R10	3	2	1	4	3	1	3	2	1	1	1	22
R11	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	33
R12	3	2	3	3	2	1	3	4	3	2	4	30
R13	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	21
R14	4	3	4	2	2	3	1	4	3	3	1	30
R15	4	2	3	4	4	3	2	1	2	3	3	31
R15	4	3	3	3	3	4	3	4	1	3	4	35
R17	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	25
R18	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	34
r19	3	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	34
R20	4	1	1	1	2	4	3	2	1	2	2	23

R21	3	1	1	1	2	4	4	2	1	2	2	23
R22	3	3	2	3	4	4	2	3	1	1	2	28
R23	4	3	2	4	1	2	2	1	3	1	2	25
R24	4	2	1	2	3	4	3	2	1	2	2	26
R25	4	4	2	2	4	4	4	3	2	1	4	34
R26	4	3	2	4	3	4	4	2	1	4	3	34
R27	4	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	21
R28	3	1	3	4	3	1	1	1	1	1	1	20
R29	4	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	21
R30	4	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	25
R31	4	4	2	4	4	3	2	1	2	2	2	30
R32	4	2	1	2	2	3	4	2	1	2	2	25
R33	4	4	3	4	4	3	3	4	2	1	2	34
R34	4	2	1	2	1	3	3	1	1	4	2	24
R35	3	2	1	2	3	4	4	2	2	1	2	26
R36	2	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	23
R37	3	1	1	1	4	4	1	1	3	2	1	22
R38	3	1	1	3	2	4	2	1	2	2	2	23
R39	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	17
R40	4	2	1	3	3	2	3	2	1	1	3	25
R41	4	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1	23
R42	3	2	1	2	3	4	4	3	3	2	2	29
R43	2	3	2	2	1	4	4	2	1	1	1	23
R44	2	1	1	1	2	3	1	2	4	3	2	22
R45	2	2	1	3	4	4	1	1	1	1	1	21
R46	1	3	3	3	2	3	1	2	3	3	4	28
R47	3	2	1	2	1	3	4	3	3	2	2	26
R48	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	1	29

R49	3	3	4	2	2	4	3	3	1	4	1	30
R50	4	2	3	2	3	2	4	2	3	4	3	32
R51	3	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	18
R52	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	39
R53	3	2	1	2	2	4	3	4	4	1	2	28
R54	2	2	1	2	2	4	3	2	2	3	1	24
R55	2	2	1	1	2	4	4	1	1	4	1	23
R56	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	17
R57	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	17
R58	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	37
R59	2	2	1	2	2	3	2	4	2	2	1	23
R60	3	2	1	2	2	4	3	2	2	2	2	25
R61	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	18
R62	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	38
R63	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	15
R64	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	27
R65	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	39
R66	2	1	1	1	1	4	4	1	1	3	1	20
R67	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	1	18
R68	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	41
R69	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	40
R70	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	38
R71	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	28
R72	3	1	1	1	3	4	1	1	4	2	2	23
R73	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	21
R74	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	38
R75	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	41
R76	2	2	1	2	2	4	2	1	2	1	2	21

R77	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	16
R78	4	3	2	3	3	4	3	2	1	3	2	30
R79	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	39
R80	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	37
R81	4	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	27
R82	4	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	26
R83	3	3	2	1	3	4	4	3	3	2	2	30
R84	2	3	2	2	4	3	2	4	2	4	2	30
R85	2	2	2	3	4	3	2	4	3	2	2	29
R86	4	2	2	1	1	1	1	4	2	3	1	22
R87	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	19
R88	3	4	3	4	4	2	3	2	2	1	1	29
R89	4	4	2	3	3	3	4	3	2	2	3	33
R90	2	3	2	1	2	3	2	4	1	2	2	24
R91	4	4	3	1	1	3	1	2	2	1	2	24
R92	3	2	2	2	1	4	3	3	1	1	2	24
R93	2	4	1	4	2	2	4	4	2	1	2	28
R94	4	1	2	3	4	3	3	4	1	1	1	27
R95	3	4	1	2	3	2	4	2	1	3	3	28
R96	2	4	2	2	2	3	1	1	3	1	2	23
total	299	232	191	218	234	301	268	223	194	211	199	2570
Rata-rata	3,114	2,416	1,989	2,270	2,437	3,135	2,791	2,322	2,020	2,197	2,0729	26,7708
Total rata-rata	3,114	2,225			2,781			2,788		2,072		26,770

Lampiran 8

Tabulasi Kuesioner Penelitian**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam
Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia****(Studi Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec.Arut Selatan Kab.Kotawaringin
Barat)**

2. Tabulasi Keaktifan Lansia

NO RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	JUMLAH
R1	1	1	1	1	1	1	6
R2	0	0	0	0	0	0	0
R3	0	0	0	0	0	0	0
R4	1	0	1	1	0	0	3
R5	0	0	0	0	0	0	0
R6	1	0	1	0	0	0	2
R7	1	1	1	1	1	1	6
R8	0	0	0	0	0	0	0
R9	1	0	1	1	0	0	3
R10	1	0	1	1	0	0	3
R11	0	0	0	0	0	0	0
R12	1	0	1	1	0	0	3
R13	1	0	0	0	0	0	1
R14	1	1	1	1	1	1	6
R15	0	0	0	0	0	0	0
R16	1	0	1	0	0	0	2
R17	1	1	1	1	1	1	6
R18	1	0	1	0	0	0	2
R19	0	0	0	0	0	0	0
R20	0	0	0	0	0	0	0
R21	0	0	0	0	0	0	0
R22	0	0	0	0	0	0	0
R23	1	0	1	1	1	0	4

R74	1	0	1	1	1	0	4
Lampiran 8							
K25	1	1	1	1	1	1	6
R26	1	1	1	1	1	1	6
R27	0	0	1	1	1	1	4
R28	0	0	1	1	0	1	3
R29	0	0	0	0	0	0	0
R30	1	0	0	1	1	0	3
R31	0	0	0	0	0	0	0
R32	0	0	0	0	0	0	0
R33	1	0	0	0	0	0	1
R34	1	0	1	1	0	0	3
R35	0	0	0	0	0	0	0
R36	1	0	1	0	1	1	4
R37	0	0	0	0	0	0	0
R38	1	0	0	0	0	0	1
R39	1	0	0	0	0	0	1
R40	0	0	0	0	0	0	0
R41	0	0	0	0	0	0	0
R42	1	0	0	0	0	0	1
R43	1	1	1	1	1	1	6
R44	1	0	1	1	1	0	4
R45	1	1	1	1	1	1	6
R46	1	0	1	1	1	0	3
R47	0	0	0	0	0	0	0
R48	1	0	1	1	1	0	4
R49	1	0	1	1	1	0	4
R50	0	0	0	0	0	0	0
R51	0	0	0	0	0	0	0
R52	0	0	0	0	0	0	0
R53	0	0	0	0	0	0	0
R54	1	0	1	1	1	0	4

R55	1	0	1	1	1	0	4
R56	1	1	1	1	1	1	6
R57	1	1	1	1	1	1	6
R58	0	0	0	0	0	0	0
R59	1	0	1	1	1	0	4
R60	1	0	1	1	1	0	4
R61	1	0	1	1	1	0	4
R62	0	0	0	0	0	0	0
R63	1	0	1	1	1	0	4
R64	1	0	1	0	0	0	2
R65	0	0	0	0	0	0	0
R66	0	0	0	0	0	0	0
R67	1	0	1	1	1	0	4
R68	0	0	0	0	0	0	0
R69	1	1	1	1	1	1	6
R70	1	1	1	1	1	1	6
R71	1	1	1	1	1	1	6
R72	1	1	1	1	1	1	6
R73	0	0	0	0	0	0	0
R74	0	0	0	0	0	0	6
R75	1	0	1	1	1	0	4
R76	1	0	1	1	1	0	4
R77	1	0	1	0	0	0	2
R78	0	0	0	0	0	0	0
R79	0	0	0	0	0	0	0
R80	0	0	0	0	0	0	0
R81	1	0	1	1	1	0	4
R82	0	0	0	0	0	0	0
R83	0	0	0	0	0	0	0
R84	1	0	1	1	1	0	4
R85	0	0	0	0	0	0	0

R86	1	1	1	1	1	1	6
R87	0	0	0	0	0	0	0
R88	1	0	0	1	0	1	3
R89	1	0	0	1	1	0	3
R90	1	1	1	1	1	1	6
R91	0	0	0	0	0	0	0
R92	0	0	0	0	0	0	0
R93	1	1	1	1	1	0	5
R94	1	1	1	1	0	0	4
R95	1	0	1	0	0	0	2
R96	1	1	1	1	1	1	6
Total	56	19	50	46	38	21	230
Rata-rata	0,583	0,197	0,520	0,479	0,4	0,218	2,4
Total Rata-rata indikator	0,390		0,359		0,439		0,936

No	No Responden	Dukungan dan keaktifan lansia	
		Dukungan keluarga	Keaktifan Lansia
1	R1	24	6
2	R2	25	0
3	R3	28	0
4	R4	30	3
5	R5	22	0
6	R6	27	2
7	R7	18	6
8	R8	31	0
9	R9	16	3
10	R10	22	3
11	R11	33	0
12	R12	30	3
13	R13	31	1
14	R14	35	6

15	R15	25	0
16	R16	34	2
17	R17	34	6
18	R18	23	2
19	R19	23	0
20	R20	28	0
21	R21	25	0
22	R22	26	0
23	R23	34	4
24	R24	34	4
25	R25	21	6
26	R26	20	6
27	R27	21	4
28	R28	25	3
29	R29	30	0
30	R30	25	3
31	R31	30	0
32	R32	25	0
33	R33	34	1
34	R34	24	3
35	R35	26	0
36	R36	23	4
37	R37	22	0
38	R38	23	1
39	R39	17	1
40	R40	25	0
41	R41	23	0
42	R42	29	1
43	R43	23	6
44	R44	22	4
45	R45	21	6
46	R46	28	3
47	R47	26	0
48	R48	29	4

49	R49	30	4
50	R50	32	0
51	R51	18	0
52	R52	39	0
53	R53	28	0
54	R54	24	4
55	R55	23	4
56	R56	17	6
57	R57	17	6
58	R58	37	0
59	R59	23	4
60	R60	25	4
61	R61	18	4
62	R62	38	0
63	R63	15	4
64	R64	27	2
65	R65	39	0
66	R66	20	0
67	R67	18	4
68	R68	41	0
69	R69	40	6
70	R70	38	6
71	R71	28	6
72	R72	23	6
73	R73	21	0
74	R74	38	6
75	R75	41	4
76	R76	21	4
77	R77	16	2
78	R78	30	0
79	R79	39	0
80	R80	37	0
81	R81	37	4
82	R82	26	0

83	R83	30	0
84	R84	30	4
85	R85	29	0
86	R86	22	6
87	R87	19	0
88	R88	29	3
89	R89	33	3
90	R90	24	6
91	R91	24	0
92	R92	24	0
93	R93	28	5
94	R94	27	4
95	R95	28	2
96	R96	23	6
Nilai rata-rata		26,770	2,4

item16	Pearson Correlation	.559*	.731*	.167	.263	.573*	.702*	.816**	.697*	.446*	-.086	.214	.679*	.602*	.616*	.562**	1	.555**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.378	.160	.001	.000	.000	.000	.014	.652	.257	.000	.000	.000	.001		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skortotal	Pearson Correlation	.465*	.661*	.251	.223	.632*	.749*	.665**	.613*	.404*	-.072	.558*	.480*	.696*	.481*	.358	.555*	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.181	.236	.000	.000	.000	.000	.027	.704	.001	.007	.000	.007	.052	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	6

Lampiran 10

Uji validitas Keaktifan Lansia

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	Totalskor
item1	Pearson Correlation	1	.450*	1.000**	.816**	.873**	.450*	.915**
	Sig. (2-tailed)		.012	.000	.000	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	.450*	1	.450*	.552**	.516**	.814**	.723**
	Sig. (2-tailed)	.012		.012	.002	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	1.000**	.450*	1	.816**	.873**	.450*	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012		.000	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	.816**	.552**	.816**	1	.935**	.394*	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000		.000	.031	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.873**	.516**	.873**	.935**	1	.516**	.937**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000		.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	.450*	.814**	.450*	.394*	.516**	1	.690**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.012	.031	.004		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Totalskor	Pearson Correlation	.915**	.723**	.915**	.899**	.937**	.690**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

Lampiran 11

Tabel r product moment

DF=n-2	0,01	0,05	0,02	0,01	0,001
	R 0,005	R 0,05	R 0,025	R 0,01	R0,001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,0000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9800	0,9990
3	0,8054	0,8783	0,9443	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7545	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7887	0,8343	0,9249
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7977	0,8983
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8570
10	0,4973	0,5760	0,6581	0,7079	0,8233
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4409	0,5140	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5425	0,5897	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4427	0,4921	0,5368	0,6524
21	0,3615	0,4132	0,4815	0,5256	0,6402
22	0,3438	0,4044	0,4716	0,5151	0,6287
23	0,3365	0,3961	0,4622	0,5052	0,6178
24	0,3297	0,3882	0,4534	0,4958	0,6074
25	0,3233	0,3809	0,4451	0,4869	0,5974
26	0,3172	0,3739	0,4372	0,4785	0,5880
27	0,3115	0,3673	0,4297	0,4705	0,5790
28	0,3061	0,3610	0,4226	0,4629	0,5703
29	0,3009	0,3550	0,4158	0,4556	0,5620
30	0,2960	0,3494	0,4093	0,4487	0,5541

Lampiran 12

Interprestasi Reliability Dukungan Keluarga

NO	No Soal	Item delayed	Cronbach Alpha	Keterangan
1	No 1	0,05	,879	Reliabel
2	No 2	0,05	,879	Reliabel
3	No 3	0,05	,879	Reliabel
4	No 4	0,05	,879	Reliabel
5	No 5	0,05	,879	Reliabel
6	No 6	0,05	,879	Reliabel
7	No 7	0,05	,879	Reliabel
8	No 8	0,05	,879	Reliabel
9	No 9	0,05	,879	Reliabel
10	No 10	0,05	,879	Reliabel
11	No 11	0,05	,879	Reliabel
12	No 12	0,05	,879	Reliabel
13	No 13	0,05	,879	Reliabel
14	No 14	0,05	,879	Reliabel
15	No 15	0,05	,879	Reliabel
16	No 16	0,05	,879	Reliabel

Interprestasi Reliability Keaktifan Lansia

No	No soal	Item delayed	Cronbach Alpha	Keterangan
1	No 1	0,05	,924	Reliabel
2	No 2	0,05	,924	Reliabel
3	No 3	0,05	,924	Reliabel
4	No 4	0,05	,924	Reliabel
5	No 5	0,05	,924	Reliabel
6	No 6	0,05	,924	Reliabel

Lampiran 13

Interprestasi Validitas Dukungan Keluarga

No	Item	R Hitung	R Tabel A 0,05,n =30	Keputusan
1	No 1	465	0,3610	Tidak Valid
2	No 2	661	0,3610	Valid
3	No 3	251	0,3610	Tidak Valid
4	No 4	223	0,3610	Tidak Valid
5	No 5	632	0,3610	Valid
6	No 6	749	0,3610	Valid
7	No 7	665	0,3610	Valid
8	No 8	613	0,3610	Valid
9	No 9	404	0,3610	Valid
10	No 10	072	0,3610	Tidak Valid
11	No 11	558	0,3610	Valid
12	No 12	480	0,3610	Valid
13	No 13	696	0,3610	Valid
14	No 14	481	0,3610	Valid
15	No 15	358	0,3610	Tidak Valid
16	No 16	555	0,3610	Valid

Interprestasi Validitas keaktifan lansia

No	Item	R Hitung	R Tabel A 0,05,n =30	Keputusan
1	No 1	,915	0,3610	Valid
2	No 2	,723	0,3610	Valid
3	No 3	,915	0,3610	Valid
4	No 4	,899	0,3610	Valid
5	No 5	,937	0,3610	Valid
6	No 6	,690	0,3610	Valid

Lampiran 14

Distribusi Frekuensi Data Umum Instrumen

Distribusi frekuensi umur lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-59	18	60.0	60.0	60.0
60-70	11	36.7	36.7	96.7
71-80	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi Pekerjaan lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	12	40.0	40.0	40.0
tidak bekerja	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tempat Tinggal Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suami	16	53.3	53.3	53.3
Anak	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 15

Distribusi Frekuensi Data Umum Penelitian

1. Distribusi frekuensi umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-59	72	75.0	75.0	75.0
60-70	22	22.9	22.9	97.9
71-80	2	2.1	2.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

2. Distribusi frekuensi Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pekebun	34	35.4	35.4	35.4
Pegawai Swasta	9	9.4	9.4	44.8
Wiraswasta	23	24.0	24.0	68.8
Tidak Bekerja	30	31.2	31.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

3. Distribusi frekuensi tempat tinggal responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami	50	52.1	52	52.
Anak	42	43.8	43.8	95.8
Sendiri	4	4.2	4.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 16

Distribusi Data Khusus Penelitian

1. Distribusi dukungan keluarga

Dukungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung 23-46	75	78.1	78.1	78.1
kurang mendukung 11-22	21	21,9	21,9	99.0
Total	96	100.0	100.0	100

2. Distribusi keaktifan lansia

Keaktifan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	41	42.7	42.7	42.7
kurang aktif	55	57.3	57.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

3. Tabulasi silang dukungan keluarga dengan keaktifan lansia

Dukungan * keaktifan Crosstabulation

		keaktifan		Total
		aktif	kurang aktif	
Dukungan mendukung	Count	37	48	85
	% within keaktifan	90.2%	87.3%	88.5%
tidak mendukung	Count	4	7	11
	% within keaktifan	9.8%	12.7%	11.5%
Total	Count	41	55	96
	% within keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 17

Uji Chi Square

Test Statistics

	Dukungan	Keaktifan
Chi-Square	57.042 ^a	2.042 ^a
df	1	1
Asymp. Sig.	.000	.153

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 48,0.

Lampiran 18

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : ELIS AGUSTINA
 NIM : 13321081
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia
 PEMBIMBING I : Rahayu Ningsiyar, s.kp, M.kep.

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1	17-03-2017	Bab I, skala data, Patofisiologi	↑
2	19-03-2017	Bab I, skala data, kronologi	↑
3	20-03-2017	Bab I, perbaiki skala data, literatur	↑
4	23-03-2017	Bab I perbaiki isi	↑
5	26-03-2017	Bab I Acc	↑
6	27-03-2017	Bab II revisi kerangka pemikiran	↑
	03-04-2017	Bab II revisi kerangka pemikiran	↑
7	04-04-2017	Bab III revisi	↑
8	06-04-2017	Bab II acc Bab III acc	↑
9	10-04-2017	Bab IV revisi	↑
	19-04-2017	Bab IV revisi	↑
10		Bab I-4 revisi	↑
	1-05-2017	Bab I-4 lampiran, kuesioner data umum	↑

ujian proposal

Lampiran 18

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : Elis Agustita
 NIM : 13320181
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan penyandu lansia.
 PEMBIMBING I : Rahayu Ningtyas, S.Kep.Nel.Kep.

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1	4/juni/2017	Distribusi frekuensi data krusal tabulasi citang.	f f f
2	5/juni/2017	Revisi pembahasan.	
3	6/juni/2017	Acc ujian skripsi	

Lampiran 19

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : Elis Agustinta
 NIM : 13310181
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam mengikuti kegiatan penyandu Lansia.
 PEMBIMBING II : Eko Sari A., A. Ikt. SST, M. Ter.

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	13/3 17.	Revisi → Cover (penulisan) Bab I	flaris
2.	29/3 17	Bab I & Cover perhatikan duran penulisan, manfaat perlepas n/ siapa	flaris
3.	3/4 17	Bab I. Data di lengkapi Bab II. Perhatikan penulisan tambah konsep pidul. Bab III kerangka konsep	flaris
	17/09/2017	Acc Bab I Bab II Bab III	flaris
		Bab IV pensi	flaris
		Rekom n/ian Prop	flaris

Lampiran 19

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : Elis Agustina
 NIM : 133210181
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti kegiatan pengabdian lansia.
 PEMBIMBING II : _____

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1	5/juni/2017	Perisi Pembahasan	Juni
2	7/juni/2017	Acc usian skripsi	[Signature]

Lampiran 20

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ELIS AGUSTINA

NIM : 133210181

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 21 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



ELIS AGUSTINA
NIM : 133210181

Lampiran 20

DOKUMENTASI UJI INSTRUMEN



Lampiran 21

DOKUMENTASI PENELITIAN



