

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU
LANSIA DI DESA POLEWALI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTONYELENG**

SKRIPSI



Oleh:

ISMANIAR

NIM C.22.08.017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU
LANSIA DI DESA POLEWALI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTONYELENG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi
S1 Keperawatan Stikes Panrita
Husada Bulukumba



Oleh:

ISMANIAR

NIM C.22.05.017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU
LANSIA DI DESA POLEWALI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTONYELENG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:
ISMANIAR
NIM C.22.05.017

Skripsi Penelitian ini Telah Disetujui
Tanggal 25 Agustus 2024

Pembimbing Utama,



Safruddin, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN. 0001128108

Pembimbing Pendamping,



Asri, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN. 0915078606

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Dtikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 198403302010012023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU
LANSIA DI DESA POLEWALI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTONYELENG

Disusun Oleh :

ISMANIAR

NIM. C.22.08.017

Diujikan
Pada Tanggal 29 Agustus 2024

- 1) Ketua Penguji
Haerati S.Keb, Ns., M.Kes
NIDN: 0905057601
- 2) Anggota Penguji
Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN: 0902017707
- 3) Pembimbing Utama
Safruddin, S.Kep,Ns, M.Kep
NIDN: 0001128108
- 4) Pembimbing Pendamping
Asri S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN: 0915078606

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulakumba

(Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes)
NIP. 19770926 200212 2 007

Ketua Program Studi Keperawatan

(Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ismaniar

Nim : C.22.08.017

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 25 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Ismaniar
NIM. C.22.08.017

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng” dengan tepat waktu proposal ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman., S.Sos., selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriati., S.Kep, M.Kes., selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. A. Suswani Makmur., SKM, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku wakil ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
5. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep, Selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini

7. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
8. Dr. A. Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
9. Bapak/ibu Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
10. Khususnya orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis dalam menuntut ilmu
11. Semua pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada saya selama penyusunan proposal ini berlangsung

Saya selaku penulis menyadari bahwa jauh dari kata sempurna dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga proposal ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, September 2024

Penulis



Ismaniar

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Ismaniar¹, Safruddin², Asri³

Latar Belakang : Posyandu lansia merupakan suatu pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang dapat memberdayakan pengembangan aktivitas lansia dengan meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan suatu hal baru, termasuk minat mengikuti posyandu lansia. Cakupan pelayanan Kesehatan lansia puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2023 termasuk rendah jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Jumlah lansia 3.812 dan mendapat pelayanan Kesehatan sebanyak 2.115. Namun, lansia yang mengikuti posyandu hanya sebanyak 875 peserta dan cakupan keaktifan lansia mengikuti posyandu masih rendah.

Tujuan : Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Dengan jumlah 86 responden dipilih sesuai kriteria dan menggunakan media lembar kuisioner untuk proses pengambilan data.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Dukungan keluarga baik aktif mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 73 responden (84.9%). Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai signifikan *p value* (0.000) dimana $P < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Tingkat keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia.

Kesimpulan dan Saran : Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia. Saran untuk kedepannya lebih melakukan penyebaran terkait dukungan keluarga yang sangat penting terhadap lansia untuk lebih mengikutsertakan dirinya dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Lansia, Posyandu Lansia*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Variabel Dependen.....	8
1. Konsep Teori Lansia.....	8
2. Konsep Teori Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia.....	14
B. Variabel Independent	18
1. Konsep Dukungan Keluarga.....	18
2. Konsep Perilaku.....	23
C. Penelitian Terkait	32
D. Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesis Penelitian.....	37
C. Variabel Penelitian.....	38

D. Definisi Operasional.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42
E. Instrument penelitian.....	44
F. Uji Validitas dan Reabilitas	45
G. Teknik pengumpulan data	45
H. Alur Penelitian	47
I. Teknik pengolahan data dan Analisa data	48
J. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil	52
B. Pembahasan.....	54
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	37
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	68
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	69
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin	72
Lampiran 4 Izin Penelitian	73
Lampiran 5 Dokumentasi	77
Lampiran 6 Tabulasi data.....	80
Lampiran 7 Pengolahan Data	85

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik responden	52
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia	53
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia	53
Tabel 5. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Keaktifan Lansia	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut (Notoatmodjo, 2014). Kecenderungan proporsi lansia meningkat setiap tahunnya.

Populasi lansia di dunia terus meningkat tiap tahunnya. Menurut United Nations (2020), populasi global dari kelompok masyarakat yang berusia 65 tahun lebih sudah menyentuh angka 727 juta jiwa (9.3 persen dari penduduk dunia) pada tahun 2020. Diperkirakan, pada tahun 2050, jumlah populasi lansia di dunia akan bertambah dua kali lipat mencapai 16 persen dari penduduk dunia atau setara dengan 1,5 miliar jiwa di dunia begitupun juga di Indonesia.

Diperkirakan tahun 2018 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2021, Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk menua, jumlah populasi penduduk lansia di Indonesia menyentuh 29,3 juta jiwa atau setara dengan 10,82 persen (Badan

Pusat Statistik Indonesia, 2021). Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga 19,9 persen pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Dinkes Sulawesi Selatan pada tahun 2022 terdapat total jumlah lansia sebanyak 921.291 jiwa. Dimana jumlah lansia terbanyak berada di Kabupaten Soppeng sebesar (25,53%) kemudian diikuti Barru (20,55%) dan Bone (19,59%) dan untuk wilayah dengan Lansia terendah berada di Makassar (12,6%), Pare-pare (12,80%), Luwu Timur (12,20%), dan Palopo (11,82%). Untuk kabupaten Bulukumba sendiri terdapat di urutan ke 9 dengan total (16,41%).

Di Kabupaten Bulukumba terdapat beberapa Kecamatan di mana Kecamatan dengan jumlah lansia tertinggi di Bulukumpa di Daerah Puskesmas Salassae dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 6861 jiwa dan untuk yang paling rendah berada di Kecamatan Ujung Loe di Wilayah Puskesmas Mayampa dengan 433 jiwa. Untuk wilayah Kecamatan Gantarang tepatnya di wilayah kerja puskesmas Bontonyeleng berada di urutan ke 6 dari 21 puskesmas di Kabupaten Bulukumba sebanyak 3.812 jiwa.

Peningkatan usia harapan hidup juga akan menimbulkan dampak khususnya masalah kesehatan. Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93%. Fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) dengan bertambahnya usia sehingga penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, diabetes mellitus, dan rematik serta penyakit menular banyak muncul pada lansia. Pertambahan penduduk lansia akan disertai oleh berbagai masalah dan akan mempengaruhi

berbagai aspek kehidupan yang meliputi fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Lansia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam Pembangunan. Berdasarkan UU RI Nomor 36 tahun 2009 menyatakan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Upaya pemerintah yang telah dilakukan antara lain pendirian home care bagi lansia berkebutuhan khusus, program usaha ekonomi produktif, serta pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Posyandu lansia adalah suatu pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kegiatan di posyandu lansia meliputi kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Handayani & Wahyuni, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu. Penelitian Purnawati (2019) menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia adalah pekerjaan, umur, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga maupun masyarakat, sedangkan jenis kelamin, pelayanan kader dan petugas kesehatan tidak mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan yaitu tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas,

sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah jarak tempat tinggal lansia.

Berbeda dengan itu, Penelitian yang dilakukan (Nasution, 2018) terhadap 371 orang di Kabupaten Deli Serdang menunjukkan bahwa baik tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan kader maupun jarak memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia. Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang dapat memberdayakan pengembangan aktivitas lansia dengan meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan suatu hal baru, termasuk minat mengikuti posyandu lansia.

Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang dapat memberdayakan pengembangan aktivitas lansia dengan meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan suatu hal baru, termasuk minat mengikuti posyandu lansia (Aryatiningsih, 2019). Penelitian terhadap 364 lansia di Pekanbaru menunjukkan lansia berpengetahuan rendah yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 76,1% dan lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak memanfaatkan posyandu sebanyak 78,8%. Dapat dilihat bahwa dukungan keluarga, dukungan kader, jarak, tingkat pengetahuan, maupun sikap lansia dapat mempengaruhi keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan data dari program lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba menunjukkan. Cakupan pelayanan Kesehatan lansia puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2023 termasuk rendah jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Jumlah lansia 3.812 dan

mendapat pelayanan Kesehatan sebanyak 2.115. Lansia yang mengikuti posyandu sebanyak 875 peserta. Hal ini Berarti 20,05% lansia telah mengikuti posyandu lansia di wilayah puskesmas Bontonyeleng. Berdasarkan data 2021 sebanyak 1.416 (37,1%) capaian, tahun 2022 sebanyak 1.618 (50,2%) capaian dan 2023 sebanyak 2.115(55,5%) capaian.

Dari cakupan 7 desa wilayah kerja puskesmas Bontonyeleng. Desa polewali merupakan desa yang pencapaian keaktifan lansia mengikuti posyandu di tahun 2023 sebesar 77 (17,5%) peserta dari target sasaran 440 peserta, dibandingkan dengan cakupan desa lain seperti Taccorong sebesar 110 capaian (22%) dari target 500 peserta, Palambarae sebesar 126 (21,2%) dari target 394 peserta, Bukit Harapan sebesar 132 (20,7%) dari target 588 peserta, Bontonyeleng sebesar 135 capaian (22,5%) dari target 600 peserta, Bukit Tinggi sebesar 157 capaian (28,3%) dari target 544 peserta lalu yang tertinggi berada di Dampang sebesar 161 capaian (29,9%) dari target 546 peserta. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kunjungan di posyandu lansia karena antusias peserta masih rendah karena masih kurangnya himbauan dari keluarga bahwa hal ini bermanfaat untuk diikuti tanpa dilakukannya kunjungan Rumah secara langsung oleh pihak puskesmas.

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa di desa polewali merupakan desa capaian yang paling rendah sehingga, peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng”.

B. Rumusan Masalah

Jumlah penduduk lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan. Berbagai program dan upaya telah dilakukan oleh pemerintah, salah satunya adalah posyandu lansia. Cakupan pelayanan Kesehatan lansia puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2023 termasuk rendah jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Jumlah lansia 3.812 dan mendapat pelayanan Kesehatan sebanyak 2.115. Lansia yang mengikuti posyandu sebanyak 875 peserta. Hal ini Berarti 20,05% lansia telah mengikuti program posyandu lansia jumlah ini masih terbilang rendah sehingga dukungan keluarga bisa menjadi dasar penting untuk meningkatkan keinginan lansia untuk mengikuti program posyandu lansia.

Berdasarkan uraian rumusan masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran dukungan keluarga dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

- b. Diketahui gambaran keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng
- c. Diketahui analisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta memberikan informasi untuk bahan masukan penelitian kedepannya dalam menanggapi lansia.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam meberikan pemahaman tentang bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia di setiap puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Variabel Dependen

1. Konsep Teori Lansia

a. Definisi

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia (Mustika, 2019).

Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

b. Ciri-ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya:

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang

tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- 2) Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes RI, 2017) yaitu:

- 1) Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- 2) Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi

- 3) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- 4) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

d. Klasifikasi Lansia

Menurut Lilik Marifatul (2021) terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu sebagai berikut. Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Lansia (*edderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- 3) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

e. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

1) Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- a) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya)

pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

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

2) Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat).

3) Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- a) Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- b) Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguangangguan tersebut

merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

- c) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

f. Masalah Kesehatan Lansia

Seiring dengan penambahan umur, proporsi lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Sebanyak 37,11% penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, meningkat menjadi 48,39 % pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 57,65 % pada lansia madya, dan proporsi tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 64,01 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keluhan kesehatan itu sendiri adalah suatu keadaan dimana seseorang

mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut/kronis, kecelakaan, kriminalitas, atau sebab lainnya. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Kemunduran pada fungsi organ tubuh khususnya lansia menyebabkan rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Jenis-jenis keluhan kesehatan pada lansia dapat mengindikasikan gejala awal dari penyakit kronis yang sebenarnya tengah diderita. Adapun jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan lainnya, yaitu jenis keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya (Badan Pusat Statistik, 2015).

g. Upaya Kesehatan Lansia

Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lansia melakukan beberapa program, yaitu:

- 1) Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok lansia melalui program Puskesmas Santun Lanjut Usia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif.
- 2) Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit.

3) Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Kegiatan program kesehatan lansia terdiri dari kegiatan promotif penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan gizi lansia, deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia, pengobatan ringan bagi lansia dan kegiatan rehabilitatif berupa upaya medis, psikososial dan edukatif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tujuan program kesehatan lansia adalah agar para lansia menikmati masa tua bahagia dan berguna. Kegiatan juga dilakukan agar kondisi kesehatan lansia terjaga sehingga tetap produktif, adanya peran serta aktif dan partisipasi lintas sektor, meningkatkan koordinasi lintas sektor di setiap tingkat administrasi, seiring dengan program kerja komisi daerah lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Konsep Teori Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia

a. Definisi

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Posyandu lansia disediakan untuk masyarakat usia lanjut di wilayah tertentu yang telah disepakati, digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu ini merupakan suatu pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya dan didalamnya terdapat pelayanan kesehatan, dan kegiatan peningkatan kesehatan serta kesejahteraan lansia (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010; Angraeni, 2014)

b. Manfaat Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia menurut Depkes RI (2006) adalah meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Tujuan lain adalah mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan selain meningkatkan komunikasi antara orang lanjut usia (Angraeni, 2014).

Manfaat posyandu lansia adalah agar kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar dan kesehatan rekreasi tetap terpelihara. Selain dalam bidang kesehatan, manfaat lain adalah dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang (Departemen Kesehatan RI, 2016).

c. Kegiatan Posyandu Lansia

Di samping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Kegiatan lansia menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) meliputi:

- 1) Promotif, dapat berupa penyuluhan kesehatan dan pemeliharaan kebersihan, makanan mengandung gizi seimbang, kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan lansia, pembinaan mental dalam meningkatkan iman, pembinaan keterampilan, dan meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat.
- 2) Preventif, dapat berupa kegiatan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan penyakit dini lansia, kesegaran jasmani, penyuluhan tentang penggunaan berbagai alat bantu, penyuluhan untuk mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan pada lansia, dan pembinaan mental.
- 3) Kuratif, dapat berupa kegiatan pelayanan kesehatan dasar, dan pelayanan kesehatan spesialistik melalui sistem rujukan.
- 4) Rehabilitatif, dapat berupa kegiatan memberikan informasi dan pelayanan tentang penggunaan berbagai alat bantu agar lansia, 16 mengembalikan kepercayaan diri dan memperkuat mental, pembinaan pemenuhan kebutuhan pribadi dan aktifitas di dalam

maupun luar rumah, nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita, dan perawatan fisioterapi (Marlina, 2012).

Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter bidan atau perawat. Penyelenggaraan dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi meja pendaftaran, tempat penimbangan, pengukuran dan pencatatan berat dan tinggi badan serta perhitungan index massa tubuh (IMT), tempat pemeriksaan dan pengobatan sederhana (tekanan darah, gula darah, dan sebagainya), tempat kegiatan konseling (kesehatan, gizi, dan kesejahteraan), dan tempat pemberian informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makanan tambahan, bantuan modal, dan sebagainya) (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Terdapat 10 tahap pelayanan dalam kegiatan posyandu lansia, yaitu pemeriksaan aktivitas sehari-hari (Activity Daily Living) seperti makan dan minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik dan turun turun tempat tidur, dan buang air, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi dan dicatat pada grafik IMT, pengukuran tekanan darah dan denyut nadi, pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan selanjutnya adalah untuk mendeteksi adanya penyakit seperti gula dalam air seni untuk deteksi awal penyakit diabetes mellitus (gula) dan adanya protein dalam air seni untuk deteksi awal penyakit ginjal. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan pembuatan rujukan ke puskesmas bila terdapat keluhan atau kelainan pada pemeriksaan nomor 1 sampai 7,

penyuluhan di dalam atau luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia, dan kunjungan rumah oleh kader dan petugas bagi kelompok lansia yang tidak datang (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Posyandu lansia dilaksanakan satu kali dalam satu bulan. Keaktifan lansia ke posyandu berdasarkan kunjungan lansia ke posyandu. Keaktifan lansia dikategorikan menjadi dua, yaitu aktif dan tidak aktif. Dikatakan lansia aktif mengikuti posyandu jika kunjungan 8- 12 kali dalam satu tahun atau jumlah kunjungan minimal 8 kali hadir dari 12 kali pertemuan di posyandu dan dikatakan tidak aktif bila kunjungan kurang dari 8 kali dalam satu tahun. Keaktifan lansia dapat dilihat pada satu tahun terakhir (Nurhidayanti, 2016).

B. Variabel Independent

1. Konsep Dukungan Keluarga

a. Defenisi

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2020).

Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Peranan keluarga antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Anggota keluarga juga dapat melakukan pembicaraan terarah, mempertahankan kehangatan dalam keluarga, membantu mempersiapkan makanan, membantu dalam segi transportasi atau memenuhi sumber keuangan, memberi kasih sayang, menghormati dan menghargai, sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, menyediakan waktu serta perhatian, dan meminta nasihatnya dalam peristiwa-peristiwa penting (Maryam et al, 2018).

b. Fungsi Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki empat fungsi dukungan diantaranya:

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga berupa fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling mendukung dan menghargai antar anggota keluarga, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2) Dukungan Informasi

Dukungan informasi merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. Manfaatnya adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan keluhan lansia. Serta dukungan instrumental keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya pasien dari kelelahan.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan keluarga berperan dalam mengintensifkan perasaan sejahtera karena keluarga membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Dukungan tersebut akan tercipta bila hubungan

interpersonal diantara mereka baik. Ikatan kekeluargaan yang kuat membantu ketika keluarga menghadapi masalah (Friedman, 2020).

c. Faktor-faktor Dukungan Keluarga

1) Faktor Internal

a) Faktor perkembangan

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

b) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh aktual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pegalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor- faktor yang berhubungan dengan penyakit dengan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara

umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit.

Seseorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik dan keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan

sehingga akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

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

d. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Minat Lansia Mengikuti Posyandu Lansia

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke Posyandu, mengingatkan Lansia jika lupa jadwal Posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Aryatiningsih, 2014).

2. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Kiik, 2014). Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati

langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2010).

Teori Perilaku Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat yang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Perilaku ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam umur, pengetahuan, sikap, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, keyakinan, nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi.
 - a) Umur atau usia adalah suatu waktu yang mengatur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia sangat berpengaruh terhadap karakteristik biologis individu. Perbedaan usia akan membedakan seberapa besar produktivitas individu tersebut dalam melakukan aktivitas. Semakin tua usia individu maka produktivitas individu tersebut akan semakin menurun. Usia banyak mempengaruhi dalam individu seperti terhadap produktivitas, kepuasan kerja, kemunduran diri, dan tingkat kesehatan (De Sousa, 2015).

- b) Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.
- 2) Faktor-faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan lain sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Dari teori green tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat di tentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010).

b. Domain Perilaku

Domain Perilaku Notoadmodjo (2010), Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas membedakan adanya tiga area yakni kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor), sebagai berikut:

1) Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil pengendaraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya

(mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek yang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara, komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut

telah dapat membedakan atau memisahkan mengelompokan objek tersebut.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkul atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang di miliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2) Sikap (attitude)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport, 1954 (dikutip dari Notoadmodjo, 2010) sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave) artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (tindakan).

3) Tindakan atau praktik (practice)

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik) sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujud tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

a) Praktik dipimpin (guided reponse)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik secara mekanisme (mechanism)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c) Adopsi (adoption)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau

mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non- behavior causes). Sementara faktor perilaku (behavior causes) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

d. Perilaku Manusia

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor predisposisi adalah yang memotivasi dan memberikan alasan perilaku dan preferensi pribadi seseorang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan budaya, kesiapan untuk berubah, dan karakteristik sosiodemografi seseorang, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan (Marlina, 2022).

2) Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

Faktor penguat berasal dari lingkungan, mencakup keluarga, petugas kesehatan, teman, dan tokoh masyarakat yang menentukan apakah suatu perilaku kesehatan mendapat dukungan atau tidak. Hal tersebut bergantung tujuan dan jenis program pelayanan kesehatan. Pelayanan petugas kesehatan maupun kader yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia ke kelompok lansia (Marlina, 2022).

3) Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor pemungkin mencakup dapat terlaksananya suatu kegiatan maupun aspirasi untuk perubahan perilaku dengan adanya ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, serta komitmen pemerintah dan masyarakat terhadap layanan dan keterampilan tenaga keehatan di layanan seperti polindes, puskesmas, posyandu lansia maupun posbindu lain (Marlina, 2022).

Perilaku mencakup 3 domain, yakni: pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan tindakan atau praktik (practice). Oleh sebab itu, mengukur perilaku dan perubahannya mengacu pada 3 domain tersebut. Dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, meliputi pengetahuan mengenai penyakit menular dan tidak menular,

pengetahuan mengenai faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan baik yang profesional maupun tradisional, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan. Pengukuran pengetahuan kesehatan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden mengenai kesehatan atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen Kesehatan.

2) Sikap terhadap Kesehatan

Sikap terhadap kesehatan merupakan penilaian atau pendapat orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang sekurang-kurangnya mencakup 4 variabel yakni sikap terhadap penyakit, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, sikap terhadap fasilitas pelayanan, dan sikap dalam menghindari kecelakaan. Pengukuran sikap terhadap kesehatan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dengan mengajukan pertanyaan mengenai stimulus atau objek yang bersangkutan atau dengan cara memberikan pendapat menggunakan skala Lickert, tidak Pernah (TP) 4, Kadang – Kadang (KD) 3, Sering (SR) 2 dan Selalu (SL) 1.

3) Praktik Kesehatan

Tindakan hidup sehat atau praktik kesehatan adalah semua kegiatan orang untuk memelihara kesehatan. Meliputi 4 faktor seperti di atas, yaitu tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit, sehubungan dengan faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, sehubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan atau praktik dalam menghindari kecelakaan. Pengukuran dapat dilakukan melalui cara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu pengamatan terhadap tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung dilakukan dengan metode recall atau mengingat kembali, yang dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek (Notoadmodjo, 2020)

C. Penelitian Terkait

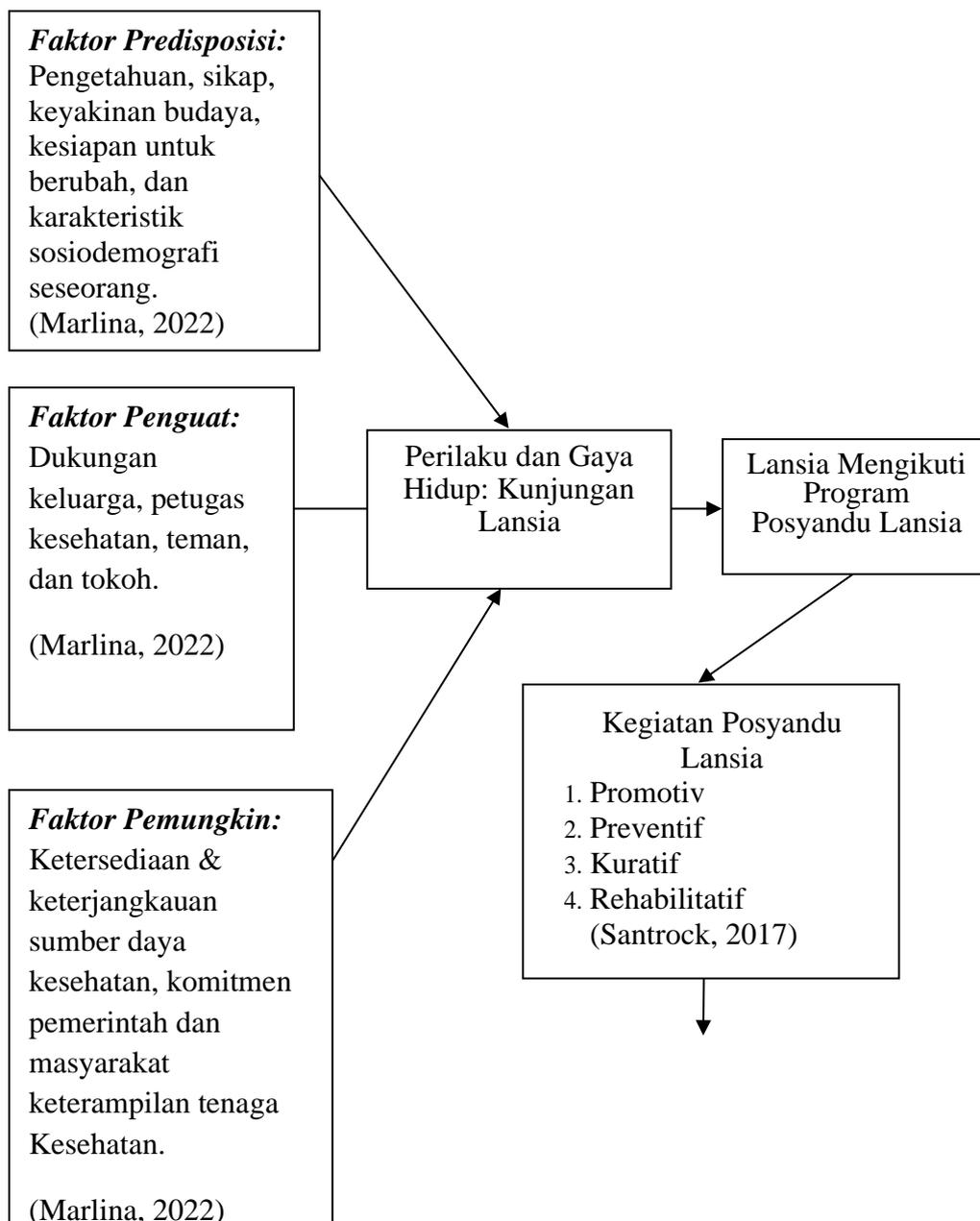
No.	Jurnal Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Dukungan Keluarga dan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Program Posyandu Lansia	Penelitian ini menggunakan survey korelasi dengan pendekatan crossectional. 114 responden yang telah diambil menggunakan teknik accidental sampling dan mengikuti penelitian ini.	sebagian besar lansia dalam penelitian ini telah mendapat dukungan dari keluarga yaitu 72 responden (63.2%), namun terdapat sekitar 78 (68,4%)	Persamaan dari jurnal penelitian yaitu Dukungan keluarga diharapkan terus dilakukan untuk dapat memberikan perhatian, motivasi dan dukungan kepada lansia.	Perbedaan dalam penelitian ini penelitian ini belum mengeksplere bagaimana pemberdayaan keluarga dalam mendukung kegiatan lansia. Menjadi hal yang menarik untuk penelitian

		Analisis statistik Chi-square digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu Lansia	responden yang tidak aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia. Secara statistik didapatkan hubungan yang significant antara dukungan keluarga dan keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia ($p=0.001$).	Keluarga dapat memberikan dukungan dengan mengingatkan dan memberikan fasilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan setiap bulannya.	yang akan dilakukan nantinya.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam mengikuti Posyandu Lansia Dusun Kramatan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>deskriptif correlation</i> dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Melibatkan 48 lansia yang berusia 50-80 tahun di Dusun Kramatan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan yaitu	Hasil Penelitian didapatkan keluarga mayoritas kurang yaitu sebanyak 60,4% dan keaktifan lansia mengikuti posyandu sebagian besar tidak aktif yaitu sebanyak 62,5%. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti	Kesamaan dalam penelitian ini disarankan bagi keluarga meningkatkan dukungannya kepada lansia agar lebih aktif mengikuti posyandu.	Sebagai pembandingan kedepannya diharapkan lebih memperhatikan dari segi kader dan puskesmas yang diharapkan kedepannya bisa ditingkatkan dalam upaya peningkatan kesadaran dan kesejahteraan dalam pelayanan posyandu lansia dengan pelayanan secara promotive, preventif,

		<i>Purposive Sampling</i> menggunakan lembar kuisioner, analisis data yang digunakan uji <i>Chi-Square</i>	posyandu lansia dengan nilai signifikan 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05.		kuratif dan rehabilitative, serta memberikan penyuluhan terkait dukungan keluarga.
3.	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Faktor Lainnya Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah	Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel bebas adalah karakteristik sosiodemografi, jarak, dukungan keluarga, dukungan kader, pengetahuan dan sikap. Variabel terikat adalah keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2016. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan teknik <i>proportionate stratified random sampling</i> dan berjumlah 96 orang. Uji	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin usia, pendidikan terakhir, jarak dan dukungan kader dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu.	Faktor resiko yang berhubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu adalah pekerjaan, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan sikap. Faktor yang paling berpengaruh adalah dukungan keluarga dan pekerjaan.	Sebagai Perbandingan kedepannya penelitian ini akan membagi beberapa faktor yang bisa saja menjadi salah satu masalah dalam keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia.

		statistik yang digunakan <i>chi square</i> , dan <i>fisher's exact</i> , dengan $\alpha= 5\%$.			
--	--	---	--	--	--

D. Kerangka Teori



Peningkatan Kualitas
Hidup Lansia

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

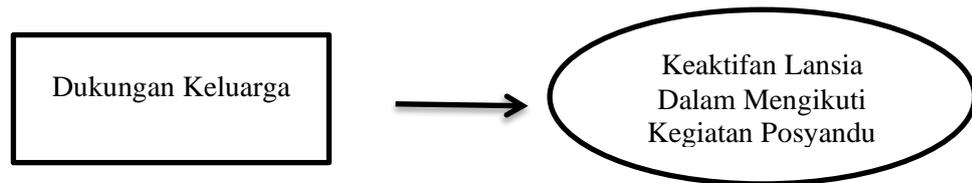
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian uraian visuallisasi hubungan atau kaitan konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2017).

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan model hubungan variable. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan maka digambarkan suatu model hubungan variabel yang akan diteliti oleh penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = Variabel Independen/bebas
-  = Variabel Dependen/terikat
-  = Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian,

belum jawaban empirik dengan data. Penelitian yang merumuskan hipotesis adalah penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif (Sugiyono, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Penelitian pada dasarnya adalah mengukur variabel pada subyek, menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Kemudian menentukan hubungan antar variabel-variabel yang diteliti tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai. Sehingga penentuan variabel yang akan diteliti merupakan kunci dalam suatu penelitian (Dharma, 2011).

Variabel penelitian dikembangkan dari konsep atau teori dan hasil penelitian terdahulu sesuai dengan fenomena atau masalah penelitian.

Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel independen atau Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel ini sering disebut variabel terikat. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi

akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Keaktifan lansia Dalam Mengikuti Posyandu.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan diteliti untuk memudahkan dalam pengumpulan, pengolahan dan analisis data (Masturoh & Anggita T, 2018)

Adapun definisi operasional dan skala pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dukungan Keluarga

Adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga baik secara emosional, instrumental, informasi dan penghargaan atau penilaian pada lansia.

1) Baik: Jika memperoleh nilai 61-80

2) Sedang: Jika memperoleh nilai 41-60

3) Kurang: Jika memperoleh nilai 20-40

Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut: Tidak Pernah (TP), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR) dan Selalu (SL).

2. Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia

Sebuah kegiatan yang dilakukan secara rutin oleh lansia di Desa Polewali dalam mengikuti Posyandu Lansia.

Kriteria Objektif:

Aktif : Jika lansia berkunjung ke posyandu minimal 8 kali kunjungan dalam satu tahun

Tidak Aktif : Jika lansia berkunjung kurang dari 8 kali kunjungan dalam satu tahun

Alat Ukur: Lembar Absensi Kehadiran Lansia

Skalau

Pengukuran:

Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini disebut metode *kuantitatif* karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistic (Dharma, 2017). Dalam hal ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia. Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya (Dharma, 2017).

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yang artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kepatuhan lansia mengikuti posyandu dengan pengumpulan data sekaligus pada suatu satuan waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Polewali wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan Juni 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang terdaftar di desa Poleawali wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng dengan jumlah 153 sasaran

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2020).

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang di dapatkan dengan menggunakan rumus menurut (Sundert, 2023) sebagai berikut.

Untuk mendapatkan jumlah sampel maka digunakan rumus.

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

Keterangan: n = jumlah sampel

$Z\alpha$ = Nilai standarisasi dari α (1,96)

$Z\beta$ = Nilai standarisasi dari β (0,84)

r = Kekuatan hubungan (0,3)

\ln = Natural logaritma

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1+0,3}{1-0,3}} \right)^2 + 3$$

$$\begin{aligned}
&= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \frac{1,3}{0,7}} \right)^2 + 3 \\
&= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 1,85} \right)^2 + 3 \\
&= \left(\frac{2,8}{0,5 \cdot 0,61} \right)^2 + 3 \\
&= \left(\frac{2,8}{0,305} \right)^2 + 3 \\
&= (9,1)^2 + 3 \\
&= 83 + 3 \\
&= 86
\end{aligned}$$

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya (Dharma, 2017).

Adapun jenis metode sampling pada penelitian ini yaitu *probability sampling*. Menurut Dharma (2017) *probability sampling* (sampel acak atau random) yaitu pemilihan sampel yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel *cluster random sampling*. *Cluster Random Sampling* adalah teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misalnya penduduk dari suatu negara, provinsi atau kabupaten (Suqiyono, 2018).

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang relevan dengan subjek dan kondisi penelitian (Masturoh & Anggita T, 2018).

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 2) Lansia tinggal bersama keluarga
- 3) Lansia di atas 60 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Masturoh & Anggita T, 2018).

- 1) Lansia yang gangguan komunikasi
- 2) Sedang sakit
- 3) Lansia tidak hadir

E. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur bagi seorang peneliti dalam melakukan pengumpulan data penelitian, penggunaan kualitas instrument penelitian dan kualitas pengumpulan data yang tepat dapat mempengaruhi kualitas hasil peneliti tersebut (Azhar and Nasrun, 2019). Untuk variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan Instrument penelitian ini berupa lembar kuesioner. Kuisoner terdiri dari 20 pernyataan, kuesioner ini diukur dengan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban tidak pernah

(TP) poin 1, kadang-kadang (KD) poin 2, sering (SR) poin 3, selalu (SL) poin 4.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto, 2011). Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian Heidy Alvionita Burere dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap keaktifan lansia ke posyandu lansia di dusun Salaran, Desa Tolokan Kecamatan Getasan

Uji reabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reabiable. Suatu alat yang dikatakan reliable alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak melakukan uji reabilitas pada kuesioner hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia karna hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya diperoleh nilai *Alpha Cronbach's* 0,684 pada kuesioner dukungan keluarga.

G. Teknik pengumpulan data

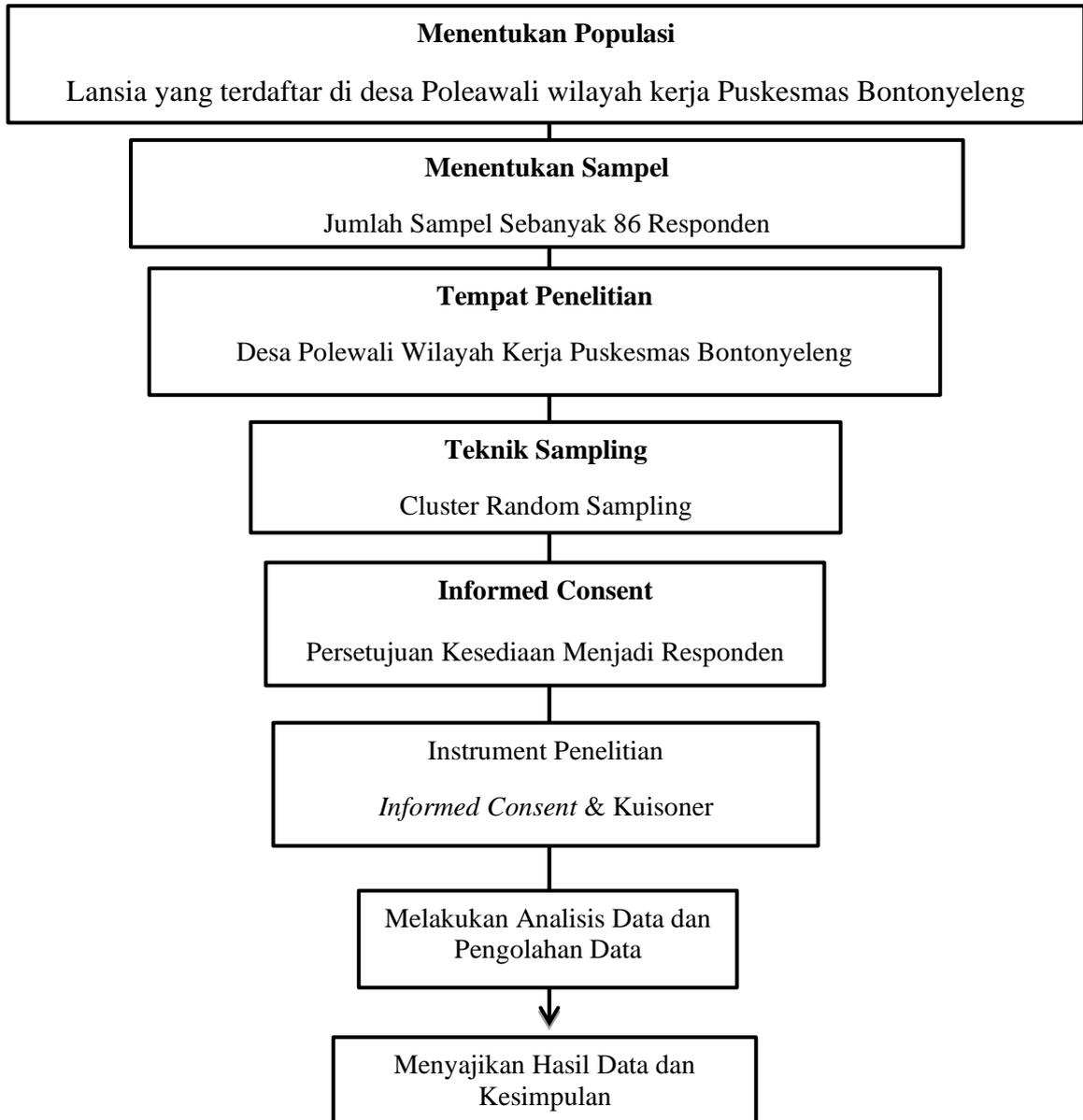
Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang ada dilapangan (Ramhdan, 2021)

1. Data primer menurut (Sugiyono, 2018) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh

peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

2. Data sekunder menurut (Sugiyono, 2018) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini data yang diambil dari lansia yang mengikuti program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng.

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

I. Teknik pengolahan data dan Analisa data

1. Teknik pengolahan data

Semua data dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut (Masturoh & Anggita T, 2018).

a. *Editing*

Editing yaitu memeriksa kelengkapan data melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden.

b. *Coding*

Coding yaitu memberi tanda atau kode bentuk angka pada masing-masing jawaban yang diolah di dalam Microsoft Office Excel.

1) Untuk Kunjungan Lansia

Aktif (kode 1) = 1

Tidak Aktif (kode 0) = 0

2) Untuk dukungan keluarga

Jumlah soal sebanyak 20 item dengan ketentuan :

Skor maksimal dalam penelitian adalah 4 skor dengan ketentuan :

a) Untuk jawaban selalu diperoleh skor : 4

b) Untuk jawaban sering diperoleh skor : 3

c) Untuk jawaban kadang-kadang diperoleh : 2

d) Untuk jawaban sangat tidak pernah diperoleh : 1

Kemudian hasil dikelompokkan di dalam kategori :

- a) Dukungan Keluarga Baik (kode 1) jika skor 61-80
- b) Dukungan Keluarga Sedang (kode 2) jika skor 41-60
- c) Dukungan Keluarga Kurang (kode 3) jika skor 20-40

b. Data entry

Entry data yaitu memasukkan data yang telah diubah menjadi bentuk kode ke dalam tabel yang dijalankan oleh suatu program pada komputer, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mengolah data tersebut.

c. Clearing

Clearing yaitu tindakan pembersihan data yang tidak sesuai dengan program komputer dengan memeriksa kembali data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak dalam program komputer.

d. Tabulasi

Tabulasi yaitu data yang telah dianalisa, kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan.

e. Analyzing

Analyzing yaitu melakukan analisa data untuk memecahkan masalah penelitian sehingga menghasilkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Analisa data

Analisa data digunakan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah untuk menguji secara statistic kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan (Sumantri, 2011).

Menurut (Sumantri, 2011) analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi, frekuensi, dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat. Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini peneliti ingin menguji hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu menggunakan uji *chi square* jika syaratnya terpenuhi, jika tidak maka menggunakan uji Fisher.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu memiliki rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan pengajuan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik penelitian. Etik penelitian ini telah terangkum dalam surat layak etik dengan Nomor: 001436/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, adapun karakteristik responden yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	29.1
Perempuan	61	70.9
Umur (Tahun)		
Lansia Awal 60-65 Tahun	46	53.5
Lansia Tengah 66-70 Tahun	31	36.0
Lansia Akhir 71-75 Tahun	9	10.5
Pendidikan		
Dasar	36	41.9
Menengah	50	58.1
Total	86	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan karakteristik responden, didapatkan bahwa responden sebagian besar responden merupakan Perempuan yaitu 61 responden (70.9%) sedangkan responden Laki-Laki sebanyak 25 responden (29.17%). Adapun rentang usia responden yakni dengan rentang usia 60-65 Tahun sebanyak 46 responden (53.5%), responden dengan rentang usia 66-70 tahun sebanyak 31 responden (36%) dan responden dengan rentang usia 71-75 tahun sebanyak 9 responden (10.5%). Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Tingkat SMP sebanyak 40 responden (46.5%).

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Dukungan Keluarga lansia

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase %
Baik	77	89,5
Sedang	9	10,5
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 terkait dengan Dukungan Keluarga yakni sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yakni sebanyak 77 responden (89.5%) dibandingkan dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 9 responden (10.5%).

b. Distribusi Tingkat keaktifan kunjungan posyandu lansia

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia

Tingkat Keaktifan	Frekuensi (n)	Persentase %
Aktif	74	86
Tidak aktif	12	14
Total	86	100

Berdasarkan tabel 5.3 terkait dengan Tingkat keaktifan lansia mengunjungi posyandu lansia yakni sebagian besar responden aktif yakni sebanyak 74 responden (86%) dibandingkan dengan yang tidak aktif sebanyak 12 responden (14%).

3. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat keaktifan lansia

Tabel 5. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Keaktifan Lansia

Dukungan Keluarga	Tingkat Keaktifan						<i>P</i>
	Aktif		Tidak Aktif		Total		
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Baik	73	84,9 %	4	4,7%	77	89,5%	0,000
Sedang	1	1,1%	8	9,3%	9	10,5%	
Total	74	86%	12	14%	86	100%	

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Dukungan keluarga baik dan aktif mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 73 responden (84.9%) dibandingkan dengan dukungan keluarga sedang yang mengikuti posyandu sebanyak 1 (1,1%). Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai signifikan *p value* (0.000) dimana $P < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Tingkat keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia.

B. Pembahasan

1. Dukungan keluarga mengikuti posyandu lansia

Hasil penelitian yang didapatkan dukungan keluarga yakni sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yakni sebanyak 77 responden (89.5%) dan dukungan keluarga sedang sebanyak 9 responden (10.5%).

Dukungan keluarga sangat penting dalam mendorong keaktifan lansia untuk mengikuti posyandu lansia. Keluarga berperan sebagai motivator utama, yang dapat memberikan dorongan emosional, sosial, dan fisik kepada lansia. Ketika keluarga terlibat aktif, mereka dapat membantu mengatasi hambatan-hambatan seperti transportasi, keterbatasan fisik, atau kurangnya motivasi. Selain itu, keterlibatan keluarga juga dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam menjalani pemeriksaan kesehatan rutin dan program kesehatan lainnya yang disediakan oleh posyandu lansia. Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi positif dengan peningkatan

partisipasi dan kualitas hidup lansia, karena lansia merasa lebih diperhatikan dan didukung dalam menjaga kesehatannya (Kusumastuti & Kristianto, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani dan Astuti (2020) mengungkapkan bahwa dukungan emosional dan sosial dari keluarga secara signifikan meningkatkan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu. Studi ini melibatkan 200 responden lansia di wilayah perdesaan, di mana ditemukan bahwa 78% lansia yang didukung oleh anggota keluarga lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan dukungan. Dukungan tersebut mencakup pemberian informasi mengenai manfaat posyandu, pengingat jadwal, dan pendampingan selama kegiatan. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam memastikan lansia tetap terlibat aktif dalam menjaga kesehatan mereka melalui posyandu lansia.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa dukungan keluarga, baik dalam bentuk emosional, sosial, maupun fisik, memiliki dampak langsung terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin besar kemungkinan lansia untuk terlibat aktif dalam program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh posyandu. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa dukungan keluarga dapat mengatasi berbagai hambatan yang mungkin dihadapi oleh lansia, seperti keterbatasan mobilitas atau kurangnya motivasi, sehingga mereka dapat secara konsisten menghadiri kegiatan posyandu.

2. Keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

Berdasarkan hasil yang didapatkan tingkat keaktifan lansia mengunjungi posyandu lansia yakni sebagian besar responden aktif yakni sebanyak 74 responden (86%) dan tidak aktif sebanyak 12 responden (14%).

Keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Posyandu lansia berfungsi sebagai wadah untuk memberikan pelayanan kesehatan, penyuluhan, dan dukungan sosial yang diperlukan oleh lansia. Partisipasi aktif dalam kegiatan ini dapat membantu lansia dalam mengelola kesehatan mereka, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, keaktifan ini juga dapat memperkuat interaksi sosial di antara lansia, yang berkontribusi pada kesehatan mental dan emosional mereka. Menurut Nursalam (2018) dalam bukunya "Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan", partisipasi aktif dalam program kesehatan masyarakat seperti posyandu dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia terhadap pentingnya menjaga kesehatan serta memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti & Dewi (2021) menunjukkan bahwa keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan kualitas hidup mereka. Lansia yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama dalam aspek kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis. Partisipasi rutin memungkinkan deteksi dini penyakit, pemantauan kesehatan, dan akses terhadap edukasi yang

relevan, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan keseluruhan. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi lansia dalam Posyandu Lansia penting untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup mereka di usia lanjut.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia secara konsisten akan berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidup mereka. Peneliti mengasumsikan bahwa lansia yang lebih sering berpartisipasi dalam Posyandu memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan preventif, edukasi kesehatan, dan interaksi sosial, yang secara kumulatif akan meningkatkan kesehatan fisik dan mental mereka. Selain itu, diasumsikan bahwa faktor-faktor seperti dukungan keluarga dan aksesibilitas Posyandu juga berperan penting dalam mempengaruhi keaktifan lansia.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

Berdasarkan hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Dukungan keluarga baik dan aktif mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 73 responden (84.9%). Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai signifikan *p value* (0.000) dimana $P < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Tingkat keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia sangat signifikan. Dukungan keluarga, baik

emosional, instrumental, maupun informasional, dapat meningkatkan motivasi dan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu. Dengan dukungan yang kuat dari keluarga, lansia merasa lebih dihargai, termotivasi, dan memiliki akses yang lebih mudah untuk mengikuti kegiatan posyandu yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka melalui partisipasi dalam posyandu lansia, yang berperan penting dalam pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada usia lanjut (Hidayati & Suryani, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Utami (2019) menunjukkan bahwa tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Penelitian ini melibatkan 150 lansia yang secara rutin mengikuti posyandu di wilayah tertentu. Hasil analisis menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga, baik dalam bentuk pengantaran ke posyandu, pendampingan selama kegiatan, maupun dorongan emosional, memiliki tingkat keaktifan yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Studi ini juga menemukan bahwa dukungan keluarga secara signifikan meningkatkan keterlibatan lansia dalam program kesehatan yang disediakan oleh posyandu, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan penyuluhan kesehatan.

Sementara hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat 4 lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik namun tidak aktif ke posyandu lansia. Hal ini disebabkan karena kurang

motivasi diri pada lansia sehingga merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan rutin ke posyandu lansia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nelwan (2019), sebagian besar responden yang memiliki sikap baik terhadap posyandu lansia memiliki tingkat kunjungan posyandu yang baik dibandingkan responden yang memiliki sikap kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini (2021) sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori cukup tetapi tidak memanfaatkan posyandu lansia. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki responden. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, dimana motivasi itu sendiri terbagi menjadi unsur intrinsik dan ekstrinsik. Pada unsur intrinsik, motivasi dipengaruhi oleh faktor dalam diri individu antara lain kebutuhan, harapan, dan minat (Rahayu, 2019).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa setiap responden (lansia) memiliki tingkat dukungan keluarga yang berbeda-beda, yang dapat mempengaruhi tingkat keaktifan mereka dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa faktor eksternal lain seperti kondisi kesehatan umum, aksesibilitas posyandu, dan motivasi pribadi juga dapat memengaruhi keaktifan lansia, namun dukungan keluarga dianggap sebagai faktor dominan. Peneliti juga mengasumsikan bahwa responden memiliki pemahaman yang sama tentang pentingnya posyandu lansia, sehingga perbedaan keaktifan dapat lebih banyak dikaitkan dengan variasi dalam dukungan keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian dari desain penelitian belum menggunakan eksperimen dan masih menggunakan desain crosseksional, selain itu juga adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga dan adanya ketidakmampuan responden yang dalam memahami pernyataan pada kuisioner.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil yang didapatkan terkait dengan Dukungan Keluarga yakni sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yakni sebanyak 77 responden (89.5%) dan dukungan keluarga sedang sebanyak 9 responden (10.5%).
2. Berdasarkan hasil yang didapatkan terkait dengan Tingkat keaktifan lansia mengunjungi posyandu lansia yakni sebagian besar responden aktif yakni sebanyak 74 responden (86%) dan tidak aktif sebanyak 12 responden (14%).
3. Berdasarkan hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Dukungan keluarga baik aktif mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 73 responden (84.9%). Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai signifikan *p value* (0.000) dimana $P < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Tingkat keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

B. Saran

1. Diharapkan istitusi dapat lebih menetapkan pola atau kebijakan pemerintah setempat untuk memanggil keluarga yang tidak hadir, selain itu diharapkan juga untuk melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang tidak hadir.

2. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih jauh tentang selain factor dukungan keluarga apa mungkin ada factor lain yang sangat berperan penting dalam meningkatkan keikutsertaan lansia dalam mengikuti posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni DS. 2014. *Hubungan Antara Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia Di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan Kerja Puskesmas Ciputat Timur* [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulah.
- Aryatiningsih DS. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru*. An-Nadaa. 1(2):42–47.
- Adrian, S. J. (2019). *Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa*. Cdk-274, 46(3), 172–178.
- Anshori, M., Iswati S,. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR (AUP).
- Azhar and Nasrun. (2019). *Menulis Laporan Penelitian*.
- Agustina, E. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia*. Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Jombang.
- Aprilla. (2019). *'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Tahun 2019'*. Excellent Midwifery Journal, vol. 2, no.2, pp. 79-87.
- Amalia. (2019). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver*. Jakarta : Bumi Medika.
- Astuti, Tri Fidiar. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Melati Klawisan Seyegan Yogyakarta*. Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta.
- Bandiyah, S. (2018). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Burere, Heidy Alvionita. (2016) *Faktor-Faktor yang memengaruhi minat lansia*

terhadap keaktifan lansia ke posyandu lansia di Dusun Salaran Desa Tolakan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. Ilmu Keperawatan. Universitas Kristen Satya Wacana. Salatiga

Dahlan. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Dewi SR. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Dee Publish.

Dharma. (2015). *Metodologi Penelitian*.

Darmanto. (2017). *Teori Dukungan Keluarga*. Malang : Bayu Medika. Dewi. (2017). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.

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*.

Ekawati, W. Ode. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Jurusan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kendari. Sulawesi Tenggara.

Erpandi. (2016). *Posyandu Lansia*. Jakarta : EGC.

Effendy N. 2020. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Friedman MM. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta : EGC

Handayani, Z. N. (2018). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Lanjut Usia Di Dusun Jogonalan Lor Kasihan Baitul*. Yogyakarta.

Hidayati, T., & Suryani, R. (2018). *Dukungan Keluarga dan Keaktifan Lansia dalam Kegiatan Posyandu Lansia*. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 123-129.

Handoyo, L. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia (Lansia)*

Dengan Masalah Impecunity/Poverty (Penurunan/Tiada Penghasilan).
Surabaya.

Hidayat, A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data.*
Jakarta : Salemba Medika

Iwan. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan kunjungan Lansia ke Posyandu lansia Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.*

Jatiningtyas, Septiana Wahyu. (2017). *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kunjungan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.* Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Kusumastuti, P. A., & Kristianto, Y. (2021). *Peran Dukungan Keluarga terhadap Partisipasi Lansia di Posyandu Lansia.* *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10 (2), 58-65.

Lilik. (2017). *Keperawatan Lanjut Usia.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Elmi. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.* Skripsi. Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.

Nursalam (2018). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan.*
Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2019). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 110, Issue 9).*

Kemenkes Republik Indonesia. (2017). *Situasi Lansia Di Indonesia Tahun 2017: Gambar Struktur Umur Penduduk Inonesia Tahun 2017.* Pusat Data Dan Informasi, 1-9.

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Murniati Nia. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Pra Lansia Dan Lansia Dalam Kelompok Binaan Pra Lansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya* [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Noviana,
- Payadnya and Jayantika. (2018). *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS*.
- Prasetyani, Radita D. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga, Interaksi Sosial, Dan Fungsi Kognitif Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Di Kecamatan Rajabasa Bandarlampung*. Lampung: Universitas Lampung.
- Purnawati N. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Plumbon Kecamatan Mojolaban Sukoharjo* [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Padila. (2018). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, S., & Utami, R. (2019). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia di Posyandu Lansia*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 75-81.
- Sani. (2016). *Metodologi penelitian farmasi komunitas dan eksperimental*. Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Suryani, T., & Astuti, Y. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 45-52.

Sulistyo. (2017). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sunaryo. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi.

Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

UU Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.

Wijayanti, S., & Dewi, R. (2021). *Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu dengan Kualitas Hidup di Kelurahan X*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 98-107.

Lampiran 1 Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi yang cukup serta mengetahui manfaat serta resiko menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Desa Polewali Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng”. Dengan ini saya menyatakan bersedia ikut terlibat sebagai responden, dengan catatan bila nantinya merasa merugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini tanpa ada sanksi apapun. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak unsur paksaan.

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian bagian : Berikan tanda check list (√) pada jawaban kotak dan jawablah tulisan pada pertanyaan lainnya.

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :

B. Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia

Isilah kolom skla dibawah ini dengan tanda checlicts () sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Tidak Pernah (TP)
2. Kadang –Kadang (KD)
3. Sering (SR)
4. Selalu (SL)

NO	PERYATAAN DUKUNGAN EMOSIONAL	TP	KD	SR	SL
		1	2	3	4
1.	Keluarga adalah tempat tinggal yang nyaman dan tenang bagi saya				
2.	Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman bagi saya untuk melakukan aktivitas				
3.	Keluarga memberi kepercayaan saya melakukan aktivitas sehari-hari				
4.	Keluarga mendengarkan curahan hati saya ketika saya sedih				

5.	Keluarga memberikan kasih sayang kepada saya dalam setiap aktivitas yang saya lakukan				
	DUKUNGAN INFORMASI				
6.	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui majalah, orang yang ahli dll				
7.	Keluarga menyarankan saya untuk datang berkunjung ke posyandu lansia				
8.	Keluarga mengingatkan hal-hal yang harus di hindari yang dapat membuat saya terserang penyakit				
9.	Keluarga mengingatkan saya untuk tetap menjaga Kesehatan				
10.	Keluarga memberikan solusi permasalahan aktivitas sehari-hari				
	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
11.	Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan, berjalan) yang saya perlukan untuk melakukan aktivitas				
12.	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani saya agar tetap beraktivitas				
13.	Keluarga menyediakan transportasi yang memudahkan saya melakukan aktivitas				
14.	Keluarga mengantarkan kemana saya akan pergi				
15.	Keluarga membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan, minum, buang air besar/kecil)				
	DUKUNGAN PENGHARGAAN				
16.	Keluarga membimbing saya agar tetap menjaga kondisi Kesehatan				
17.	Keluarga menunjukkan bahwa keluarga mempedulikan saya				

18.	Keluarga menghormati setiap keputusan yang di ungkapkan oleh saya				
19.	Keluarga menyarankan saya agar tetap menjalin hubungan social dengan orang lain/rekan sebaya				
20.	Keluarga memotivasi saya untuk tetap menjalankan hobby/kegiatan				

Nilai:

1. Dukungan keluarga baik :61-80
2. Dukungan keluarga sedang :41-60
3. Dukungan keluarga kurang :20-40

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 30 Mei 2024

Nomor : 172/STIKES-PIH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Ismaniar
 Nim : C2208017
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : BTN Puad Arafah Ponci Desa Taccorong, Kec. Gantarang
 Nomor Hp : 081 241 013 124
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia
 Waktu Penelitian : 30 Mei 2024 – 30 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 SEKOLAH TINGKAT PIAJARAN KEPERAWATAN

Dr. Haeani, S.Kep. Ners., M.Kep. D.
 NIP. 19840302010012023

Tembusan Kepada
 1. Arsip

Lampiran 4 Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 13882/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 172/STIKES-PH/PRODI S1 KEP/03/V/2024 tanggal 30 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ISMANIAR
Nomor Pokok	: C2208017
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba



Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU LANSIA DI DESA POLEWALI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 mei s/d 30 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 326/DPMTSP/IP/VI/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0343/Bakesbangpol/VI/2024 tanggal 19 Juni 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Ismaniar**
 Nomor Pokok : **16.362.070.1-833.000**
 Program Studi : **Alih jenjang S1 keperawatan**
 Jenjang : **S1 keperawatan**
 Institusi : **STIKES Panrita Husada**
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 1986-10-14**
 Alamat : **BTN PUAD ARAFAH 3 BLOK A NO 25 ponci desa Taccorong**

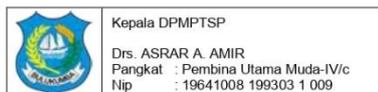
Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
 Judul Penelitian : **Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di desa Polewali wilayah kerja Puskesmas bontonyeleng**

Lokasi Penelitian : **Desa Polewali**
 Pendamping/Pembimbing : **Safruddin,S,kep.Ns,M.Kep / Asri,S.Kep.Ns, M.Kep**
 Instansi Penelitian : **Puskesmas bontonyeleng**
 Lama Penelitian : **tanggal 30 mei 2024 s/d 30 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 19 Juni 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTONYELENG
Alamat : Jln. Poros Desa Bontonyeleng Kec. Gantarang Kode POS 92561

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No: 618/PKMBTN-GT/SKL/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Jindasari Said, S.ST**
NIP : 19770520 200502 2 006
Pangkat/Golongan : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng

Dengan ini menerangkan bahwa:

No	NIM	Nama Mahasiswa	Program Studi	Perguruan Tinggi
1	C2208017	Ismaniar	S1 Keperawatan	STIKES Panrita Husada Bulukumba

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng pada bulan Mei – Juni 2024 dengan judul penelitian:

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Desa Polewali Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng Kec. Gantarang Kabupaten Bulukumba"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontonyeleng, 28 Agustus 2024

Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng


Jindasari Said, S.ST
 Pangkat: Penata Tk.I
 Nip : 19770520 200502 2 006



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 30 Mei 2024

Nomor : 172/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Ismaniar
 Nim : C2208017
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : BTN Puad Arafah Ponci Desa Taccorong, Kec. Gantarang
 Nomor Hp : 081 241 013 124
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia
 Waktu Penelitian : 30 Mei 2024 – 30 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 SEKOLAH TINGKAT PIAU S1 Keperawatan


 Dr. Hecani, S.Kep. Ners., M.Kep.
 NIP. 1984030 201001 2 023

TembusanKepada
 1. Arsip

Lampiran 5 Dokumentasi







Lampiran 6 Tabulasi Data

No	Respon	JK	KO DE	Usia	KO DE	Pendidikan	KO DE	Keaktifan	KO DE	Dukungan Keluarga																				TOTAL	KATEGORI	KO DE		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	Tn. R	L	1	65	1	SD	1	Tidak aktif	2	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	68	BAIK	1
2	Ny. M	P	2	61	1	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1		
3	Ny. P	P	2	61	1	SD	1	Tidak aktif	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	2	60	SEDANG	2		
4	Tn. R	L	1	75	3	SD	1	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1		
5	Ny. D	P	2	68	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1		
6	Ny. C	P	2	70	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1		
7	Ny. I	P	2	70	2	SMA	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1		
8	Ny. R	P	2	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1		
9	Ny. I	P	2	66	2	SMP	2	Tidak aktif	2	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	59	SEDANG	2		
10	Tn. Z	L	1	65	1	SD	1	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1		
11	Ny. K	P	2	61	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1		
12	Tn. O	L	1	61	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1		
13	Ny. B	P	2	75	3	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1		
14	Tn. C	L	1	68	2	SMA	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1		
15	Tn. A	L	1	70	2	SMP	2	Tidak aktif	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	59	SEDANG	2		
16	Ny. H	P	2	70	2	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1		
17	Ny. I	P	2	65	1	SD	1	Tidak aktif	2	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	64	BAIK	1		

18	Ny. M	P	2	66	2	SD	1	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
19	Tn. K	L	1	60	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
20	Ny. M	P	2	61	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
21	Ny. M	P	2	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
22	Tn. C	L	1	61	1	SMA	2	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	68	BAIK	1
23	Ny. A	P	2	61	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1
24	Ny. H	P	2	75	3	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	64	BAIK	1
25	Ny. G	P	2	68	2	SD	1	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
26	Ny. R	P	2	70	2	SD	1	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
27	Ny. R	P	2	70	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
28	Ny. S	P	2	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
29	Ny. I	P	2	66	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
30	Ny. F	P	2	63	1	SMA	2	Tidak aktif	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	58	SEDAN G	2
31	Ny. P	P	2	63	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
32	Tn. C	L	1	64	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
33	Ny. M	P	2	64	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
34	Tn. I	L	1	65	1	SD	1	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
35	Ny. M	P	2	66	2	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
36	Tn. F	L	1	63	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
37	Tn. G	L	1	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
38	Ny. L	P	2	65	1	SMA	2	Tidak aktif	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	60	SEDAN G	2

39	Ny. F	P	2	61	1	SMP	2	Tidak aktif	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1
40	Ny. M	P	2	61	1	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	64	BAIK	1
41	Tn. L	L	1	75	3	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
42	Ny. O	P	2	68	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
43	Ny. M	P	2	70	2	SMA	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
44	Tn. P	L	1	70	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	74	BAIK	1
45	Ny. A	P	2	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	68	BAIK	1
46	Ny. A	P	2	66	2	SD	1	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
47	Ny. N	P	2	63	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
48	Ny. M	P	2	63	1	SMP	2	Tidak aktif	2	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	60	SEDAN G	2
49	Ny. E	P	2	64	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
50	Tn. K	L	1	64	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
51	Ny. M	P	2	65	1	SMA	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
52	Ny. M	P	2	66	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
53	Tn. E	L	1	63	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
54	Ny. Y	P	2	65	1	SD	1	Tidak aktif	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	60	SEDAN G	2
55	Ny. K	P	2	75	3	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1
56	Ny. Y	P	2	68	2	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	64	BAIK	1
57	Ny. D	P	2	70	3	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
58	Ny. M	P	2	70	3	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
59	Tn. N	L	1	65	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1

60	Ny. M	P	2	66	2	SD	1	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
61	Tn. E	L	1	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	68	BAIK	1
62	Ny. J	P	2	61	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1
63	Tn. S	L	1	61	1	SMP	2	Tidak aktif	2	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	64	BAIK	1
64	Tn. R	L	1	75	3	SMA	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
65	Ny. C	P	2	68	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
66	Tn. A	L	1	70	2	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
67	Ny. F	P	2	70	2	SD	1	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
68	Ny. K	P	2	65	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
69	Tn. T	L	1	66	2	SMP	2	Tidak aktif	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	2	59	SEDAN G	2
70	Ny. V	P	2	60	1	SMA	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
71	Ny. Z	P	2	61	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
72	Ny. L	P	2	66	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
73	Ny. N	P	2	63	1	SD	1	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
74	Ny. M	P	2	65	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1
75	Tn. B	L	1	75	3	SMP	2	Aktif	1	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	60	SEDAN G	2
76	Ny. P	P	2	68	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1
77	Tn. A	L	1	70	2	SMP	2	Aktif	1	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	2	60	SEDAN G	2
78	Ny. L	P	2	70	2	SMA	2	Aktif	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	72	BAIK	1
79	Ny. A	P	2	65	1	SMP	2	Aktif	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	73	BAIK	1
80	Ny. C	P	2	66	2	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1

81	Ny. D	P	2	65	2	SD	1	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
82	Tn. D	L	1	61	1	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	68	BAIK	1
83	Ny. E	P	2	61	1	SD	1	Aktif	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	69	BAIK	1
84	Ny. D	P	2	60	1	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	72	BAIK	1
85	Ny. S	P	2	73	3	SMP	2	Aktif	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	74	BAIK	1
86	Ny. L	P	2	71	3	SD	1	Aktif	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	71	BAIK	1

Lampiran 7 Pengolahan Data

Frequency Table

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	25	29.1	29.1	29.1
	Perempuan	61	70.9	70.9	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 Tahun	46	53.5	53.5	53.5
	66-70 Tahun	31	36.0	36.0	89.5
	71-75 Tahun	9	10.5	10.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	36	41.9	41.9	41.9
	Menengah	50	58,1	58,1	88.4
	Total	86	100.0	100.0	

Keaktifan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	74	86.0	86.0	86.0
Tidak Aktif	12	14.0	14.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	77	89.5	89.5	100.0
Sedang=	9	10.5	10.5	10.5
Total	86	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga * keaktifan Crosstabulation

			keaktifan		Total
			aktif	tidak aktif	
Dukungan Keluarga Sedang	Dukungan Keluarga	Count	1	8	9
		Expected Count	7.7	1.3	9.0
		% of Total	1.2%	9.3%	10.5%
Baik	Dukungan Keluarga	Count	73	4	77
		Expected Count	66.3	10.7	77.0
		% of Total	84.9%	4.7%	89.5%
Total		Count	74	12	86
		Expected Count	74.0	12.0	86.0
		% of Total	86.0%	14.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan__keluarga * keaktifan	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.012 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.300	1	.000		
Likelihood Ratio	31.781	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	46.465	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

b. Computed only for a 2x2 table