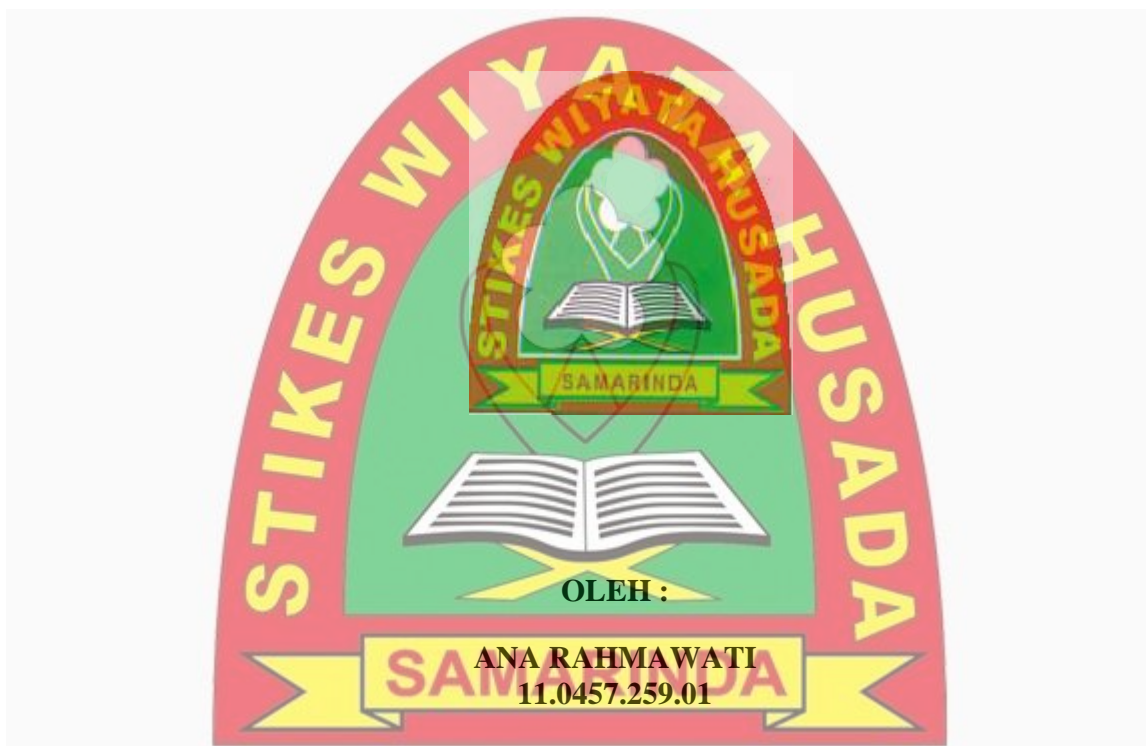


**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS  
MENGIKUTI SENAM PADA LANSIA DI POSYANDU  
LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TEMINDUNG SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2015**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS  
MENGIKUTI SENAM PADA LANSIA DI POSYANDU  
LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TEMINDUNG SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
StikeS Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2015**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang

Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



Samarinda, Agustus 2015

Yang menyatakan

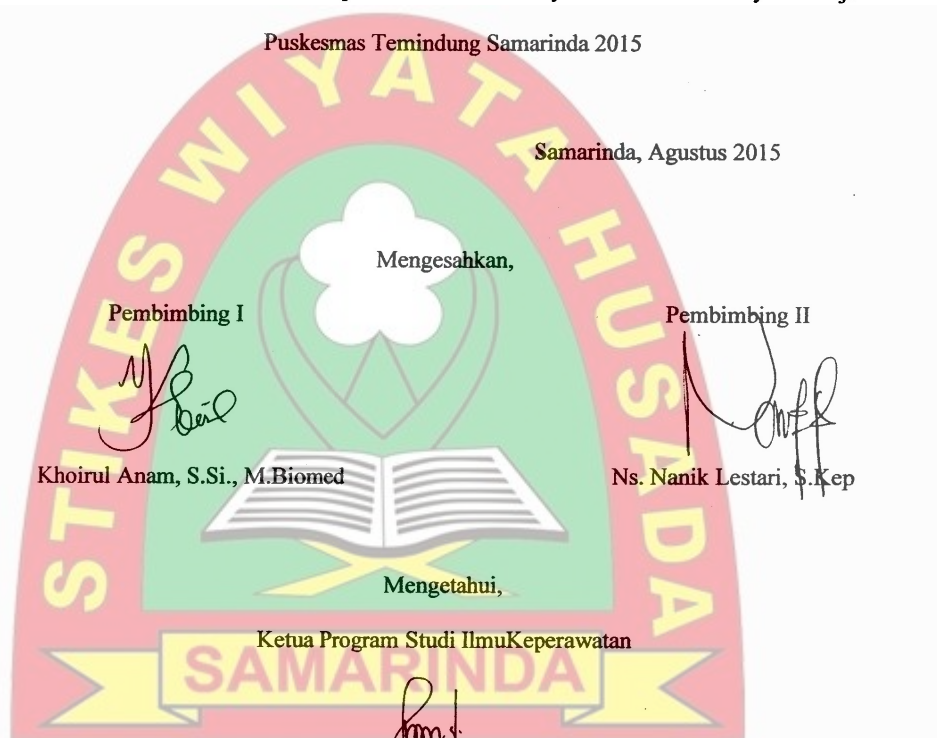
ANA RAHMAWATI

NIM 11 0457 259 01

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama Mahasiswa : Ana Rahmawati  
NIM : 11 0457 259 01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti  
Senam pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja  
Puskesmas Temindung Samarinda 2015

Samarinda, Agustus 2015



Mengesahkan,

Pembimbing I

Khoirul Anam, S.Si., M.Biomed

Pembimbing II

Ns. Nanik Lestari, S.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS MENGIKUTI  
SENAM PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA**

Disusun Oleh:

**ANA RAHMAWATI**

11.0457.259.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 13 Agustus 2015

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm. Kes**  
NIP:19710327.199603.1.001

2. **Khoirul Anam, S.Si., M.Bio. Med**  
NIK: 113072.84.08.003

3. **Ns. Nanik Lestari, S.Kep**  
NIK:113072.85.09.009

(.....)

(.....)

(.....)

**Mengetahui,**

**Ketua**

**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ketua Program Studi**

**S1 Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.82.09.006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga Skripsi ini yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS MENGIKUTI SENAM PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA”** dapat terselesaikan. Skripsi ini salah satu syarat sebelum melakukan penelitian untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam hal pengetahuan dan wawasan yang dimiliki. Oleh karena itu tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, khususnya pembimbing maka skripsi ini tidak dapat terselesaikan.

Dalam kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Edy Mulyono, S.pd, S.kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk penulis belajar di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

3. Khoirul Anam,S.Si.,M.Biomed selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
4. Ns. Nanik Lestari,S.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dorongan semangat dengan sabar selama penulis menyusun skripsi.
5. Ns. Suwanto,S.Kep.,M.Adm,Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian penelitian ini.
6. dr. Daut Pongtuluran selaku Kepala Puskesmas Temindung Samarinda yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan dalam penyusunan skripsi.
7. Bapak dan ibu beserta staf yang ada dilingkungan STIKES WHS yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
8. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, dan nasehat yang baik secara moral maupun spiritual kepada saya.
9. Kepada semua teman-teman seperjuangan angkatan 2011 khususnya S1 Keperawatan STIKES WHS yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.
10. Terima kasih banyak untuk sahabat saya Fitri Andriani ( Princes), Kiki Najhiyah (Ndut), Diana Widia Indriawati Lebang (Lebang), Norfayanti (Cempreng) dan Novia Sari (Oneng) yang selalu memberi motivasi, dukungan selama kuliah 4 tahun.

3. Khoirul Anam,S.Si.,M.Biomed selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
4. Ns. Nanik Lestari,S.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dorongan semangat dengan sabar selama penulis menyusun skripsi.
5. Ns. Suwanto,S.Kep.,M.Adm,Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian penelitian ini.
6. dr. Daut Pongtuluran selaku Kepala Puskesmas Temindung Samarinda yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan dalam penyusunan skripsi.
7. Bapak dan ibu beserta staf yang ada dilingkungan STIKES WHS yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
8. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, dan nasehat yang baik secara moral maupun spiritual kepada saya.
9. Kepada semua teman-teman seperjuangan angkatan 2011 khususnya S1 Keperawatan STIKES WHS yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.
10. Terima kasih banyak untuk sahabat saya Fitri Andriani ( Princes), Kiki Najhiyah (Ndut), Diana Widia Indriawati Lebang (Lebang), Norfayanti (Cempreg) dan Novia Sari (Oneng) yang selalu memberi motivasi, dukungan selama kuliah 4 tahun.

11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari banyaknya kekurangan dalam skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis, maka dengan terbuka penulis menerima masukan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan dan semua pihak yang membutuhkan. Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya atas kekurangan dan kesalahan yang dilakukan.

Samarinda, Agustus 2015

Peneliti



## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS MENGIKUTI SENAM PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

*Ana Rahmawati<sup>1</sup>, Khoirul Anam<sup>2,3</sup>, Nanik Lestari<sup>3</sup>*

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul dan sekaligus dapat diatasi. Senam lansia merupakan salah satu upaya menjaga kesehatan bagi lansia dan telah terbukti mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan lansia, namun masih banyak lansia (yang tidak memiliki gangguan kesehatan) yang tidak mengikuti kegiatan tersebut. WHO memperkirakan kenaikan lansia tahun 2025 dibandingkan tahun 1990 di beberapa negara dunia China 220%, India 242%, Thailand 337% dan Indonesia 440%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

Rancangan penelitian ini menggunakan *Deskriptif Korelasi* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Stratified Random Sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 83 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan populasi dalam penelitian ini, sedangkan instrument penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Hasil analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *P value* = 1,000 yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

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

**FAMILY SUPPORT CONNECTION WITH THE FOLLOWING ACTIVITIES IN  
THE ELDERLY GYMNASTICS POSYANDU ELDERLY IN WORK AREA  
HEALTH TEMINDUNG SAMARINDA**

**Ana Rahmawati <sup>1</sup> , Khoirul Anam <sup>2</sup> , Nanik Lestari <sup>3</sup>**

*Family support is one form of family therapy , through family health problems can arise and at the same time can be overcome . Gymnastics elderly is one of the efforts to maintain the health of the elderly and has been shown to have many health benefits for the elderly , but there is still a lot of elderly people ( who do not have health problems ) that do not follow these activities. WHO estimates that elderly rise in 2025 compared to 1990 in several countries of the world China 220 % , 242 % India , Indonesia Thailand 337 % and 440 % .*

*This study aims to determine Relationship With Family Support Activities Following Gymnastics In The Elderly Elderly IHC Puskesmas Temindung Samarinda .*

*The design of this study using descriptive Correlation with cross sectional study design . The samples in this study conducted by Stratified Random Sampling , sample 83 the number of respondents who met the inclusion criteria to be used in the study population , whereas the research instrument research using questionnaires and observation sheets .*

*Results of bivariate analysis using Chi Square didapatkan P value = 1.000 which means there is no relationship with the family support following the gymnastic activity in the elderly in Puskesmas Elderly IHC Temindung Samarinda.*

**Keywords : Family Support , Gymnastics Seniors , Elderly**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SKEMA.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Lansia .....	10
1. Pengertian.....	10
2. Batasan Umur Lanjut Usia .....	12
3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Akibat Penuaan .....	13

B. Dukungan Keluarga .....	15
1. Pengertian.....	15
2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga .....	16
3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan.....	17
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	17
C. Aktivitas Lansia .....	20
1. Pengertian.....	20
2. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia .....	21
3. Manfaat Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia .....	22
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas pada Lansia .....	22
D. Senam Lansia .....	26
1. Pengertian.....	26
2. Manfaat Senam Bagi Lansia .....	27
3. Keikutsertaan Senam Lansia.....	30
4. Tahapan dalam Gerakan Senam Lansia .....	32
E. Posyandu Lansia.....	33
1. Pengertian.....	33
2. Tujuan Posyandu.....	35
3. Manfaat pelaksanaan Posyandu Lansia.....	35
4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia.....	36
5. Bentuk pelayanan Posyandu Lansia.....	37

F. Puskesmas .....	38
1. Pengertian.....	38
2. Tujuan Puskesmas .....	39
3. Fungsi Puskesmas .....	39
G. Kerangka Teori.....	41
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI</b>	
OPERASIONAL.....	42
A. Kerangka Konseptual.....	42
B. Hipotesis.....	43
C. Definisi Operasional.....	43
<b>BAB IV METEDOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel .....	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
D. Alat Pengumpulan Data .....	48
E. Prosedur pengumpulan Data .....	52
F. Prosedur Pengolahan Data .....	53
G. Analisa Data .....	55
H. Etika Penelitian .....	57
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambar Tempat Penelitian.....	60

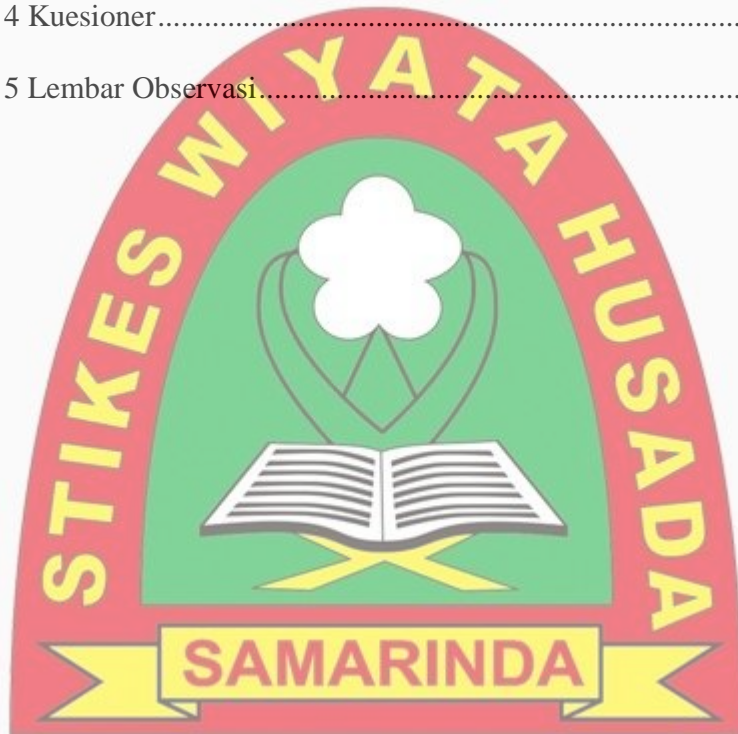
B. Hasil Uji Normalitas Data.....	61
C. Hasil Analisis Univariat .....	62
D. Hasil Analisis Bivariat .....	66
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
A. Analisis Univariat.....	68
1. Karakteristik Berdasarkan Responden.....	68
a. Karakteristik Berdasarkan Umur .....	68
b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	69
c. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan.....	70
d. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan.....	71
2. Karakteristik Variabel.....	71
a. Variabel Dukungan Keluarga .....	72
b. Senam Lansia.....	73
B. Analisis Bivariat.....	75
C. Keterbatasan Penelitian.....	82
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>83</b>
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran.....	84

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian .....	A-1
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	B-1
Lampiran 3 Identitas Responden.....	C-1
Lampiran 4 Kuesioner.....	D-1
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	E-1



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	41
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	42



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	44
Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuesioner.....	49
Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas Data.....	61
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	62
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	62
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	63
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	63
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	64
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Senam Lansia.....	64
Tabel 5.8 Hasil Analisa Bivariat.....	65



## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), terutama bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu “menyerap” berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat (Nugroho, 2008 dalam Fanada, 2012).

Lanjut usia (Lansia) merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindarkan. Salah satu tanda penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan dan merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, seiring ditandai dengan kondisi kehidupan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan, hal ini merupakan beban berat bagi lansia yang dapat menimbulkan depresi ( Kristyaningsih, 2010).


WHO memperkirakan kenaikan Lansia tahun 2025 dibandingkan tahun 1990 di beberapa negara dunia China 220%, India 242%, Thailand 337%, dan Indonesia 440%. Angka harapan hidup orang Indonesia meningkat dari 65

tahun pada 1997 menjadi 73 tahun pada 2025. Sehingga pada tahun 1990 sampai 2025 Indonesia akan mempunyai kenaikan jumlah lansia sebesar 414% yang merupakan angka yang paling tinggi didunia. Pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 11,34% (Astuti, 2007 dalam Handayani & Wahyuni 2012).

Penduduk lansia di Indonesia menunjukkan peningkatan yang absolute maupun relative. Kalau pada tahun 1990 jumlahnya hanya sekitar 10 juta maka pada tahun 2020 jumlah itu diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 29 juta, dengan peningkatan dari 5,5% menjadi 11,4% dari total populasi (Bustan, 2007 dalam Mery Fanada, 2012).

Berdasarkan data lansia yang terdaftar di dinas kesehatan kota untuk provinsi Kalimantan Timur dilaporkan jumlah usia lanjut pada tahun 2010 mencapai 90.801 jiwa atau 2,61% dari 3,5 juta penduduk kaltim. Dari angka tersebut jumlah lansia yang hidup terlantar (tanpa pelayanan dan perlindungan keluarga) berjumlah 20.008 jiwa atau 23,13% dari jumlah lansia (BPS, 2010). Menurut data pembinaan usia lanjut provinsi Kalimantan Timur tahun 2014 sasaran lanjut usia adalah 63,141 jiwa dengan jumlah posyan`du sebanyak 719 buah (Dinas Kesehatan Kaltim, 2014).


Sedangkan di kota Samarinda sendiri jumlah lanjut usia adalah 63,141 jiwa dan jumlah posyandu 56 buah. Rata-rata lanjut usia memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, di posyandu lansia setiap bulannya sebesar 5,581 jiwa (Dinas Kesehatan Kota samrinda, 2014). Sementara itu jumlah usia lanjut berdasarkan sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2014 yaitu 97.748 jiwa, dan angka ini akan terus meningkat dari tahun ke tahun



Lanjut usia dapat mengalami perubahan fisik, mental dan emosional seiring dengan bertambahnya usia mereka. Tetapi dengan adanya bantuan dan dukungan dari keluarga, teman-teman dan pemberi pelayanan perawatan kesehatan, maka sebagian besar masalah mental dan emosional yang berat dapat di cegah. Agar lanjut usia dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia, diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan keluarga sebagai penopang dalam kehidupannya. Namun dalam kehidupan lansia saat ini sering kali ditemui bahwa tidak semua lansia menerima dukungan dari keluarganya. Sehingga

lansia kurang termotivasi untuk melakukan aktivitas dan kegiatan posyandu karena tidak adanya keluarga yang selalu mengingatkan kepada lansia tentang hari pelaksanaan kegiatan posyandu (seperti, senam), keluarga tidak mengantar lansia ke tempat kegiatan tersebut, keluarga juga tidak memfasilitasi yang memudahkan lansia melakukan kegiatan yang ada di posyandu (muttaqin, 2008).



Dukungan keluarga bertujuan agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan. Dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lanjut usia untuk tidak bekerja secara berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberikan kesempatan lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lansia tidak mudah stress dan cemas (Ismayadi, 2004 dalam Ferani Nusi C, 2010).

Lansia mengalami penuaan yang optimal akan tetap aktif dan tidak mengalami penyusutan dalam kehidupan sehari-hari. Adapun macam-macam aktivitas sehari-hari adalah aktivitas fisik, yang dimana merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga sangat penting bagi kesehatan mental. Kemudian, aktivitas mental, banyak aktivitas mental yang dilakukan oleh lansia akan menolong pikiran lansia tetap aktif,

mengembangkan hobi, dan menikmati aktivitas di waktu luang yang menyenangkan (Mathuranah, 2004).

Senam lansia merupakan salah satu upaya menjaga kesehatan bagi lansia dan telah terbukti mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan lansia, namun masih banyak lansia (yang tidak memiliki gangguan kesehatan) yang tidak rutin mengikuti kegiatan tersebut. Meningkatnya penyakit degeneratif dan masalah-masalah kesehatan pada lansia salah satunya dikarenakan kurangnya menjaga kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi akibat perubahan yang dialami lansia salah satunya yaitu perawatan diri sehari-hari, senam atau pergerakan secara teratur, makan-makanan yang bergizi, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Maryam, 2008 dalam Agustina, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muttaqin (2008) yang melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia Dalam Melaksanakan Senam Lansia Di Posyandu Kondang Waras Desa Ngargorejo Boyolali. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa penelitian tersebut terdapat Hubungan yang signifikan dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Melaksanakan Senam Lansia di Posyandu Lansia Kondang Waras Desa Ngargorejo Boyolali sebagian besar adalah cukup ( $p\text{-value}=0,001$ ).

Berdasarkan studi pendahuluan pengambilan data di Puskesmas Temindung pada bulan November 2014 data lansia berjumlah 105 orang. Data lansia pada tahun 2014 di Posyandu Jambu berjumlah 39 orang, di Posyandu Riam Indah berjumlah 29 orang, di Posyandu Beringin berjumlah 37 orang. Kegiatan yang dilakukan lansia yaitu, pertemuan rutin dan senam yang dilakukan di masing-masing posyandu setiap 1 bulan sekali. Sedangkan data kunjungan lansia yang aktif mengikuti senam pada bulan November di Posyandu Jambu sebanyak 30 orang, di Posyandu Riam Indah sebanyak 20 orang dan di Posyandu Beringin sebanyak 32 orang.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan 5 lansia, yang dimana 2 lansia mengatakan aktif mengikuti kegiatan posyandu dan aktif dalam melaksanakan senam, 3 lansia mengatakan jarang mengikuti kegiatan posyandu dan tidak aktif dalam mengikuti senam dikarenakan jarak rumah lansia yang jauh, tidak adanya transportasi, malas, tidak adanya motivasi dari keluarga karena banyak lansia yang tinggal sendiri dibandingkan tinggal bersama anak – anaknya sehingga mereka lebih mengutamakan untuk melakukan pekerjaan rumahnya dibandingkan mengikuti kegiatan posyandu terutama senam, keluarga juga tidak pernah mengingatkan mereka untuk jadwal kegiatan posyandu dan senam. Kurangnya dukungan keluarga dikarenakan keluarga tidak terlalu peduli pada lansia, keluarga sibuk akan aktivitas kerja sehingga tidak memperhatikan kondisi kesehatan lansia, keluarga tidak mau berpartisipasi

dalam adanya posyandu untuk lansia dan keluarga juga tidak terlalu memperdulikan manfaat dari senam yang dilakukan oleh posyandu , Sehingga kunjungan lansia untuk mengikuti aktivitas senam ke Posyandu mengalami penurunan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik ingin mengetahui sejauh mana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam pada Lansia di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas, rumusan masalah yang didapat adalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda?”

#### **C. Tujuan**

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

##### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

- b. Mengetahui Aktivitas Lansia Mengikuti Senam Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.
- c. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan puskesmas dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

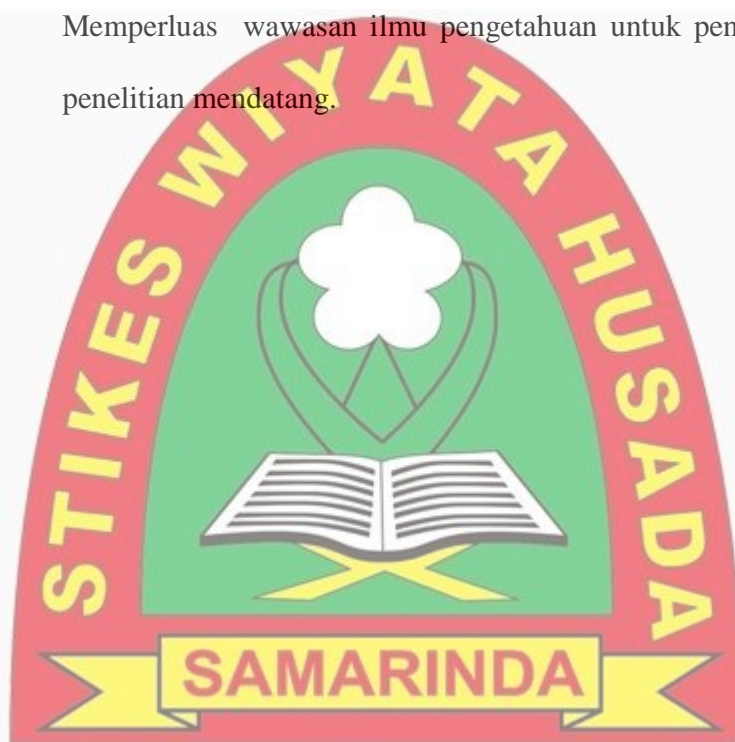
Diharapkan akan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan dalam meningkatkan ilmu Pengetahuan dan Pendidikan khususnya yang berkaitan dengan keperawatan gerontik.

c. Bagi Lansia

Menambah wawasan dan pengetahuan sehingga lansia mengetahui manfaat dari kegiatan posyandu serta memotivasi lansia untuk mengikuti aktivitas senam yang diadakan tersebut.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Memperluas wawasan ilmu pengetahuan untuk pengembangan bagi penelitian mendatang.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

##### **1. Pengertian**

Lanjut Usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008). Berdasarkan defisiensi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis.

Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Effendi, 2009).

Lebih rinci, penduduk lansia dapat dilihat dari aspek biologis, ekonomi, sosial, dan batasan umur, yaitu :

- a. Aspek Biologi : Lansia merupakan penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit.
- b. Aspek Ekonomi : Lansia dianggap sebagai warga yang tidak produktif lagi dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih memiliki pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan usia produktif. Namun, tidak semua penduduk yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini tidak memiliki kualitas dan produktivitas.
- c. Aspek Sosial : Di negara barat, penduduk lansia memiliki strata sosial dibawah kaum muda,. Di masyarakat tradisional di Asia, seperti Indonesia, penduduk lansia memilikin kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat usia muda.
- d. Aspek Umur : Dari ketiga aspek diatas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk lansia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengelompokkan usia lanjut menjadi kelompok usia lanjut dini yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55 – 64 tahun), kelompok usia lanjut yaitu kelompok dalam masa senium (65 – 70 tahun) , dan kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (>70 tahun).

Proses penuaan adalah proses alami, akan tetapi sering menimbulkan masalah karena fisiologik akan terjadi kemunduran berbagai organ tubuh. Beberapa ahli mengatakan bahwa proses menua adalah penimbunan semua perubahan yang menyertai bertambahnya usia. Penuaan dapat menyebabkan berbagai kemunduran fungsional, yang akhirnya dapat memicu timbulnya penyakit.

## 2. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Effendi (2009) batasan – batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
- c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (*fase inventus*) ialah 25-40 tahun, kedua (*fase virilities*) ialah

40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) ialah 65 hingga tutup usia.

- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) : > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan *very old* (>80 tahun) (Effendi, 2009).

3. Perubahan – perubahan yang terjadi akibat proses penuaan

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah :

a. Perubahan kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua system organ tubuh, diantaranya system pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integument (Mubarak, 2011).

b. Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan – perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya :

- 1) Pertama–tama perubahan fisik, khususnya organ perasa

- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan saraf panca indra
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 8) Rangkaian kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri (Mubarak, 2011)

c. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunnya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya (Mubarak, 2011).

## B. Dukungan Keluarga

### 1. Pengertian

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Kane (dalam Friedman, 2010) mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai sistem suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial keluarga dapat datang dari dalam dukungan sosial keluarga, seperti dukungan pasangan, atau dari luar dukungan sosial keluarga. Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial keluarga harus berfungsi menjadi perantara bagi tuntutan-tuntutan. Menurut Caplan (dalam Friedman, 2010) menerapkan bahwa keluarga memiliki delapan fungsi suportif, termasuk diantaranya dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator/penyebarkan informasi tentang dunia), dukungan nilai/appraisal (keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit), dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk

istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosional) serta meningkatkan moral keluarga.

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat menurut Stuart dan Sundeen dalam Tamher-Noorkasiani, (2009).

Sehingga keluarga memiliki sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan semakin berkurang. Namun untuk penyakit yang serius atau penyakit yang mengancam jiwa, krisis keluarga pun bisa terjadi, dimana keluarga mengalami kekacauan sebentar sebagai respon terhadap stressor.

## 2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

House dan Kahn dalam Friedman (2010) membedakan tiga jenis atau dimensi dukungan keluarga :

1) Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya, umpan balik, penegasan).

2) Dukungan Informasional (Kognitif)

Mencakup memberi informasi, pengetahuan, nasehat/saran, dan petunjuk.

3) Dukungan Material

Mencakup bantuan langsung baik barang maupun jasa yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Menurut (Ganster dalam Pawangsa, 2008) terdapat tiga mekanisme spesifik yang berpusat pada pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu :

1) Aspek Perilaku, dimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk berubah.

2) Aspek Psikologis, dimana dukungan keluarga dapat membangun atau meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan interaksi yang saling memuaskan.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Setiadi (2008), faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor 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 atau tingkat pengetahuan

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

c) Faktor emosi

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

d) Spiritual

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

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

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

Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

Misalnya, anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan 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 ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera 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.

### C. Aktivitas Lansia

#### 1. Pengertian Aktivitas

Menurut kamus bahasa Indonesia kemampuan adalah kesanggupan untuk melakukan sesuatu. Aktivitas adalah suatu usaha energi atau keadaan bergerak dimana manusia melakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, aktivitas didefinisikan suatu aksi energetik atau keadaan bergerak semua manusia memerlukan kemampuan untuk bergerak (Potter, 2005). Aktivitas kehidupan sehari-hari adalah aktivitas yang biasanya dilakukan

dalam sepanjang hari normal. Aktivitas tersebut mencakup ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias (Potter, 2005). Salah satu tujuan dari penilaian dalam situasi penyalahgunaan adalah untuk menentukan perlunya intervensi hukum ketika lansia beresiko. Potensi penilaian seorang perawat kepada orang tersebut berfungsi baik dan sangat penting dalam aktivitas hidup sehari-hari (Miller, 2005).

Aktivitas adalah salah satu penilaian dalam kehidupan sehari-hari orang tua dalam melakukan tindakan yang perlu dilakukan secara benar. Aktivitas dan kegiatan produktif dapat meningkatkan kualitas dan usia hidup seseorang. Mereka yang lebih aktif secara sosial ternyata lebih sedikit yang meninggal lebih dini dari pada mereka yang kurang aktif (Miller, 2005).

## 2. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia

Aktivitas hidup sehari-hari merupakan semua kegiatan yang dilakukan oleh lanjut usia setiap hari. Aktivitas ini dilakukan tidak melalui upaya atau usaha keras. Aktivitas tersebut dapat berupa mandi, berpakaian, makan, atau melakukan mobilisasi (Luekenotte, 2005). Seiring dengan proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan fisik, penglihatan dan pendengaran sehingga terkadang seorang lanjut usia membutuhkan alat bantu untuk mempermudah dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari tersebut (Stenley, 2006).

Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2008).

Menurut (Maryam 2008) dengan menggunakan indeks kemandirian Katz untuk aktivitas sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah ke kamar mandi dan berpakaian.

3. Manfaat Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia (Darmojo, 2009)
  - a. Meningkatkan kemampuan dan kemauan seksual lansia
  - b. Kulit tidak cepat keriput atau menghambat proses penuaan
  - c. Meningkatkan keelastisan tulang sehingga tulang tidak mudah patah
  - d. Menghambat pengecilan otot dan mempertahankan atau mengurangi kecepatan penuaan dan memberikan kekuatan otot
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia

Kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari pada lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut (Potter, 2005) :

- a. Faktor –faktor dari dalam diri sendiri

- 1) Umur

Menurut Potter dan Perry (2005) kemampuan aktivitas sehari-hari pada lanjut usia dipengaruhi dengan umur lanjut usia itu

sendiri. Umur seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari. Pada kelompok umur diatas 85 tahun lebih banyak membutuhkan bantuan pada satu atau lebih aktivitas sehari-harin dasar.

### 2) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sebagai contoh system nervous mengumpulkan dan menghantarkan, dan mengelola informasi dari lingkungan. System muskuluskeletal mengkoordinasikan dengan system nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan.

### 3) Fungsi Kognitif

Kognitif adalah kemampuan berfikir dan memberi rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan. Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi

kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpestasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek-aspek

dari fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari

#### 4) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kelompok antara perilaku interpersonal. Kebutuhan psikologis berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang. Meskipun seseorang sudah terpenuhi kebutuhan materialnya, tetapi bila kebutuhan psikologisnya tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan dirinya merasa tidak senang dengan kehidupannya, sehingga kebutuhan psikologis harus terpenuhi agar kehidupan emosionalnya menjadi stabil (Tamher, 2009).

#### 5) Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik dan non fisik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stress disebut stressor, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stress dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Stress dapat mempunyai efek negatif atau positif pada kemampuan seseorang memenuhi aktivitas sehari-hari.

b. Faktor –faktor dari luar meliputi

1) Lingkungan keluarga

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lanjut usia. Lanjut usia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, sosial, budaya,

kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya agar lansia tetap sehat, sejahtera dan bermanfaat, perlu didukung oleh lingkungan yang kondusif seperti keluarga. budaya tiga generasi (orang tua, anak dan cucu) dibawah satu atap makin sulit dipertahankan, karena ukuran rumah didaerah perkotaan yang sempit, sehingga kurang memungkinkan para lanjut usia tinggal bersama anak (Leuckenotte, 2005).

Sifat dari perubahan sosial yang mengikuti kehilangan orang yang dicintai tergantung pada jenis hubungan dan definisi peran sosial dalam suatu hubungan keluarga. selain rasa sakit psikologi

mendalam, seseorang yang berduka harus sering belajar keterampilan dan peran baru untuk mengelola tugas hidup yang baru, dengan perubahan sosial ini terjadi pada saat penarikan, kurangnya minat kegiatan, tindakan yang sangat sulit. ( Leuckenotte, 2005).

2) Lingkungan tempat kerja

Kerja sangat mempengaruhi keadaan diri dalam mereka bekerja, karena setiap kali seseorang bekerja maka ia memasuki situasi lingkungan tempat yang ia kerjakan. Tempat yang nyaman akan membawa seseorang mendorong untuk bekerja dengan senang dan giat (Leuckenotte, 2005).

3) Ritme biologi

Waktu ritme biologi di kenal sebagai irama biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya (Leuckenotte, 2005).

**D. Senam Lansia**

1. Pengertian

Senam adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam bahasa inggris terdapat istilah *exercise* atau aerobik yang merupakan suatu aktivitas fisik yang dapat memacu jantung dan peredaran darah serta pernafasan yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan perbaikan dan manfaat kepada tubuh. Senam berasal dari bahasa Yunani yaitu *gymnastik* (*gymnos*) yang

berarti telanjang, dengan maksud agar keluasaan gerak dan pertumbuhan badan yang dilatih dapat terpantau (Suroto. 2004).

Senam merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelentukan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina. Dalam latihan senam anggota tubuh (otot-otot) mendapat suatu perlakuan. Otot – otot tersebut adalah otot untuk melakukan tugas berat dan otot untuk melakukan tugas ringan.

Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga. Senam lansia yang dibuat oleh Menteri Negara Pemuda dan Olahraga (MENPORA) merupakan upaya peningkatan kesegaran jasmani kelompok lansia yang jumlahnya semakin bertambah. Senam lansia sekarang sudah diberdayakan diberbagai tempat seperti dipanti werdha, posyandu, klinik kesehatan dan puskesmas (Suroto, 2004).

## 2. Manfaat senam bagi lansia

Menurut Nugroho (2008) dan Maryam (2008) manfaat melakukan senam atau olahraga secara teratur dan benar dalam waktu yang cukup bagi lansia antara lain:

- a. Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia
- b. Mempermudah untuk menyelesaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan (adaptasi)
- c. Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit. Sebagai rehabilitas pada lanjut usia yaitu terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh
- d. Mengadakan koreksi terhadap sikap dan gerak
- e. Membentuk sikap dan gerak
- f. Memperlambat proses degenerasi karena perubahan usia
- g. Membentuk kondisi fisik (kekuatan otot, kelenturan, keseimbangan, ketahanan, keluwesan, dan kecepatan)
- h. Membentuk berbagai sikap kejiwaan (membentuk keberanian, kepercayaan diri, dan kesanggupan bekerja sama)
- i. Memberikan rangsangan bagi saraf-saraf yang lemah, khususnya bagi lansia
- j. Memupuk rasa tanggung jawab terhadap kesehatan diri dan masyarakat

Berikut adalah beberapa manfaat senam untuk tubuh kita menurut Asosiasi Kebugaran di Inggris :

- a. Meningkatkan stamina
- b. Melepaskan kecemasan
- c. Membantu mencegah penyakit jantung
- d. Mencegah osteoporosis
- e. Memperbaiki konsentrasi
- f. Memperbaiki pandangan hidup
- g. Mengurangi nyeri radang sendi
- h. Meredakan depresi
- i. Mengawetkan organ-organ internal (hati dan ginjal)
- j. Memperbaiki kebugaran kardiovaskuler
- k. Menurunkan tekanan darah
- l. Meningkatkan energi
- m. Mengurangi stress
- n. Meningkatkan perasaan sejahtera
- o. Meningkatkan kreativitas
- p. Meningkatkan produktivitas
- q. Memperbaiki peredaran darah
- r. Meningkatkan mobilitas
- s. Meningkatkan ingatan/mengurangi resiko pikun
- t. Tidur nyenyak

Olaharaga dengan teratur seperti senam lansia dapat mencegah atau memperlambat kehilangan fungsioanal organ. Bahkan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan atau olahraga seperti senam lansia dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit arteri koroner dan kecelekaaan (Darmojo, 2004).

Semua senam dan aktivitas olahraga ringan sangat bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif. Senam ini sangat dianjurkan untuk mereka yang memasuki usia pralansia (45 tahun) dan usia lansia (65 tahun keatas).

### 3. Keikutsertaan senam lansia

Keikutsertaan senam lansia adalah dimana lansia mengikuti kegiatan senam lansia secara teratur, terukur serta terencana dan tujuannya untuk meningkatkan kemampuan fungsional raga. Menurut Effendi (2009), faktor – faktor yang mempengaruhi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia (senam lansia) adalah :

#### a. Pengetahuan lansia

Penegetahuan lansia akan manfaat senam lansia ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Lansia yang menghadiri kegiatan posyandu, akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengalaman serta

pengetahuan lansia menjadi pendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (senam lansia).

b. Jarak

Jarak lokasi yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau lokasi senam tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keamanan merupakan faktor-faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk mengikuti senam lansia.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan senam lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia, mengangkat lansia jika lupa jadwal senam lansia, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

d. Sikap lansia

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan senam lansia. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia dalam hal ini senam lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respon.

4. Tahapan dalam gerakan senam lansia

Tahapan latihan kebugaran jasmani adalah rangkaian proses dalam setiap latihan, meliputi pemanasan, pendinginan, dan penenangan (Sumintarsih, 2006).

1) Pemanasan

Pemanasan dilakukan sebelum latihan. Pemanasan bertujuan menyiapkan fungsi organ tubuh agar mampu menerima pembebanan yang lebih berat pada saat latihan sebenarnya. Penanda bahwa tubuh siap menerima pembebanan antara lain detak jantung telah mencapai 60% detak jantung maksimal, suhu tubuh naik  $1^{\circ}\text{C} - 2^{\circ}\text{C}$  dan badan berkeringat. Pemanasan yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cedera atau kelelahan.

## 2) Pendinginan

Setelah pemanasan cukup dilanjutkan tahap pendinginan atau gerakan inti yakni melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan.

## 3) Penenangan

Penenangan merupakan periode yang sangat penting dan esensial. Tahap ini bertujuan mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dengan melakukan serangkaian gerakan berupa stretching. Tahapan ini ditandai dengan menurunnya frekuensi detak jantung, menurunnya suhu tubuh, dan semakin berkurangnya berkeringat. Tahap ini bertujuan mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah di otot kaki dan tangan.

## E. Posyandu Lansia

### 1. Pengertian

Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Menurut Depkes RI (2008) Posyandu Lansia dengan berbagai programnya yang mulia tersebut sudah seharusnya banyak memberikan manfaat bagi

para orang tua di wilayahnya namun data menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia sangat rendah, hanya sekitar 22,6% saja.

Dalam suatu posyandu dikembangkan beberapa kegiatan yang terpadu dan saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati bersama. Dengan keterpaduan tersebut dapat berkembang dan meluas dari dua program menjadi lebih banyak program. Selain program dari Departemen Kesehatan, pemerintah juga mempunyai program dari Departemen Sosial yaitu rencana aksi nasional kesejahteraan lansia yang terdiri dari lima program pokok penduduk lansia yaitu: (1) Kesejahteraan sosial dan jaminan sosial, peningkatan sistem pelayanan kesehatan, (2) Peningkatan sistem pelayanan kesehatan, (3) Penguatan dukungan keluarga dan masyarakat, (4) Peningkatan kualitas hidup lansia, (5) Peningkatan dan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia.

Strategi-strategi dan program-program pokok untuk meningkatkan kesejahteraan lansia ini dimaksudkan agar lanjut usia dimasa depan dapat hidup dengan sehat, produktif, mandiri dan sejahtera lahir dan batin. Dengan demikian ketergantungan lansia pada penduduk usia produktif dapat diminimalkan.

## 2. Tujuan Posyandu

Tujuan pembentukan Posyandu Lansia secara garis besar antara lain :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.
- c. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan. Sedangkan bagi lansia sendiri, kesadaran akan pentingnya bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat luas agar selama mungkin tetap mandiri dan berdaya guna. Pelayanan kesehatan pada posyandu lansia meliputi kesehatan fisik dan mental, emosional, dengan KMS mencatat dan memantau untuk mengetahui lebih awal penyakit atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan perkembangannya.

## 3. Manfaat Pelaksanaan Posyandu Lansia

Kepedulian pemerintah kepada para lansia terutama masalah kesehatannya. Disini lansia dapat berpikir bahwa walaupun usia mereka

tidak produktif namun dengan peran aktif dalam pengembangan Posyandu Lansia para lansia secara psikologis merasa terhibur dan dipedulikan keberadaannya.

- a. Sebagai tempat nostalgia lansia saat diadakan Posyandu Lansia.

Dengan adanya Posyandu Lansia, para lansia yang berkumpul merasa terhibur bersama temanteman sebayanya dan berbagi cerita nostalgia masa lalu.

- b. Pelayanan bagi para lanjut usia yang tergolong miskin diupayakan untuk dapat diberikan secara gratis melalui prosedur yang berlaku

#### 4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan Posyandu Lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan.
- b. Meja II : melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- c. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

## 5. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.

- a. Pemeriksaan status mental.
- b. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- c. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- d. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan.
- e. Penyuluhan kesehatan.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia serta kegiatan olah

raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Selain itu untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.

## F. Puskesmas

### 1. Pengertian

Puskesmas (Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat, disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk pelayanan pokok. Dengan demikian pos terdepan dalam kerjanya pembangunan kesehatan masyarakat. Untuk maksud tersebut, puskesmas juga harus melaksanakan tugas administratif, yang antara lain membuat tugas laporan cakupan kegiatan pokok puskesmas setiap tahun, beserta tolak ukur dan indikator yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pelaksanaan kegiatan pokok (Nasrul, 2002).

## 2. Tujuan Puskesmas

Ada beberapa tujuan puskesmas sebagai berikut :

a. Untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang di wilayah kerja Puskesmas.

b. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat secara langsung, serta sehingga masyarakat ikut serta dalam upaya kesehatan secara terus menerus dan secara optimal mungkin

c. Meningkatkan derajat kesehatan

## 3. Fungsi Puskesmas

a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya

b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat

c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilaksanakan dengan cara :

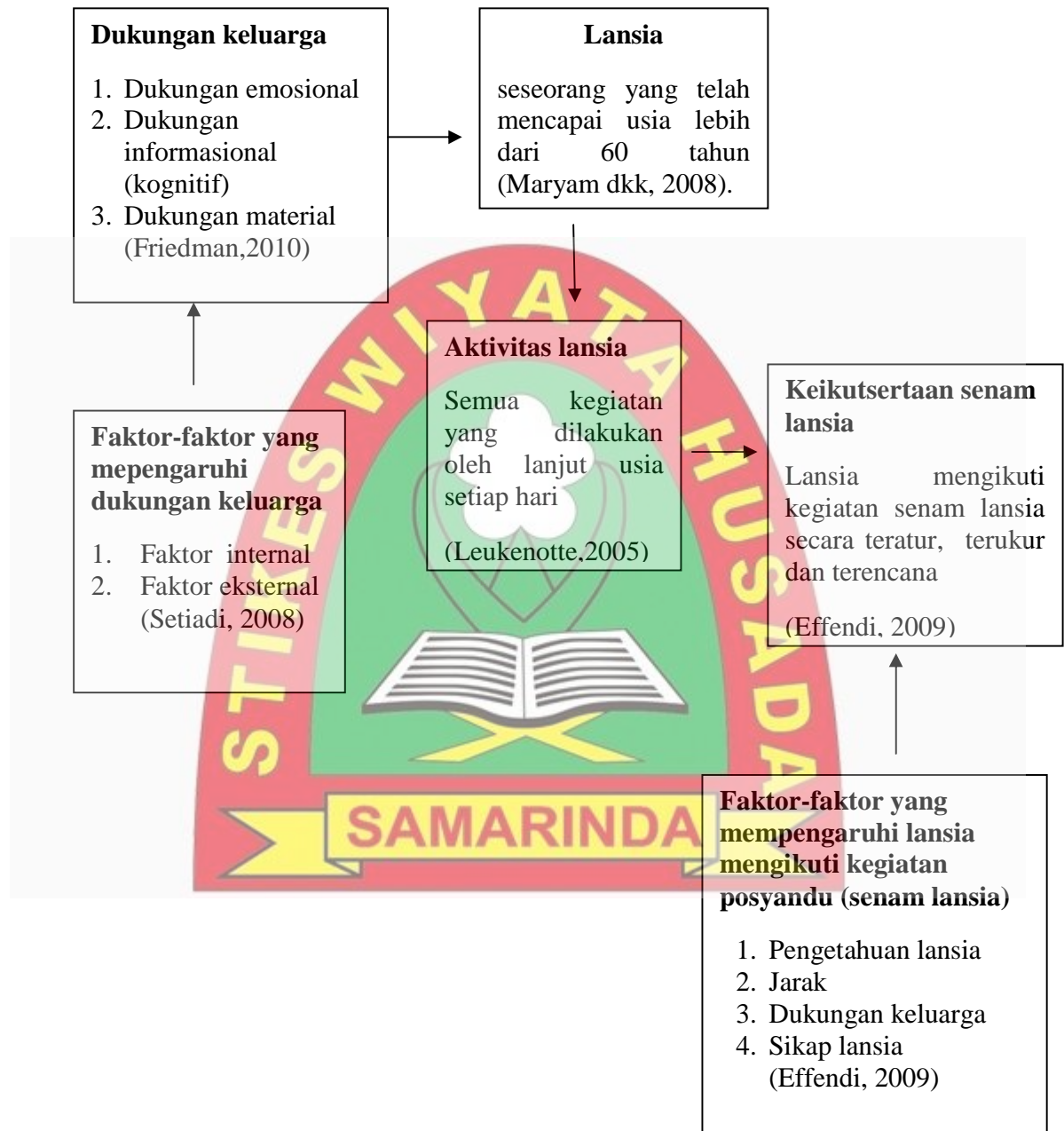
a. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri

b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien

- c. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat
- e. Bekerja sama dengan sector-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program



### G. Kerangka Teori



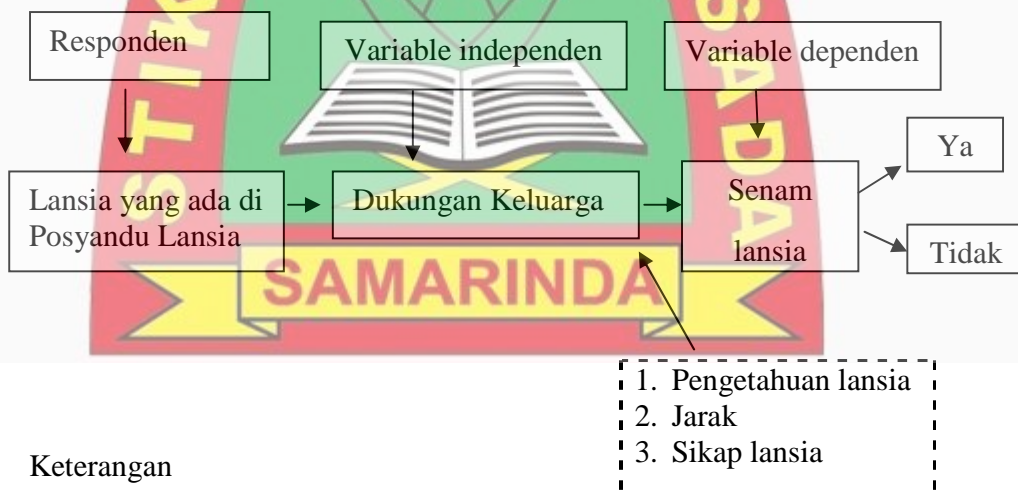
Skema 2.1 kerangka teori penelitian

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep

kerangka konsep dibawah ini menjelaskan bahwa variabel independen atau bebasnya adalah Dukungan Keluarga sedangkan variabel dependen atau terikatnya adalah Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia selanjutnya variabel independen tersebut akan disilangkan dengan variabel dependen dengan pengujian regresi sederhana sehingga didapatkan hasil apakah terdapat pengaruh atau tidak ada pengaruh antara kedua variabel tersebut.



Keterangan

- - - - - = tidak diteliti

———— = di teliti

**Skema 3.1 Kerangka Konsep**

## B. Hipotesis

Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Suyanto, 2011).

Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas temindung samarinda 2015

Ho : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas temindung samarinda 2015

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

**Tabel 3.2 definisi operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1.	Independen				
	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung lansidan ditunjukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi.	Kuisisioner	Ordinal	1=mendukung jika di dapatkan hasil $\geq 58$ median 2= tidak mendukung jika didapatkan hasil $<58$ median
2.	Dependent				
	Senam lansia	Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga	Observasi	Nominal	1 = mengikuti senam 2= tidak mengikuti senam

## BAB IV METODELOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Korelasi*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dua variabel (Suyanto, 2011). Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu melakukan observasi pada subyek penelitian yang diamati pada saat yang sama (Nursalam, 2008).

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Temindung berjumlah 105 orang.

#### 2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang berumur >55tahun ke atas
- 2) Bersedia menjadi responden

3) Lansia yang berada di Posyandu

**b. Kriteria Eksklusi**

1) Lansia yang sedang sakit mental/fisik

2) Lansia yang tidak kooperatif

**3. Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan metode teknik *Stratified Random Sampling* (pengambilan sampel secara acak stratifikasi) memperhatikan strata (tingkatan) yang ada dalam populasi. Setelah ditentukan stratanya barulah dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakili strata tersebut secara random atau acak (Notoatmodjo, 2012).

**4. Besaran Sampel**

Untuk menetapkan jumlah sampel dapat menggunakan rumus yang sederhana yaitu (Suyanto, 2011) :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

Dimana :

n : besar sampel

N : besar populasi

d<sup>2</sup> : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan.

Menurut perhitungan rumus penentuan sampel dalam penelitian ini

$$n = \frac{105}{105 \cdot (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{105}{105 \cdot (0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{105}{1,26}$$

$$= 83 \text{ Responden}$$

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil pada setiap strata dapat ditentukan jumlah sampel pada setiap strata berdasarkan porposisi setiap strata dalam populasinya (terutama jika jumlah anggota populasi sedikit). Namun jika jumlah populasi banyak peneliti dapat menentukan jumlah sampel setiap strata secara merata. Berikut dapat digunakan untuk menentukan jumlah sampel dalam setiap strata :

Jumlah sampel setiap strata =  $\frac{\text{jumlah anggota strata dalam populasi}}{\text{jumlah total anggota populasi}} \times \text{jumlah sampel}$

Nama posyandu	Jumlah populasi	Perhitungan	Hasil
Jambu	39	$(39/105) \times 83$	31
Riam Indah	29	$(29/105) \times 83$	23
Beringin	37	$(37/105) \times 83$	29
Jumlah	105		83

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

#### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret 2015

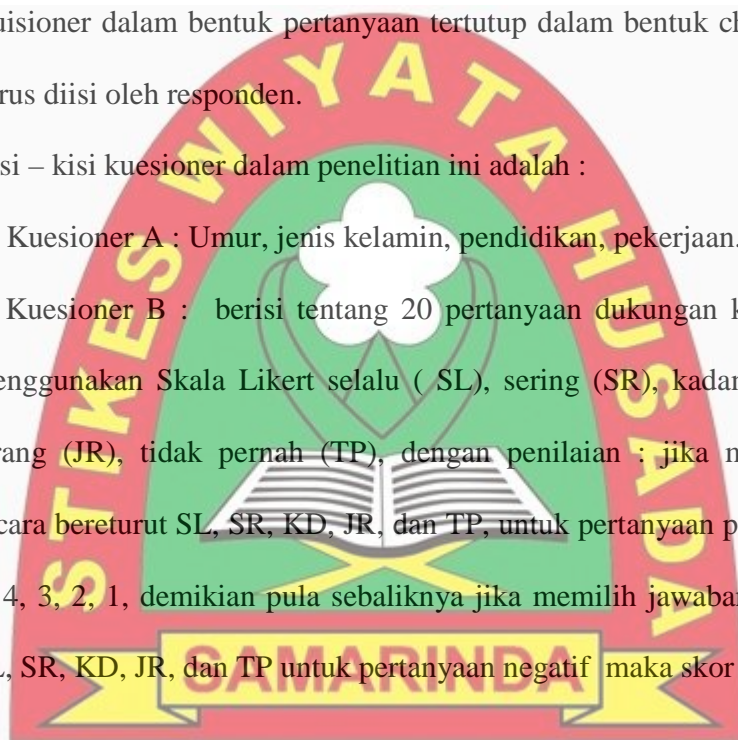
#### D. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada objek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Metode pengumpulan data adalah kuesioner dan lembar observasi dengan melihat absensi kehadiran lansia dalam mengikuti senam.

Kuisisioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dalam bentuk checklist (√) yang harus diisi oleh responden.

Kisi – kisi kuesioner dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner A : Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Kuesioner B : berisi tentang 20 pertanyaan dukungan keluarga, dengan menggunakan Skala Likert selalu ( SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), jarang (JR), tidak pernah (TP), dengan penilaian : jika memilih jawaban secara bereturut SL, SR, KD, JR, dan TP, untuk pertanyaan positif maka skor 5, 4, 3, 2, 1, demikian pula sebaliknya jika memilih jawaban secara berturut SL, SR, KD, JR, dan TP untuk pertanyaan negatif maka skor 1, 2, 3, 4, 5.



**Tabel 4.1 kisi – kisi kuesioner**

No	Indikator dukungan	butir pernyataan		Jumlah butir
		Positif	Negatif	
1	Dukungan emosional	1, 2, 3	4, 5	5
2	Dukungan penghargaan	6, 7, 8	9, 10	5
3	Dukungan instrumental	11, 12, 13	14, 15	5
4	Dukungan informatife	16, 17, 18, 19	20	5
	Jumlah	13	7	20

c. Lembar observasi terhadap aktivitas mengikuti senam

Lembar observasi ini disusun oleh peneliti dengan mengacu pada lansia dalam aktivitasnya mengikuti senam dengan melihat daftar hadir (absensi). Sebelum kuesioner dibagikan, terlebih dahulu responden peneliti diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian. Kemudian melakukan observasi kepada lansia untuk melihat aktivitasnya mengikuti senam.

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reabilitasnya.

1) Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kevaliditan atau keaslian instrument penelitian. Dianggap valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji validitas akan dilakukan terhadap

30 lansia di Puskesmas Wonorejo. Setelah kuesioner diuji coba kepada responden kemudian dihitung korelasinya untuk mengetahui pernyataan dalam kuesioner tersebut valid atau tidak dengan menggunakan rumus kolerasi Pearson Product Moment (Hidayat, 2009)

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

Keterangan :

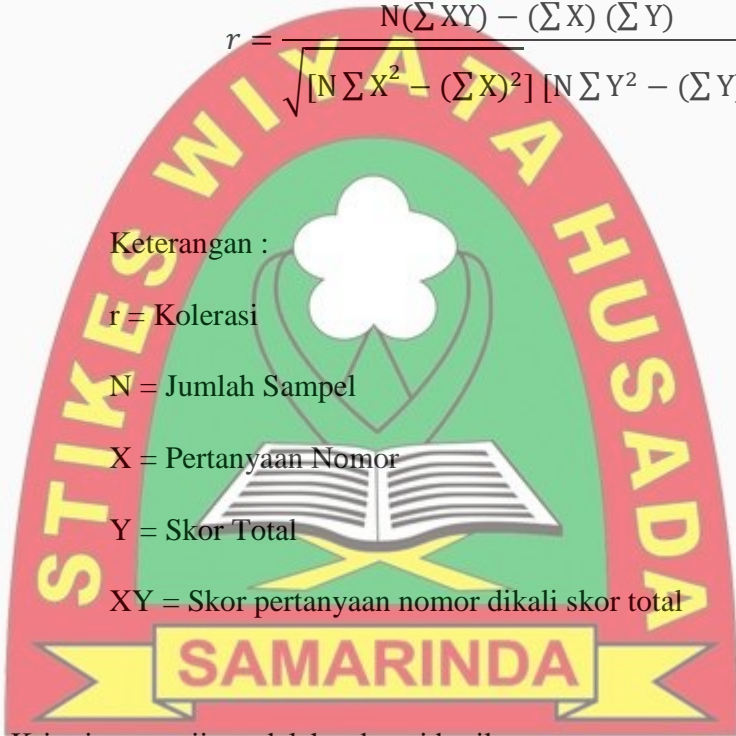
r = Kolerasi

N = Jumlah Sampel

X = Pertanyaan Nomor

Y = Skor Total

XY = Skor pertanyaan nomor dikali skor total



Kriteria pengujian adalah sebagai berikut :

- a) Jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel maka instrumen atau item-item pernyataan berkolerasi signifikan terhadap skor total maka pernyataan dinyatakan valid.

- b) Jika  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  maka instrument atau item-item pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total maka pernyataan dinyatakan tidak valid. ( $r \text{ hitung}$  untuk  $n = 30$  sesuai tabel  $r$  adalah 0,361).

Hasil uji validitas pada kuesioner dukungan keluarga di dapatkan pertanyaan yang valid adalah 20 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang diuji kepada 30 responden.

## 2) Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak (Hidayat, 2009).

Menurut Wiratna (2008) uji reliabilitas adalah ukuran suaru kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner.

Tinggi rendahnya tes reliabilitas tercermin oleh Nilai *Cronbach Alpha* yaitu dengan membandingkan  $r \text{ alpha}$  dengan  $r \text{ tabel}$ . Jika  $r \text{ alpha} > 0,60$   $r \text{ tabel}$  maka dilakukan pernyataan tersebut reliabilitas

jika  $r \text{ alpha} < 0,60$   $r \text{ tabel}$  maka pernyataan tersebut tidak reliabilitas.

$$r \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

$r$  = koefisien reliability instrument (*cronbach alfa*)

$k$  = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  = total varians butir

$\sigma_t^2$  = total varians

Hasil uji reliabilitas terhadap 20 pertanyaan yang valid semua dengan menggunakan Cronbach Alpha didapatkan  $r$  alpha dengan  $r$  tabel  $0,953 > 0,60$  , jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena kuesioner tersebut sudah baik dan dapat dipercaya.

#### E. Prosedur Pengumpulan Data

##### 1. Tahap persiapan penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
- b. Permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Temindung Samarinda untuk melakukan penelitian.
- c. Koordinasi dengan petugas pemegang program Lansia.
- d. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.
- e. Setelah selesai pengambilan data perlu dilakukan evaluasi.

2. Tahap pelaksanaan penelitian
  - a. Pengumpulan data untuk uji validitas dan reabilitas kuesioner.
  - b. Setelah mendapatkan yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi kemudian sampel dimintai persetujuan.
  - c. Mengumpulkan responden.
  - d. Mempersiapkan alat ukur (kuesioner) yang akan dibagikan kepada responden.
  - e. Mulai melakukan pengumpulan data dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
  - f. Memberikan kuesioner kepada Lansia yang menjadi sampel untuk penelitian.
  - g. Responden diminta menjawab pertanyaan yang akan diajukan peneliti pada kuesioner.
  - h. Pada hari yang sama kuesioner dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer.

## F. Prosedur Pengolahan Data

### 1. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. Semua data yang didapatkan dari responden dan telah diperiksa oleh peneliti semuanya lengkap.

## 2. Coding

Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode 1 dan 2 untuk setiap variabel sesuai dengan definisi operasional. Pengkodean dalam penelitian diantaranya adalah karakteristik responden dan karakteristik variabel sebagai berikut :

- a. Untuk umur responden kode 1 : 55-64 tahun, 2 : 65-70 tahun, 3 : >70 tahun.
- b. Untuk jenis kelamin responden kode 1 : laki-laki, 2 : perempuan.
- c. Untuk tingkat pendidikan responden kode 1: tidak sekolah, 2 : SD, 3: SMP, 4 : SMA, 5 : perguruan tinggi.
- d. Untuk pekerjaan responden kode 1 : PNS, 2 : Wiraswasta, 3 : Petani, 4 : IRT.
- e. Untuk karakteristik dukungan keluarga kode 1 : mendukung, 2 : tidak mendukung.
- f. Untuk karakteristik senam lansia kode 1: mengikuti senam, 2 : tidak mengikuti senam.

## 3. Entering

Proses pemasukan data, setelah pemberian kode dan skor lalu data dimasukan kedalam program komputer yaitu dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Word*, *Microsoft Excel*, dan program *SPSS Statistic vers 20*.

#### 4. *Cleaning*

Data diperiksa untuk memastikan bahwa data bersih dari kekeliruan, dan tidak ada kesalahan dalam memasukan data ke komputer.

### G. Analisa Data

Analisa data adalah merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data terkumpul. Kegiatan dalam analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden. Menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesa yang telah diajukan.

Untuk mengolah data peneliti menggunakan :

#### 1. Uji Univariat

Menurut Notoatmodjo (2005), analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah : Menggambarkan dukungan keluarga, Rumus yang digunakan:

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

Keterangan :

P = Persentasi

X = Skor item yang dilaksanakan

N = Skor total

## 2. Uji Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan oleh peneliti untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen (Hasan, 2002). Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Pada penelitian untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia ditemukan semua data tersebut merupakan kategorik sehingga analisis yang digunakan adalah uji korelasi *Chi Square*. Pada uji bivariat jika variabelnya jenis kategorik dan kategorik maka uji yang digunakan adalah *uji Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada *analisis Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , apabila nilai p lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut (Hasan, 2002). Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Uji chi square* dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005) :

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  : *Chi square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan independen)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

a. Syarat-syarat uji *Chi Square*

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik tidak berpasangan table 2x2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.

#### H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingatkan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2009).

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan di berikan kepada responden yang di teliti yang memenuhi kriteria sampel disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Subyek pada penelitian ini bersedia menjadi responden penelitian dan mereka menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden namun lembar tersebut di beri kode nomor responden (angka) yang di isi oleh peneliti.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti merahasiakan informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai penggantinya peneliti menggunakan nomor responden.

4. *Veracity* (kebenaran)

Peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan penelitian yang dilakukan dengan benar dan jujur.

5. *Justice* (keadilan)

Peneliti berlaku adil pada semua subyek penelitian, dalam penelitian ini semua responden diperlakukan adil dengan tida ada perbedaan antara responden yang satu dengan yang lainnya.

6. *Fidelity* (kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban untuk setia atau loyal dengan kesepakatan atau tanggung jawab yang dikembangkan.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Tempat Penelitian

Di dalam gambaran umum ini peneliti menambahkan agar dapat menjelaskan tentang Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Posyandu Riam Indah terletak di Jl Grihya gg baru, Posyandu Jambu terletak di Jl Grihya gg Masjid, sedangkan Posyandu Beringin terletak di Jl Merdeka 5.

Posyandu tersebut dinaungi oleh UPTD Puskesmas Temindung Samarinda yang merupakan Puskesmas Milik Pemerintah Kota Samarinda yang terletak di jl. Pelita no. 09, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang, bernaung di bawah Dinas Kesehatan Kota Samarinda. UPTD Puskesmas Temindung Samarinda mempunyai wilayah kerja meliputi 3 keluarahan yaitu Sungai Pinang Dalam, Pelita dan Mugirejo.

Sesuai dengan perkembangan modernisasi, UPTD Puskesmas Temindung Samarinda memiliki visi, yaitu mewujudkan masyarakat sehat di wilayah kerja Puskesmas Temindung dan misi, yaitu meningkatkan kemampuan dan pengetahuan masyarakat dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat,

meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di 3 Posyandu yaitu, Posyandu Jambu, Posyandu Riam Indah, dan Posyandu Beringin dimulai dari tanggal 15 juni – 11 juli 2015 dengan jumlah responden sebanyak 83 orang. Responden dalam penelitian ini adalah Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda yang tidak sedang mengalami gangguan jiwa dan tidak mengalami gangguan mental/fisik. Pengumpulan data responden dan jumlah responden yang ada dilakukan atas persetujuan dari pihak Puskesmas Temindung Samarinda serta atas persetujuan responden sebagai objek penelitian. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi data pada analisis univariat dan bivariat.

## **B. Uji Normalitas Data**

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada variabel-variabel responden penelitian yang akan berpengaruh pada

pemilihan statistic. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga**

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95%CI	Kolmogorov Smirnov
1	Dukungan keluarga	56,28	58,00	11,193	34-77	53,83-59,11	0,007
2	Senam Lansia	1,43	1,00	0,4999	1-2	1,32-1,54	0,000

Hasil uji kolmogorov smirnov dukungan keluarga dengan P Value 0,007 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Dukungan Keluarga berbentuk tidak normal ( $H_0$  ditolak). Berdasarkan hasil diatas peneliti menggunakan nilai median untuk membuat kategori pada variabel dukungan keluarga. Sedangkan untuk hasil uji kolmogorov smirnov senam lansia dengan P Value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Senam Lansia berbentuk tidak normal ( $H_0$  ditolak).

### C. Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian ini yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 83 orang dan memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi beberapa karakteristik responden, yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

## 1. Karakteristik Responden

### a. Karakteristik Umur Responden

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Posyandu Lansia**

No	Umur	Jumlah	Presentase
1	55-64 tahun	48	57,8%
2	65-70 tahun	25	30,1%
3	>70 tahun	10	12,0%
	Total	83	100%

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden distribusi umur yang paling banyak adalah pada kelompok usia 55-64 tahun sebanyak 48 orang (57,8%) sedangkan kelompok umur 65-70 tahun sebanyak 25 (30,1%) dan kelompok umur >70 tahun sebanyak 10 orang (12,0%).

### b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Lansia**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Laki – Laki	19	22,9%
2	Perempuan	64	77,1%
	Total	83	100%

Dari data diatas dapat dilihat bahwa lansia yang menjadi responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 64 orang (77,1%),

sedangkan responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (22,9%).

c. Karakteristik pendidikan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu Lansia**

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	Tidak sekolah	2	2,4%
2	SD	68	81,9%
3	SMP	13	15,7%
	Total	83	100%

Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 68 orang (81,9%), yang berpendidikan Tidak Sekolah yaitu sebanyak 2 orang (2,4%), dan yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 13 orang (15,7%).

d. Karakteristik Pekerjaan Responden

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Lansia**

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	Wiraswasta	26	31,3%
2	IRT	57	68,7%
	Total	83	100%

Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden pekerjaannya IRT yaitu sebanyak 57 orang (68,7%) sedangkan yang berpekerjaan Wiraswasta sebanyak 26 orang (31,1%).

## 2. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu Dukungan Keluarga dan Senam Lansia yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini :

### a. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Posyandu Lansia**

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase
1	Mendukung	39	47,0%
2	Tidak Mendukung	44	53,0%
	Total	83	100%

Dari data diatas diperoleh gambaran bahwa 83 responden terkait dengan dukungan keluarga yaitu responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 39 (47%) orang sedangkan yang tidak ada dukungan keluarga sebanyak 44 (53%) orang.

### b. Senam Lansia

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Senam Lansia di Posyandu Lansia**

No	Senam Lansia	Jumlah	Presentase
1	Mengikuti	47	56,6%
2	Tidak Mengikuti	36	43,4%
	Total	83	100%

Dari data diatas diperoleh gambaran bahwa responden paling banyak mengikuti senam yaitu sebanyak 47 orang (56,6%) sedangkan yang tidak mengikuti senam sebanyak 36 orang (43,4%).

#### D. Hasil analisis Bivariat

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung samarinda**

Kategori dukungan Keluarga	Senam Lansia				Total		OR 95% CI	P Value
	Mengikuti		Tidak Mengikuti					
	F	%	F	%	F	%		
Mendukung	22	56,4%	17	43,6%	39	100%	0,984 0,412- 2,347	1,000
Tidak Mendukung	25	56,8%	19	43,2%	44	100%		
Total	47	56,6%	36	43,4%	83	100%		

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia diperoleh bahwa ada 22 orang mempunyai dukungan keluarga dengan kategori senam yaitu mengikuti senam, dan 17 orang mempunyai dukungan keluarga dengan kategori senam yaitu tidak mengikuti senam. Sedangkan 25 orang dukungan keluarganya tidak mendukung dengan kategori senam yaitu mengikuti senam dan 19 orang dukungan keluarganya tidak mendukung dengan kategori senam yaitu tidak mengikuti senam.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 1,000 dengan demikian *p value* lebih besar dari nilai *alpha* = 0,05 berarti hipotesa *Ho* diterima artinya tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda 2015.

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia diperoleh nilai Ood Ratio (OR) yaitu 0,984 (95%CI) : 0,412-2,347. Pada data ini berasal dari penelitian *Cross Sectional* maka dapat diinterpretasikan nilai OR = 0,984 artinya lansia yang ada dukungan mempunyai peluang 0,984 kali mengikuti senam dibandingkan lansia yang tidak ada dukungan.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Berdasarkan Responden

###### a. Karakteristik berdasarkan umur

Hasil penelitian menggambarkan sebagian besar responden merupakan lansia yang berumur 55-64 tahun sebanyak 48 orang (57,8%). Sedangkan responden lansia yang berumur 65-70 tahun sebanyak 25 orang (30,1%) dan yang berumur >70 tahun sebanyak 10 orang (12,0%).

Menurut pendapat Wijayanti (2008) hal ini mungkin dikarenakan lansia mengalami perubahan atau kemunduran berbagai aspek kehidupannya, baik secara fisik maupun psikis. Hal ini sependapat dengan penelitian Rahayu (2010) yang mengatakan bahwa lansia yang berusia >70 tahun tidak aktif mengikuti senam lansia dikarenakan adanya penurunan fungsi tubuhnya.

Menurut peneliti seorang lansia yang berusia >70 tahun lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan yang ada dirumah karena mereka mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti senam, hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Leuckenotte (2005) yang mengatakan pada lansia berumur >70 tahun lebih banyak mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari karena mengalami penurunan fisik.

b. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Ditinjau dari hasil penelitian jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 64 orang (77,1%) sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak 19 orang (22,9%), karena umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Hal ini sependapat dengan penelitian Henniwati (2008) yang mengatakan bahwa secara umum angka morbiditas (keadaan

sakit,terjadinya penyakit atau kondisi yang mengubah kesehatan dan kualitas hidup) pada perempuan lebih tinggi dan perempuan lebih cenderung merasakan sakit.

Menurut peneliti dalam hal melaksanakan kegiatan yang ada di posyandu sangat dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin dimana

biasanya perempuan lebih aktif dalam melaksanakan kegiatan senam lansia hal tersebut didukung dengan lingkungan sekitar.

c. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan hasil analisis datanya diperoleh dari 83 responden mayoritas berpendidikan SD sebanyak 68 orang (81,9%), yang tidak sekolah 2 orang (2,4%) dan yang berpendidikan SMP 13 orang (15,7%). Rendahnya tingkat pendidikan lansia mungkin disebabkan oleh rendahnya kesempatan belajar. Pada waktu mereka masih berusia muda, sekolah masih jarang dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah.

Henri (2004) mengemukakan bahwa 49,8% dari penduduk lansia di Indonesia tidak pernah sekolah dan hanya tamat SD/ sederajat. Pada saat usia sekolah, mereka hidup dalam zaman penjajahan dan zaman awal kemerdekaan. Pada saat itu mereka harus ikut berperang, selain

itu sarana pendidikan juga sangat terbatas sebagai akibatnya hanya sedikit dari mereka yang dapat berpendidikan tinggi.

Menurut peneliti pendidikan seseorang berperan dalam bentuk sikap dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan baik lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitarnya, karena hasil

pendidikan ikut membentuk pola pikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Dalam penelitian ini pekerjaan lansia rata-rata IRT. Jumlah lansia yang bekerja sebagai IRT sebanyak 57 orang (68,7%).

Henniwati (2008) menjelaskan bahwa pekerjaan tidak mempunyai pengaruh terhadap aktivitas mengikuti senam. Hal ini disebabkan karena lansia banyak mayoritas perempuan sehingga mereka lebih mengutamakan pekerjaan rumahnya lebih mengutamakan keluarganya sehingga muntuk memasuki lapangan pekerjaan sangat maksimal.

Menurut peneliti bahwa pekerjaan lansia banyak terserap sebagai IRT karena mayoritas perempuan. Karena rata-rata lansia lebih mengutamakan keluarganya dan pekerjaannya sebagai IRT.

## 2. Karakteristik Variabel

Setelah dilakukan analisis dan melihat hasilnya maka akan dibahas beberapa hal yaitu : Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia.

a. Variabel Dukungan Keluarga

Dari hasil analisis data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 83 responden terkait dengan kategori dukungan keluarga, urutan pertama terbanyak adalah tidak ada dukungan keluarga sebanyak 44 responden (53,0%) dan yang mengikuti senam sebanyak 47 orang (56,6%).

Didukung oleh teori Setiadi (2008) yang mengemukakan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu pendidikan dan pengetahuan yaitu keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan keluarga terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Hal ini sependapat dengan penelitian Hidayati (2002) yang menyimpulkan bahwa intensitas hubungan keluarga tidak mempengaruhi aktivitas lansia dalam mengikuti senam. Hal ini dikarenakan banyak keluarga lansia yang sibuk dengan pekerjaannya sendiri jadi tidak sempat mengingatkan ataupun mengantar lansia ke posyandu lansia. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi adalah karena lansia merasa dirinya sehat.

Tetapi tidak sependapat dengan penelitian Muttaqin (2008) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lanjut usia dalam melaksanakan senam lansia di Posyandu, yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat dukungan keluarga adalah cukup (64%). Karena adanya dukungan keluarga tersebut berdampak pada kemudahan lansia untuk melaksanakan senam. Perilaku keluarga yang selalu mendukung lansia untuk melakukan senam, mengingatkan lansia jadwalnya, memfasilitasi apa yang dibutuhkan lansia.

Menurut peneliti pada hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia dikarenakan karena banyak lansia aktif mengikuti senam walaupun mereka tidak dapat dukungan dari keluarganya. Dan dukungan keluarga tidak berpengaruh dengan lansia beraktivitas terutama mengikuti senam, karena lansia mengerti akan pentingnya manfaat senam bagi tubuhnya.

b. Senam Lansia

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Lansia terlihat pada tabel 5,7 yaitu presentase terbanyak terdapat pada Mengikuti senam

sebanyak 47 orang (56,6%) dibandingkan dengan yang tidak mengikuti senam sebanyak 36 orang (43,4%).

Hal ini sependapat dengan penelitian Rahayu (2010) yang mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan lansia mengikuti senam antara lain, gangguan fungsi organ tubuh, pekerjaan yang tidak bisa di tinggalkan dan karena lansia merasa dirinya sehat bukan karena ada atau tidak dukungan dari keluarga.

Tetapi tidak sependapat dengan penelitian Muttaqin (2008) yang mengatakan bahwa tingkat kepatuhan lansia ditinjau dari dukungan keluarga, bahwa semakin baik tingkat dukungan keluarga maka semakin baik tingkat kepatuhan lansia dalam mengikuti senam.

Menurut peneliti sebagian responden mengikuti senam karena mereka mengerti akan manfaat senam itu sendiri serta mereka mengetahui akan kondisi kesehatannya sehingga mereka sedikit meluangkan

waktunya untuk mengikuti senam untuk mencegah penurunan fungsi tubuh dan menjaga stamina serta fisik mereka. Lansia yang tidak aktif mengikuti senam disebabkan karena keluarga tidak member tahu jadwal senam, jarak rumah lansia yang jauh dengan posyandu, dan lansia yang tidak dating mengikuti senam karena mereka tidak tahu manfaat senam.

## B. Analisis Bivariat

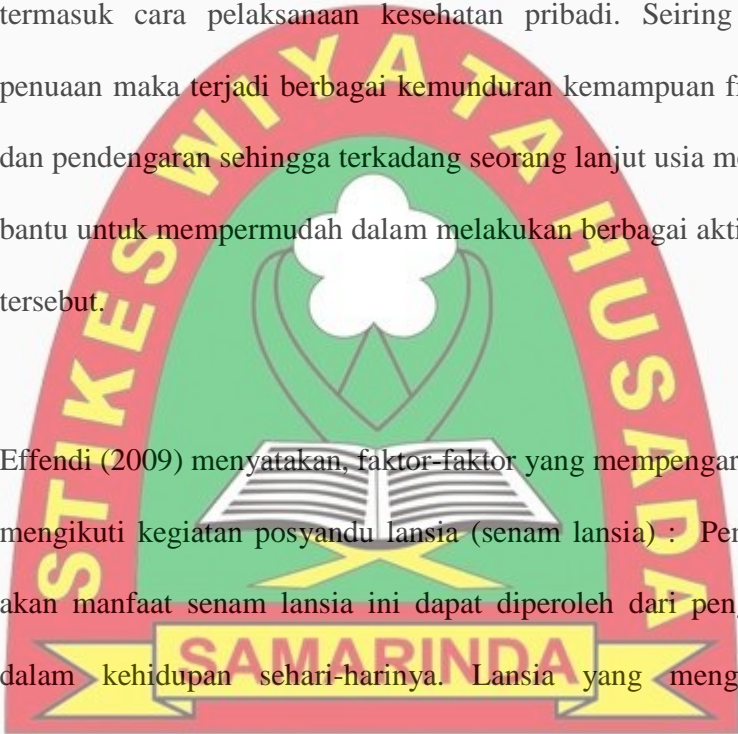
### 1. Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas temindung Samarinda

Hasil dari analisis uji statistik dari 83 responden kategori dukungan keluarga yang tidak mendukung tetapi mengikuti senam ada 25 (56,8%) responden.

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat atau kesediaan lansia lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Nurhayati, 2012).

Didukung oleh teori Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya faktor pendidikan dn tingkat penegetahuan yaitu keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu.

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Faktor Latar belakang budaya juga mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Seiring dengan proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan fisik, penglihatan dan pendengaran sehingga terkadang seorang lanjut usia membutuhkan alat bantu untuk mempermudah dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari tersebut.



Effendi (2009) menyatakan, faktor-faktor yang mempengaruhi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia (senam lansia) : Pengetahuan lansia akan manfaat senam lansia ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Lansia yang menghadiri kegiatan posyandu, akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengalaman serta pengetahuan lansia menjadi pendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (senam lansia). Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk

mengikuti kegiatan senam lansia. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia dalam hal ini senam lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respon.

Sependapat dengan penelitian Putro (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi lansia menghadiri senam di posyandu lansia.

Hasil penelitian ini juga sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti senam di posyandu lansia Jetis Desa

Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 dengan hasil tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia mengikuti senam, menurut asumsi dari peneliti terdahulu hal tersebut dikarenakan banyak keluarga lansia yang sibuk dengan pekerjaannya sendiri sehingga tidak sempat untuk mengingatkan ataupun mengantar

lansia, serta menolak untuk menghadiri kegiatan posyandu lansia karena merasa dirinya masih sehat.

Namun hasil penelitian ini tidak sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muttaqin (2008) yang melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lanjut usia dalam melaksanakan senam lansia di posyandu kondang waras desa ngargorejo boyolali, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lanjut usia dalam melaksanakan senam lansia di posyandu lansia kondang waras desa ngargorejo boyolali.

Hasil penelitian ini tidak sependapat dengan Ismawati (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala bersama lansia. Semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi lansia mengikuti senam.

Menurut peneliti pada lansia yang dukungan keluarganya tidak mendukung namun aktif dalam mengikuti senam lansia menunjukkan bahwa lansia tersebut mengetahui manfaat dari senam lansia itu sendiri. Semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi lansia mengikuti senam. Tingkat dukungan keluarga yang rendah belum tentu tingkat motivasi dan pengetahuannya lebih buruk karena lansia cukup tahu tentang senam lansia sangat penting, sehingga resiko lansia mengalami kelemahan fisik bisa dicegah. Dukungan keluarga yang baik terhadap lansia mampu mendorong lansia untuk menyesuaikan diri terhadap proses penuaannya dengan baik. Salah satu bentuk penyesuaian diri adalah adanya keterlibatan sosial lansia baik pada masyarakat maupun keluarganya.

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil dari 83 responden terdapat 22 (56,4%) lansia dengan kategori dukungan keluarga mendukung dengan mengikuti senam.

Menurut Dolan dkk (2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Menurut Azizah (2011) mengemukakan bahwa dukungan keluarga yang dibutuhkan dalam rangka membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas olahraga seperti senam lansia dapat menjaga fungsi organ tubuh tetap sehat. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat keaktifan lansia mengikuti senam.

Menurut peneliti lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki motivasi yang tinggi untuk mengikuti senam dikarenakan keluarga selalu member dukungan, semangat, dan perhatian kepada lansia dalam hal ke posyandu lansia sehingga lansia selalu bersemangat hadir mengikuti senam.

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil dari 83 responden terdapat 17 (43,6%) lansia dengan kategori dukungan keluarga mendukung tetapi tidak mengikuti senam.

Menurut Effendi (2009) peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit,

maka peran keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat.

Menurut Rahayu (2010) mengatakan bahwa dalam masyarakat dengan budaya kekeluargaan yang sangat kental, anak, cucu, dan saudara lansia pada umumnya sangat tidak keberatan untuk menerima keberadaan lansia di dalam keluarganya. Keluarga membiarkan lansia berdiam diri di rumah karena mereka sibuk dengan pekerjaannya, keluarga juga merasa bahwa lansia tersebut sehat meskipun lansia sering dimotivasi oleh anggota keluarganya dan mendapat dukungan dari anak-anaknya mereka acuh tak acuh, mereka dibiasakan oleh anggota keluarganya untuk selalu di rumah dan tidak di ingatkan akan kegiatan posyandu.

Menurut peneliti pada lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik namun tidak aktif dalam mengikuti senam lansia karena lansia yang bersangkutan sering mengalami gangguan kesehatan pada fisiknya sehingga meskipun dukungan keluarga baik, namun karena kondisi kesehatan lansia tidak memungkinkan maka lansia tersebut tidak menghadiri kegiatan senam lansia.

Hasil analisa berdasarkan teori yang ada mengenai hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda 2015, dapat disimpulkan bahwa responden dengan tidak adanya dukungan keluarga lebih cenderung mengikuti senam dibandingkan dengan responden yang ada dukungan keluarga yang tidak mengikuti senam. Hal ini berarti dukungan keluarga dengan senam lansia tidak ada hubungannya.

### C. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain :

1. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti dukungan keluarga dan keaktifan mengikuti senam, sedangkan faktor lain yang berhubungan dengan keaktifan lansia dalam melaksanakan senam lansia tidak diteliti, sehingga tidak diketahui faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya keaktifan lansia dalam mengikuti senam lansia.
2. Proses pengumpulan data dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan mendatangi posyandu dari rumah ke rumah sangat menghambat kelancaran penelitian untuk memenuhi sampel dengan jumlah 83 responden dengan 1 hari tidak cukup sehingga membutuhkan waktu yang lama.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

1. Tingkat dukungan keluarga pada lansia di Posyandu Lansia sebagian besar tidak mendukung sebanyak 44 (53,0%) responden, hal ini disebabkan oleh keluarga sibuk bekerja, keluarga tidak tahu manfaat senam dan keluarga tidak tahu jadwal senam.
2. Tingkat keaktifan lansia mengikuti senam lansia di Posyandu Lansia sebagian besar mengikuti sebanyak 47 (56,6%) responden, hal ini disebabkan lansia mengerti akan manfaat dari senam untuk menjaga kesehatan fisiknya.
3. Hasil analisis bivariat dengan *Uji Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 1,000 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu Lansia wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda 2015.

## B. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Keluarga

Diharapkan untuk selalu memberikan dukungan kepada lansia baik dukungan emosional, penghargaan maupun material karena adanya dukungan keluarga dapat memberi semangat dan dapat membuat lansia merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

### 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat mengetahui tentang pentingnya dukungan keluarga dengan aktivitas senam pada lansia.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dalam penelitian selanjutnya, jumlah sampel responden dalam penelitian diperbesar atau menggunakan metode eksperimen mislanya pengaruh dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azizah, lilik ma'rifatul,2011. *Keperawatan Lanjut usia*. Edisi pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bustan, M. N. (2007). *Penyakit Tidak Menular*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Darmojo, J. (2009). *Ketergantungan Lansia – Activity Daily Living*. Diambil dari <http://www.sordc.com/files/hill.pdf>, diakses tanggal 20 November 2014
- Darmojo, B. R. (2004). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : FKUI
- Effendi, Nasrul. (2009). *Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi Kedua : Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Friedman, Marilyn. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset & teori praktik*. (edisi 5). Ahli Bahasa. Achir Yani S. hamid. Jakarta : EGC
- Hasan, M. I. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Henniwati, (2008). *Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas kabupaten Aceh Timur*.
- Hidayat, Alimul. (2009). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakrata : Salemba Medika
- Hidayati,S. (2002). *Perbedaan Karakteristik Lanjut Usia Yang Aktif dan Tidak Aktif dalam Kegiatan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta*.
- Ismayadi. (2004). *Proses Menua (Aging Proses)*. Diambil dari <http://library.usu.ac.id/modules.ph>, diakses tanggal 22 November 2014
- Ismawati, C. (2010). *Posyandu & Desa siaga: Panduan Untuk Bidan & Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Kristyaningsih. (2010). *Hubungan Antara dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia*. Diambil dari [www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-10-dew.pdf](http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-10-dew.pdf), diakses tanggal 22 November 2014
- Leukenotte, M. A. (2005). *Ilmu Kesehatan Lanjut Usia : Aktifitas Lansia Sehari-hari*, Jakarta : Balai Pustaka
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Marthuranath, P. S. (2004). *Instrumental Activities Of Daily Living Scale For Dementia Screening In Ederly People*
- Muttaqin, (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia dalam Melaksanakan Senam Lansia di Posyandu Kondang waras Desa Nargorejo Boyolali*. Diambil dari <http://www.Publikasliilmiah.ums.ac.id>, tanggal 20 November 2014.
- Miller, S. A. (2005). *Nursing care Of Older Adults Theory and Practice*. Philadelphia : J.B. Lippicott Company
- Mubarak, W. I. (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2, Teori & Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas Gerontik dan Keluarga*. Jakarta : Agung Seto
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan (edisi 2)*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pawangsa. (2008). *Hubungan Dukungan keluarga*. Diambil dari <http://tya139.tumblr.com>. Diakses tanggal 23 November 2014
- Potter, Patricia. A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep & Praktik*, Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry (edisi 4). Alih Bahasa, Renata Komalasari Jakarta : EGC
- Putro, N. H. (2008). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lansia Menghadiri Posyandu Lansia*.
- Rahayu, S. (2010). *Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketidakaktifan Lanjut Usia ke Posyandu di Puskesmas Cebogan Salatig*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Suroto. (2004). *Buku Pegangan Kuliah : Pengertian Senam, Manfaat Senam, dan Urutan Gerakan senam*. Semarang

Sumintarsih. (2006). *Kebugaran Jasmani Untuk Lanjut Usia*. Olahraga

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Stenley, M & Beare, PG. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. EGC : Jakarta

Tamher, S. Noorkaisani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

V. Wiratna Sujarweni.(2008).*Belajar Mudah SPSS Untuk Penelitian*, Global Media Informasi

Wijayanti.(2008). *Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Lansia di RW 03 Rt 05 Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Candisari, Semarang*.Jurnal ilmiah perancangan Kota dan pemukiman.



## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari calon responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ana Rahmawati

NIM : 11 0457 259 01

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Saya mengharapkan partisipasi dari bapak/ ibu/ saudar/ saudari untuk bersedia mengisi lembaran pertanyaan yang diberikan dengan sebenar-benarnya. Informasi yangdiberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaanya.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul : “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Mengikuti Senam pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda”.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No Responden :

Memahami bahwa peneliti ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden


(.....)



**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS  
MENGIKUTI SENAM PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA**

**A. Karakteristik Data Demografi**



1. Umur

1) 55-64 tahun

2) 65-70 tahun

3) >70 tahun

2. Jenis kelamin

1) Pria

2) Wanita

3. Pekerjaan

1) PNI

2) Wiraswasta

3) Petani

4) IRT

5)

4. Tingkat pendidikan terakhir

1) Tidak sekolah/ tidak tamat SD

2) SD

3) SMP

4) SMA

5) Perguruan Tinggi

## B. Dukungan keluarga

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (✓) atau mengisi pada tempat yang tersedia dengan jawaban yang sesuai seperti : SL (selalu), SR (sering), KD (kadang-kadang), JR (jarang), TP (tidak pernah).

1. Selalu : kebiasaan yang diulang – ulang
2. Sering : terus menerus, tidak pernah tidak
3. Kadang-kadang : sekali - kali
4. Jarang : renggang, tidak kerap

Pernyataan untuk kuesioner dukungan keluarga

No	Pernyataan	SL (1)	SR (2)	KD (3)	JR (4)	TP (5)
1	Keluarga saya mendukung kemajuan aktivitas senam saya					
2	Keluarga sering mendengar cerita saya dan keluh kesah saya					
3	Keluarga saya memberikan perhatian yang benar terhadap aktivitas senam saya					
4	Keluarga peduli dengan saya					
5	Keluarga memberi pujian terhadap aktivitas senam yang saya lakukan					
6	Keluarga memberi motivasi dengan aktivitas senam saya					
7	Keluarga memberikan izin ketika saya melakukan aktivitas senam					
8	Keluarga senang dengan aktivitas senam yang saya lakukan					
9	Keluarga memberikan hadiah ketika saya melakukan aktivitas senam saya					
10	Saya merasa aktivitas senam yang saya lakukan dihargai oleh keluarga saya					
11	Keluarga selalu membantu saya ketika saya mengalami kesulitan					
12	Keluarga memberikan peralatan yang saya butuhkan kepada saya untuk melakukan aktivitas senam					
13	Keluarga saya meberikan semua fasilitas yang saya butuhkan					
14	Keluarga membantu saya menyelesaikan masalah					
15	Keluarga membantu saya menyelesaikan pekerjaan rumah					
16	Keluarga memberikan nasehat-nasehat pada saya untuk mencari jalan keluar terbaik bagi permasalahan yang saya alami					

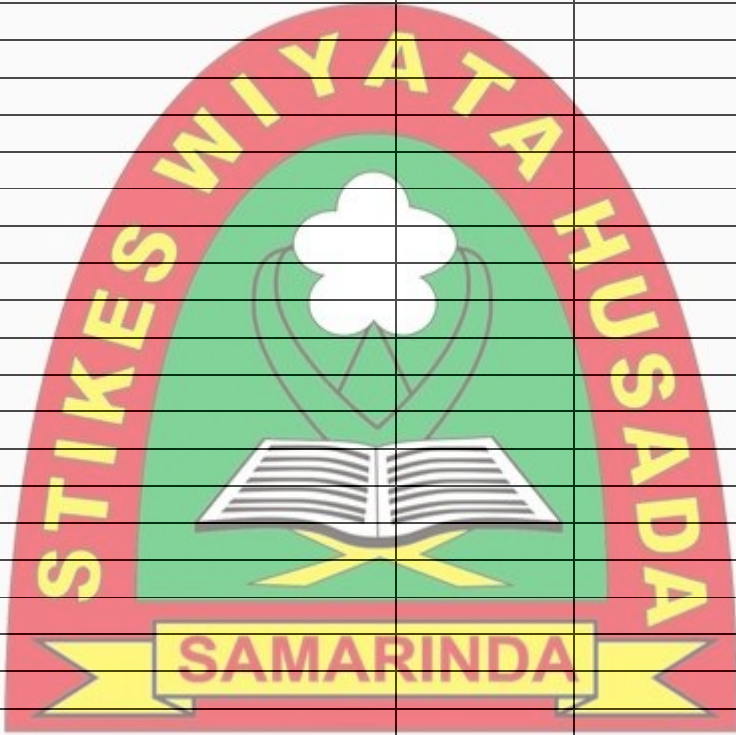


17	Keluarga memberikan petunjuk atau arahan pada saya setiap saya mau melakukan aktivitas senam					
18	Keluarga meluangkan waktunya untuk membantu saya ketika ada masalah					
19	Keluarga berperan aktif ketika saya melakukan aktivitas senam					
20	Keluarga menyediakan waktunya untuk menemani saya melakukan aktivitas senam					



**LEMBAR OBSERVASI SENAM LANSIA DI POSYANDU JAMBU**

NO	NAMA RESPONDEN	MENGIKUTI SENAM		KODE
		YA	TIDAK	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

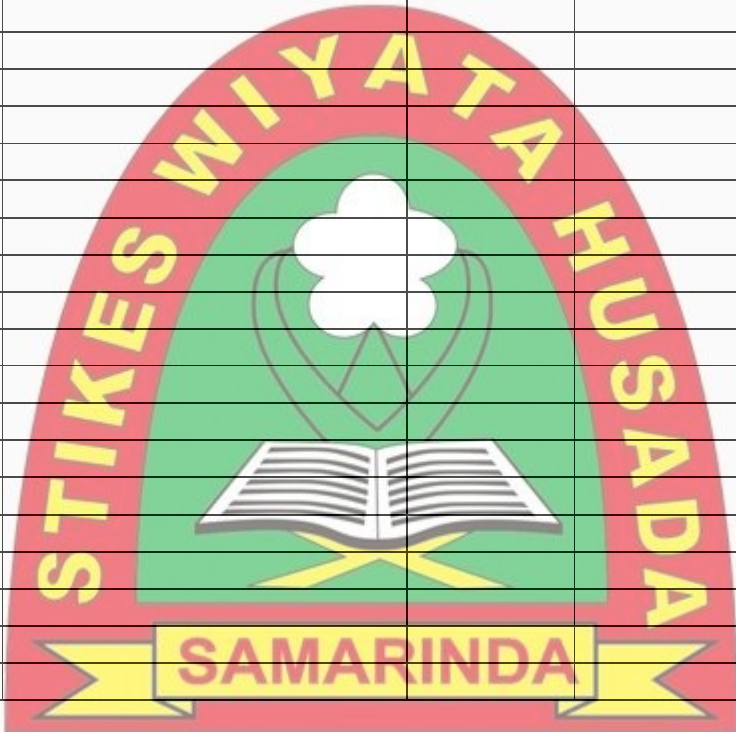


**LEMBAR OBSERVASI SENAM LANSIA DI POSYANDU BERINGIN**

NO	NAMA RESPONDEN	MENGIKUTI SENAM		KODE
		YA	TIDAK	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

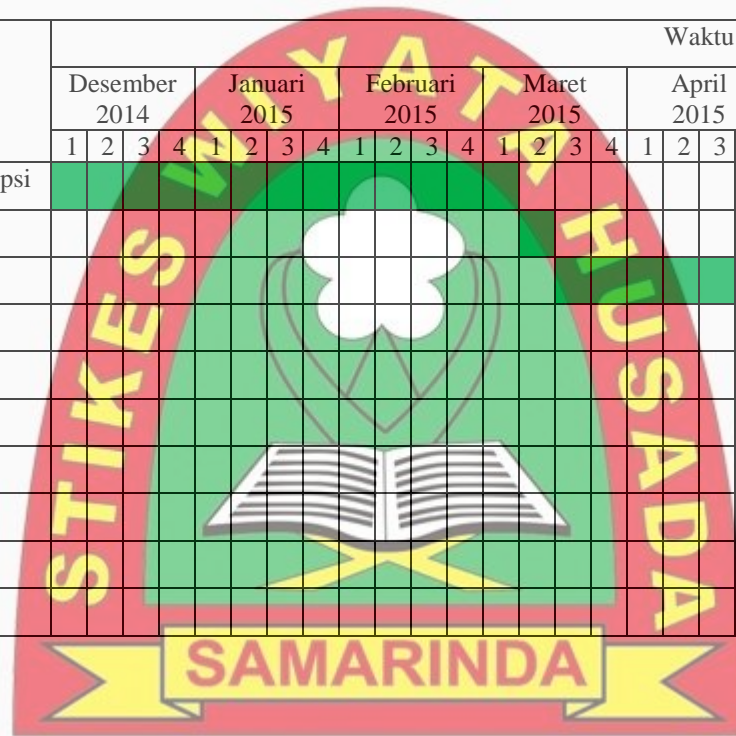
**LEMBAR OBSERVASI SENAM LANSIA DI POSYANDU RIAM INDAH**

NO	NAMA RESPONDE	MENGIKUTI SENAM		KODE
		YA	TIDAK	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				



**RENCANA JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Waktu																																			
		Desember 2014				Januari 2015				Februari 2015				Maret 2015				April 2015				Mei 2015				Juni 2015				Juli 2015				Agustus 2015			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal skripsi																																				
2	Seminar proposal skripsi																																				
3	Revisi proposal skripsi																																				
4	Perijinan penelitian																																				
5	Persiapan penelitian																																				
6	Pelaksana penelitian																																				
7	Pengolahan data																																				
8	Laporan skripsi																																				
9	Sidang skripsi																																				
10	Revisi laporan skripsi																																				



### Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Bahan dan alat	Biaya (Rp)
1	Penyusunan proposal skripsi	Pengetikan	Rp. 300.000,00
2	Seminar proposal skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 450.000,00
3	Revisi proposal skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 350.000,00
4	Perijinan penelitian	Biaya perijinan	Rp. 300.000,00
5	Persiapan penelitian	Penggandaan Cheklist instrumen penelitian	Rp. 150.000,00
6	Pelaksana penelitian	Transportasi/akomodasi	Rp. 300.000,00
7	Laporan skripsi	Pengetikan	Rp. 300.000,00
8	Sidang skripsi	Penggandaan	Rp. 450.000,00
9	Revisi laporan skripsi akhir	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 350.000,00
10	Biaya tak terduga		Rp. 400.000,00
<b>Jumlah</b>			<b>Rp. 3.350.000,00</b>

Hasil Univariat

**Frequencies**

**Frequency Table**

**UMUR KATEGORI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
55-64 tahun	48	57.8	57.8	57.8
65-70 tahun	25	30.1	30.1	88.0
>70 tahun	10	12.0	12.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN KATEGORI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	19	22.9	22.9	22.9
PEREMPUAN	64	77.1	77.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN KATEGORI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK SEKOLAH	2	2.4	2.4	2.4
Valid SD	68	81.9	81.9	84.3
SMP	13	15.7	15.7	100.0
Total	83	100.0	100.0	

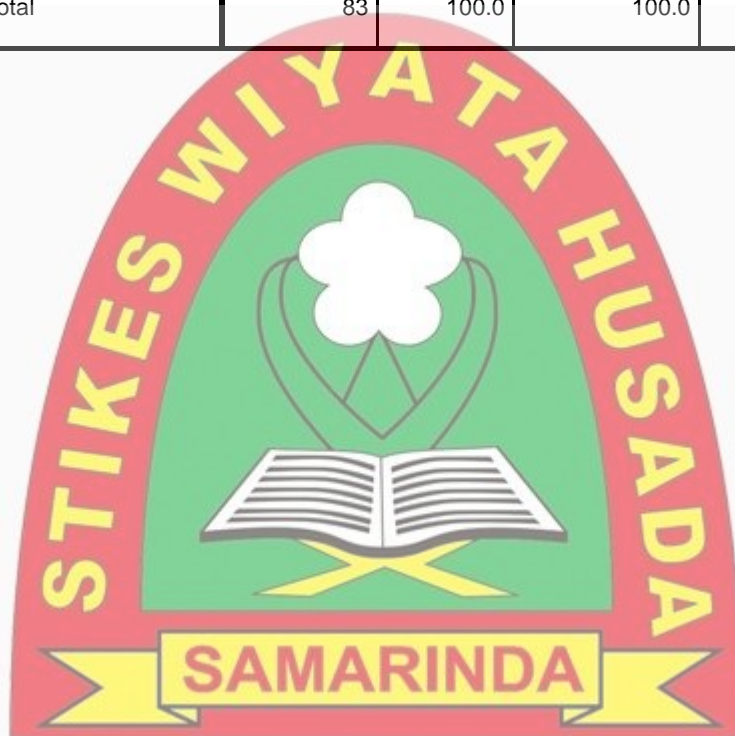
**PEKERJAAN KATEGORI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid WIRASWASTA	26	31.3	31.3	31.3
IRT	57	68.7	68.7	100.0
Total	83	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MENDUKUNG	39	47.0	47.0	47.0
Valid TIDAK MENDUKUNG	44	53.0	53.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**SENAM LANSIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MENGIKUTI	47	56.6	56.6	56.6
Valid TIDAK MENGIKUTI	36	43.4	43.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	



Hasil Bivariat

**Crosstabs**

**KODING PERTANYAAN \* KODING SENAM Crosstabulation**

		KODING SENAM	
		MENGIKUTI	TIDAK MENGIKUTI
KODING PERTANYAAN	MENDUKUNG	Count 22	17
		% within KODING PERTANYAAN 56.4%	43.6%
	TIDAK MENDUKUNG	Count 25	19
		% within KODING PERTANYAAN 56.8%	43.2%
		% within KODING SENAM 46.8%	47.2%
		% of Total 26.5%	20.5%
Total	Count	47	36
		% within KODING PERTANYAAN 56.6%	43.4%
		% within KODING SENAM 100.0%	100.0%
		% of Total 56.6%	43.4%



## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 <sup>a</sup>	1	.970		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.970		
Fisher's Exact Test				1.000	.573
Linear-by-Linear Association	.001	1	.970		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.92.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KODING PERTANYAAN (MENDUKUNG / TIDAK MENDUKUNG)	.984	.412	2.347
For cohort KODING SENAM = MENGIKUTI	.993	.681	1.448
For cohort KODING SENAM = TIDAK MENGIKUTI	1.009	.617	1.652
N of Valid Cases	83		

## Uji Normalitas Data

## Explore

## Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	56.28	1.229
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 53.83 Upper Bound 58.72	
5% Trimmed Mean	56.42	
Median	58.00	
Variance	125.276	
Std. Deviation	11.193	
Minimum	34	
Maximum	77	
Range	43	
Interquartile Range	21	
Skewness	-.334	.264
Kurtosis	-1.001	.523

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL PERTANYAAN	.117	83	.007	.947	83	.002

a. Lilliefors Significance Correction



## Uji Validitas

### Reliability Statistics

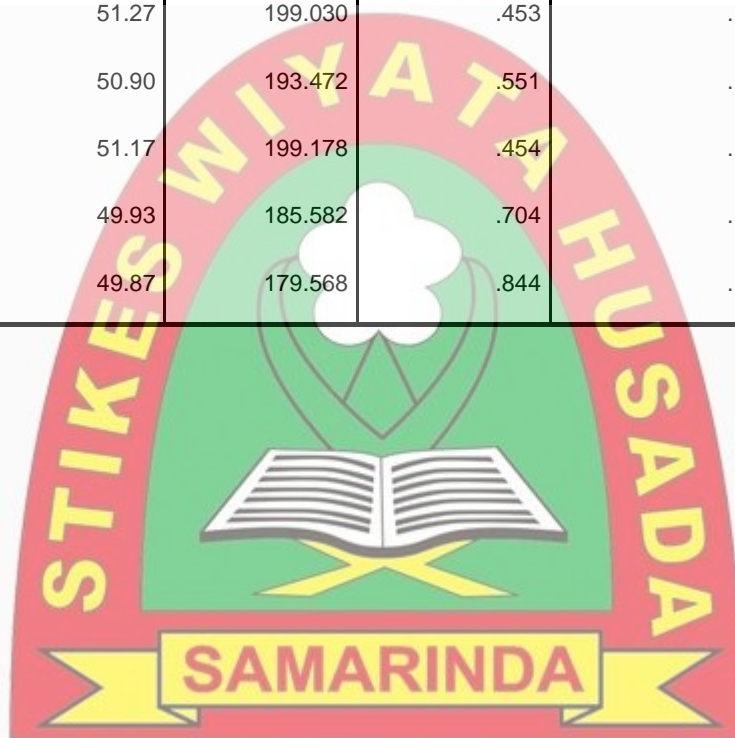
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.953	.952	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	51.50	194.879	.618	.	.952
Q2	51.37	193.620	.685	.	.951
Q3	51.33	191.333	.779	.	.950
Q4	49.93	185.582	.704	.	.950
Q5	51.13	181.706	.848	.	.948
Q6	51.17	185.316	.726	.	.950
Q7	51.53	194.395	.716	.	.951
Q8	49.90	179.059	.859	.	.948
Q9	50.17	180.075	.816	.	.949
Q10	51.37	189.413	.667	.	.951







Q11	51.53	198.464	.544	.	.952
Q12	50.73	186.133	.702	.	.950
Q13	51.00	199.034	.477	.	.953
Q14	49.90	179.955	.852	.	.948
Q15	50.17	180.075	.816	.	.949
Q16	51.27	199.030	.453	.	.953
Q17	50.90	193.472	.551	.	.952
Q18	51.17	199.178	.454	.	.953
Q19	49.93	185.582	.704	.	.950
Q20	49.87	179.568	.844	.	.948



**LEMBAR BIMBINGAN MENYSUSUN PROPOSAL PENELITIAN**

NAMA : Ana Rahmawati  
 NIM : 11. 0457. 259 .01  
 PEMBIMBING 1 : Khoirul Anam, S.Si.,M.Biomed  
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

No	HARI & TANGGAL	MATERI PEMBIMBINGAN	PARAF/TTD PEMBIMBING
		<p>Perbaikan Bab 5</p> <p>Perbaikan Bab 5.6.7</p> <p>Konsul bab 5.6.7</p> <p>Acc 10/15/18</p>	   




**LEMBAR BIMBINGAN MENYSUSUN PROPOSAL PENELITIAN**

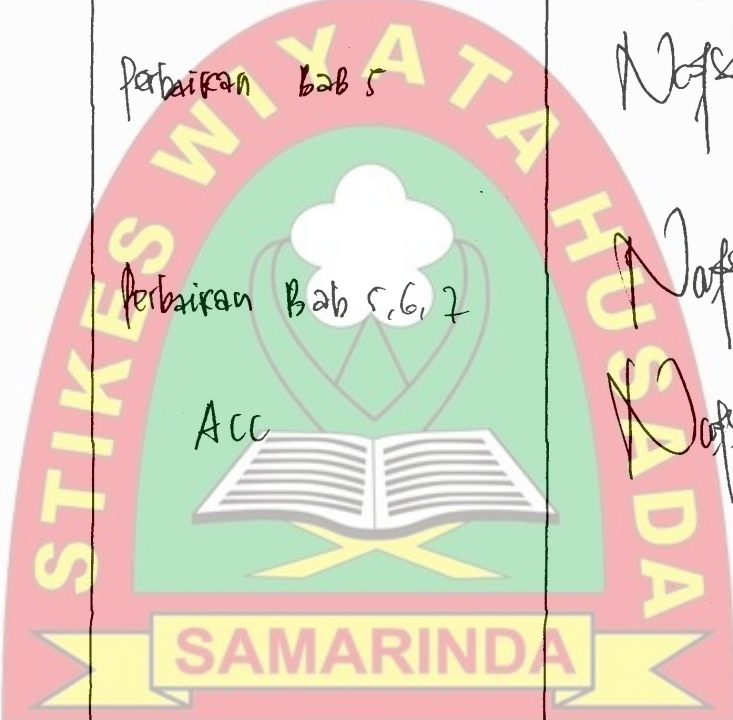
NAMA : Ana Rahmawati

NIM : 11. 0457. 259 .01

PEMBIMBING : Ns Nanik Lestari, S.Kep

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Mengikuti Senam Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

No	HARI & TANGGAL	MATERI PEMBIMBINGAN	PARAF/TTD PEMBIMBING
		perbaikan bab 5	
		perbaikan Bab 5, 6, 7	
		Acc	





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)  
027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)  
028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

JL. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

nomor : 399 /STIKES-WHS/III/2015  
ampiran : -  
al : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Wonorejo  
Di-

Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.  
Adapun mahasiswa yang melakukan uji validitas tersebut adalah :

Nama : Ana Rahmawati  
NIM : 11 0457 259 01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 13 Maret 2015  
Ketua Prodi



Ns. Juniani Sinaga., S.Kep., M.Kep  
NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

JL. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

nomor : 609 /STIKES-WHS/III/2015  
ampiran : -  
sifat : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

Adapun mahasiswa yang melakukan uji validitas tersebut adalah :

Nama : Ana Rahmawati  
NIM : 11 0457 259 01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 17 Maret 2015

Ketua,

Dr. Eddy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK 113072.74.13.045



(STIKES)  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

JL. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7154489 7272431

Nomor : 2198 /STIKES-WHS/XII/2014  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

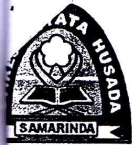
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Skripsi, maka dengan ini kami mohon agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang kami mohonkan adalah :

Nama : Ana Rahmawati  
Nim : 11.0457.259.01  
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Lansia Dalam Melaksanakan Senam

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Samarinda, 18 Desember 2014  
a/n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda  
Wakil Ketua I

**Khoirul Anam, S.Si, M.Biomed**  
NIK. 113072.84.08.003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

038 / BAN - PT / Ak - XIV / S1 / XI / 2011 (S-1 Keperawatan)

027 / BAN - PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Anals Kesehatan)

028 / BAN - PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Cening Gg. Menalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7272451

Nomor : 1457 / STIKES-WHS/VI/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :

Nama : Ana Rahmawati  
NIM : 11 0457 259 01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas mengikuti senam pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2015

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 8 juni 2015

Wakil Ketua I,

**Ns. Husin, S.Kep, MPH**

NIK 113072.78.14.062