

SKRIPSI

**HUBUNGAN JARAK POSYANDU LANSIA DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU LANSIA
KELINJAU ILIR PUSKESMAS MUARA.ANCALONG KABUPATEN
KUTAI TIMUR**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN JARAK POSYANDU LANSIA DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU LANSIA KELINJAU
ILIR PUSKEMAS MUARA ANCALONG
TAHUN 2015

Disusun Oleh:

DESYTA IRA ANDINI

11.0462.264.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 11 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom
NIK: 113072.82.09.024

2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK: 113072.86.14.071

3. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep.
NIK: 113072.85.09.010

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

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 diperguruan tinggi manapun.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang maha kuasa, akhirnya saya dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “ Hubungan Jarak Posyandu Lansia dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong ” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dengan selesainya Skripsi ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

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 program studi ilmu keperawatan
3. Ns. Rusdi, S.Kep.M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah membimbing saya dengan sangat baik dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini
4. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep selaku pembimbing kedua yang telah membimbing saya dengan sangat baik dan memberikan arahan dalam penyusunan Skripsi ini
5. Ayah dan Ibu yang sudah memberikan dukungan baik secara moral maupun materi serta doa dalam proses penyusunan Skripsi ini
6. Semua teman-teman sekelas STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan Skripsi ini

7. Semua dosen Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini
8. Ns.Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.Kom yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menguji , memberikan pemahaman, rivisi, serta saran dalam skripsi ini
9. Puskesmas Muara.Ancalong yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian

10. Semua petugas Posyandu Lansia Kelinjau Ilir yang telah membantu dalam melakukan penelitian

Kirannya Allah SWT akan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah memberi bantuan , dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini dan Allah SWT memberikan pahala atas segala budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari apa yang diharapkan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran agar kekurangan dalam penulisan dapat disempurnakan dan berguna bagi pembaca maupun penulis sendiri.

Samarinda , Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul

Halaman lembar persetujuan Skripsi

Halaman lembar pengesahan Skripsi

Surat Pernyataan

Kata Pengantar

Daftar isi

Daftar skema

Daftar Tabel

BAB 1	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	5
	C. Tujuan Penelitian	5
	1. Tujuan Umum	5
	2. Tujuan Khusus	5
	D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	7
	A. Konsep Lanjut Usia	7
	1. Pengertian Lansia	7
	2. Tipe Lansia	8
	3. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia mengikuti Posyandu Lansia	9

	B. Konsep Posyandu Lanjut usia	11
	1. Pengertian Posyandu Lansia	11
	2. Tujuan Posyandu lansia	13
	3. Proses pembentukan posyandu lansia	13
	4. Sasaran posyandu lansia	15
	5. Indikator keberhasilan Posyandu lansia	15
	6. Peran kader lansia	16
	C. Kerangka Teori	20
BAB III	KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL	21
	A. Kerangka konsep penelitian	21
	B. Hipotesa penelitian	22
	C. Definisi Operasional	23
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	24
	A. Desain Penelitian	24
	B. Populasi dan Sampel	24
	C. Tempat dan Waktu penelitian	25
	D. Intrumen Penelitian	26
	E. Uji Validitas dan Reliabilitas	26
	1. Uji validitas	26
	2. Uji Reliabilitas	28
	3. Tabel Hasil Uji Validitas	29
	F. Prosudur Pengumpulan Data	29
	G. Pengolahan Data	30
	H. Etika Peneitian	32
BAB V	HASIL PENELITIAN	34
	A. Deskripsi Loksi Penelitian	34
	B. Uji Normalitas Data	34

	C. Karakteristik Responden	36
	1. Umur	36
	2. Jenis kelamin	36
	3. Pendidikan	37
	D. Hasil Analisis Univariat	37
	1. Jarak	37
	2. Dukungan Keluarga	38
	3. Kunjungan Lansia	38
	E. Hasil Analisis Bivariat	39
	1. Hubungan Jarak dengan kunjungan lansia	39
	2. Hubungan dukungan keluarga dengan Kunjungan lansia	39
BAB VI	PEMBAHASAN	42
	A. Analisis Univariat	42
	1. Jarak Posyandu Lansia	42
	2. Dukungan Keluarga	43
	3. Kunjungan Lansia	44
	B. Analisis Bivariat	45
	1. Hubungan Jarak Posyandu dengan Kunjungan Lansia	45
	2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia	46
	C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	50
	A. Kesimpulan	50
	B. Saran	50
	1. Bagi perawat atau kader Posyandu	50
	2. Bagi lansia dan keluarga	51
	3. Bagi peneliti selanjutnya	51

DAFTAR PUSTAKA

52

Lampiran 1

A-1

Lampiran 2

B-1

Lampiran 3

C-1



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	20
Skema 3.1 Kerangka Konsep	21



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	23
Tabel 4.1	Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas	29
Tabel 5.1	Hasil Uji Normalitas	34
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	36
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	36
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan pendidikan di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	37
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan jarak di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	37
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	38
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan Kunjungan lansia di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	38
Tabel 5.8	hubungan jarak dengan kunjungan lansia di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	39
Tabel 5.9	hubungan Dukungan Keluarga dengan kunjungan lansia di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong	40

ABSTRAK

HUBUNGAN JARAK POSYANDU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU LANSIA KELINJAU ILIR PUSKESMAS MUARA.ANCALONG TAHUN 2015

Desyta Ira Andini¹, Rusdi², Amin Huda Nurarif³

Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan dasar yang ada di masyarakat untuk para lansia agar kualitas hidup lansia tetap terjaga dengan baik dan optimal. Permasalahan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia saat ini terkait penurunan jumlah kunjungan. Hal ini disebabkan faktor jarak antara rumah ke posyandu lansia dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan jarak posyandu dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia di Posyandu lansia Kelinjau Ilir puskesmas Muara.Ancalong.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan alat bantu berupa kuesioner. Populasi penelitian adalah lansia yang berkunjung di posyandu Kelinjau Ilir dengan jumlah sampel sebanyak 47 lansia menggunakan teknik total sampling.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 66% jarak rumah lansia jauh dari posyandu lansia, lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 57,4%, dan lansia yang tidak melakukan kunjungan rutin ke posyandu lansia sebanyak 40,4%. Berdasarkan uji *chi square*, hubungan antara jarak posyandu dengan kunjungan lansia didapatkan nilai $p=0,769 > =0,05$ sehingga H_0 gagal ditolak, sedangkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia didapatkan $p=0,014 < =0,05$ sehingga H_0 ditolak. Jadi tidak ada hubungan antara jarak posyandu dengan kunjungan lansia tetapi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia. Oleh karena itu, diharapkan keluarga dapat membantu dan memotivasi lansia untuk berkunjung rutin ke posyandu lansia agar kualitas hidup lansia meningkat.

Kata kunci : Jarak , dukungan keluarga, kunjungan lansia

1 Mahasiswa STIKES Wiyata Husada

2 Dosen Stikes Wiyata Husada

3 Dosen Stikes Wiyata Husada

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF POSYANDU DISTANCE AND FAMILY SUPPORT WITH ELDERLY VISIT IN ELDERLY POSYANDU KELINJAU ILIR “PUSKESMAS MUARA ANCALONG IN 2015

Desyta Ira Andini⁴, Rusdi⁵, Amin Huda Nurarif³

Elderly Posyandu is a basic health services in the community for the elderly so that the quality of life of elderly is maintained properly and optimally . Problems implementation Posyandu activities currently associated decline in the number of visits . This is due to the distance factor between elderly home to Elderly posyandu and family support . The purpose of this study was to determine the relationship of posyandu distance and family support with elderly visit in elderly posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara Ancalong.

This research uses descriptive analytical method with cross sectional approach and tools in the form of a questionnaire . The study population is the elderly who visited the Posyandu Kelinjau Ilir with a total sample of 47 elderly people using total sampling technique .

The result showed that 66 % of elderly homes distance far away from the Elderly posyandu, the elderly who have no family support as much as 57.4 % , and the elderly who do not make regular visits to the Elderly posyandu as much as 40.4%, based on the chi square test , the relationship between the Posyandu distance to elderly visit $p \text{ value} = 0.769 > = 0.05$ that failed H_0 is rejected , while the relationship between family support with visits elderly obtained $p = 0.014 < = 0.05$ so that H_0 is rejected . So there is no connection between Posyandu distance to elderly visit but there is a connection between family support to elderly visit. Because of that , the family is expected to help and motivate the elderly for a routine visit to Elderly posyandu so that the quality of life of elderly increases.

Keywords : Distance, Family support, Elderly visits

BAB I

-
- 1 STIKES Wiyata Husada Student
 - 2 STIKES Wiyata Husada Lecturer
 - 3 STIKES Wiyata Husada Lecturer

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan seseorang yang usianya lanjut, mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberi pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap di pelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta dalam berperan aktif dalam pembangunan (UU kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 138).

Perkembangan Penduduk Lanjut usia (lansia) di Indonesia dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 penduduk lansia di Indonesia 23,9 juta atau 9,77 % dan Umur Harapan Hidup sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan Umur Harapan Hidup sekitar 71,1 tahun. Diperkirakan Tahun 2020 - 2025 Indonesia akan menduduki peringkat keempat dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat (Nugroho,2008).

Lansia yang tidak aktif memanfaatkan layanan kesehatan di posyandu lansia maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik. Sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama para lansia yaitu dengan dibentuknya pelayanan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), peran serta masyarakat dalam rujukan kesehatan. Upaya kesehatan melalui Puskesmas merupakan upaya menyeluruh dan terpadu yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri serta Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga telah merumuskan tatanan tersebut yang dilaksanakan dalam bentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat secara rutin setiap bulannya (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Adanya posyandu lansia maka lansia dapat diberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan agar tercapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya. Keluarga sangat berperan sebagai *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya, yaitu dengan melaksanakan pembicaraan terarah tentang pemanfaatan pelayanan posyandu, membantu dalam hal transport,

membantu dalam hal keuangan, menyediakan waktu dan serta perhatian, memeriksakan kesehatan secara teratur (Maryam, 2008).

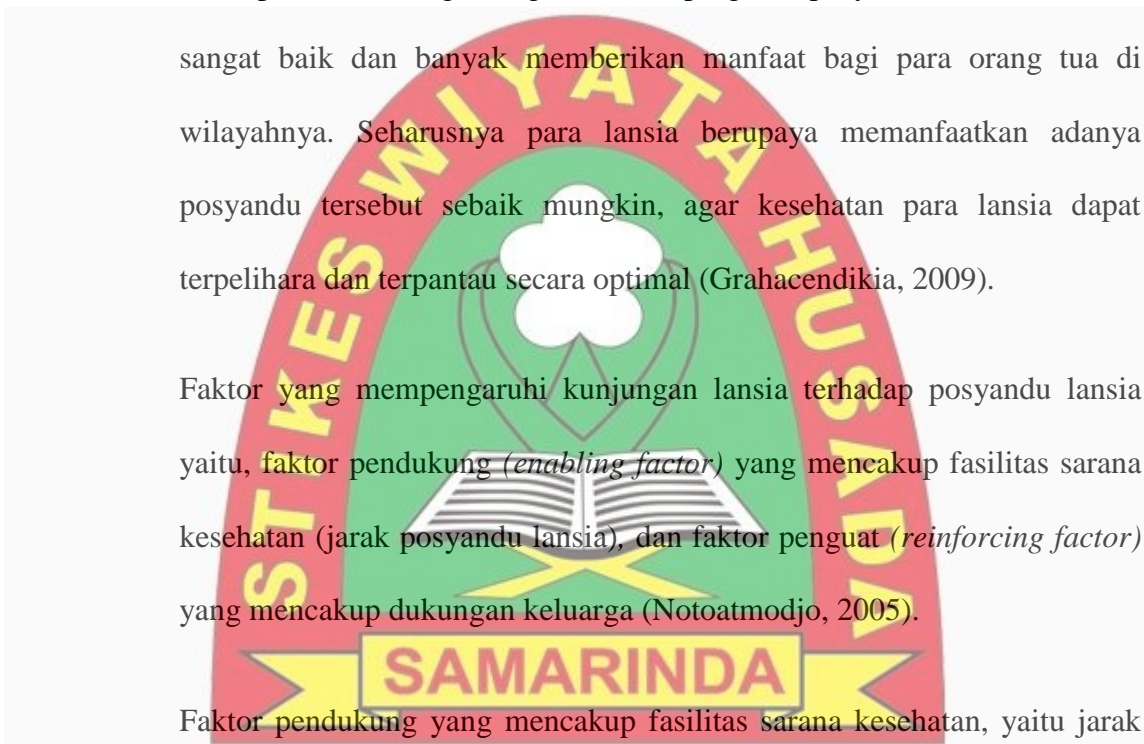
Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut

sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal (Grahacendikia, 2009).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia terhadap posyandu lansia yaitu, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan (jarak posyandu lansia), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2005).

Faktor pendukung yang mencakup fasilitas sarana kesehatan, yaitu jarak posyandu lansia dengan tempat tinggal lansia (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian yang dilakukan dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi lansia dalam pemanfaatan Pos Binaan Terpadu (posbindu) di Desa Sencano Jaya, didapatkan hasil penelitian bahwa salah satu yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah jarak. Hal ini berarti semakin jauh jarak ke posyandu lansia dari rumah semakin sedikit yang berkunjung ke posyandu lansia.(Nurhayati, 2012)



Faktor penguat mencakup dukungan keluarga yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu lansia oleh lansia. Keluarga juga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan *interpersonal* dengan lingkungannya, keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, dan sikap. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. (Yosep, 2007).

Data lansia yang diperoleh di wilayah Puskesmas Muara.Ancalong 817 lansia dan jumlah lansia yang berada di wilayah Posyandu Kelinjau Ilir 217 lansia, dan terdapat 47 lansia yang rutin setiap bulan nya berkunjung di Posyandu lansia Kelinjau Ilir. Di Posyandu lansia Kelinjau Ilir hanya khusus untuk lansia yang berada di RT 4 5 dan 6 saja.

Hasil wawancara dari petugas Posyandu Puskesmas Muara.Ancalong untuk pelaksanaan Posyandu di pengaruhi oleh beberapa hal antaranya Jarak yang ditempuh oleh lansia untuk pergi ke Posyandu lansia cukup jauh untuk berkunjung ke Posyandu lansia dan mengikuti Posyandu lansia. Dan keluarga kurang mendukung lansia untuk pergi ke Posyandu lansia dengan alasan keluarga sedang sibuk bekerja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut “Hubungan Jarak Posyandu Lansia dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Jarak Posyandu Lansia dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

2. Tujuan khusus

Adanya tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi tentang kunjungan lansia ke Posyandu lansia Kelinjau Ilir diwilayah Puskesmas Muara.Ancalong
- b. Mengidentifikasi jarak rumah lansia dengan tempat Posyandu lansia Kelinjau Ilir wilayah Puskesmas Muara.Ancalong
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga kepada lansia untuk melakukan kunjungan posyandu lansia diwilayah Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong
- d. Mengidentifikasi hubungan jarak rumah dengan kunjungan lansia posyandu lansia Kelinjau Ilir wilayah Puskesmas Muara.Ancalong

- e. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia mengikuti Posyandu lansia Posyandu Kelinjau Ilir wilayah Puskesmas Muara.Ancalong

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain :

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat dalam pemberian pelayanan posyandu khususnya pada lansia demi meningkatkan kualitas hidupnya baik di Posyandu maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan khusus lansia

Bagi Ilmu Pengetahuan Keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dan memberikan tambahan informasi khususnya dibidang Gerontik dan keluarga serta dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia mengikuti posyandu.

3. Bagi lansia dan Keluarga Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi lansia dan keluarga mengenai pentingnya kunjungan ke posyandu dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Pengertian Lansia

lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Menurut Undang-undang RI no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. karena itu kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Maryam, 2008).

Lansia (lanjut usia) atau manusia usia lanjut (manula) adalah kelompok penduduk berumur tua. Penuaan adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindari, Proses penuaan sesuatu yang normal dan tidak selalu berupa ketidakmampuan dan ketergantungan. Keberadaan lansia di tandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindari,

berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan memengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Menjadi tua di tandai dengan adanya kemunduran biologis terlihat sebagai gejala - gejala kemunduran fisik (Bustan, 2007).

Usia lansia dapat di katakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar lansia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi lansia yang berguna dan bahagia (Rosidawati 2008).

lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut (Brunner, 2002).

2. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya tipe tersebut dapat di jabarkan sebagai berikut: (1) Tipe Arif Bijaksana kaya dengan hikmat, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.(2) Tipe mandiri mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan. (3)



Tipe tidak puas konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit di layani, pengkritik, dan banyak menuntut.(4) Tipe pasrah menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja. (5) Tipe bingung kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh. (Nugroho,2000).

3. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia mengikuti posyandu lansia

- a. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau. Jarak adalah jarak antara rumah tempat tinggal dan tempat layanan kesehatan (dalam Km) dan biaya transport adalah biaya yang dikeluarkan dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan (dalam rupiah).

Jarak Posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau

Posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi Posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi Posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti

kegiatan Posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri Posyandu Lansia.

b. Dukungan keluarga yang kurang.

Menurut Gottlieb (1983) dukungan sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkahlaku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkahlaku penerimanya. Pendapat senada dikemukakan juga oleh Sarason (1983) yang mengatakan bahwa dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

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 permasalahan bersama lansia. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

B. Konsep Posyandu Lansia

Posyandu lansia perlu diupayakan dan mendapat perhatian dari pemerintah keluarga dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan meringankan beban masyarakat khususnya lansia. bahwa pelayanan kesehatan terpadu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-

masing puskesmas. Keterpaduan dalam posyandu lansia berupa keterpaduan pada pelayanan yang dilatarbelakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia (Depkes RI, 2005).

Posyandu lansia/kelompok usia lanjut adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada usia lanjut. 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.(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. (Depkes RI, 2005).

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. Upaya pemantapan pelayanan kesehatan bagi lansia melalui

upaya – upaya promotif dan preventif atau yang disebut paradigma sehat (Depkes RI, 2005).

1. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan Posyandu Lansia secara garis besar antara lain :

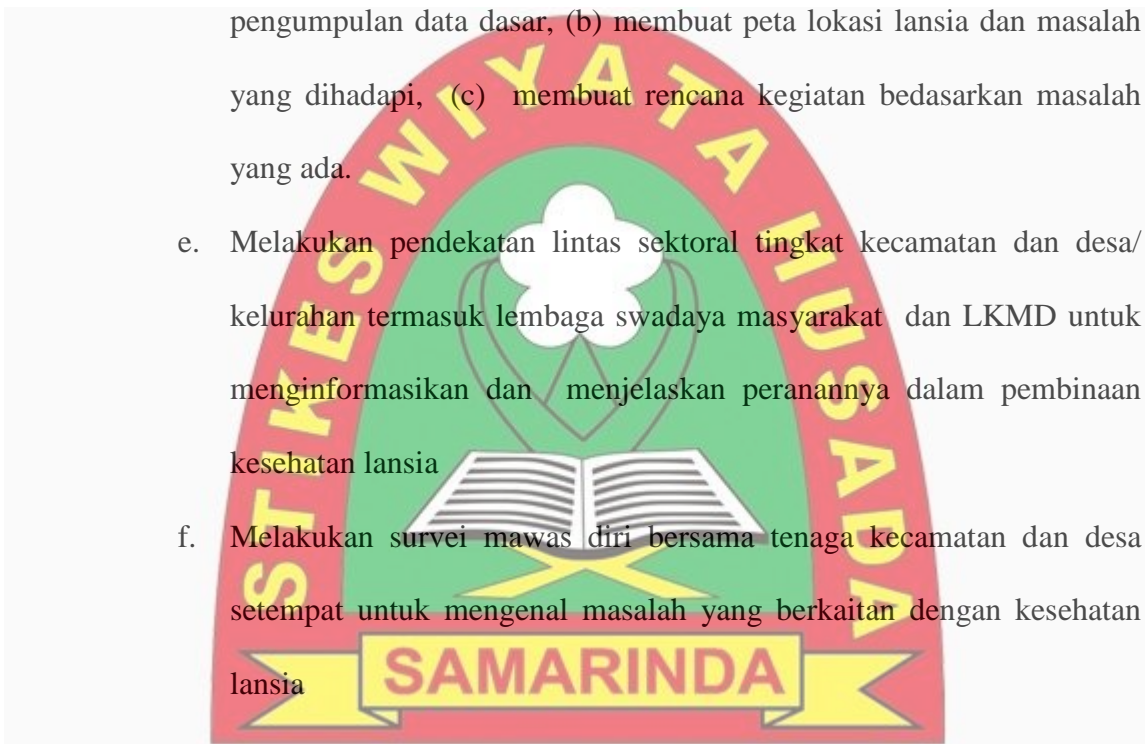
- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat 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.

2. Proses Pembentukan Posyandu Lansia

Langkah- langkah yang ditempuh dalam pembinaan kesehatan lansia adalah

- a. Diseminasi informasi pembinaan kesehatan lansia kepada staf puskesmas

- b. Membuat kesepakatan diantara staf puskesmas tentang pelaksanaan pembinaan kesehatan lansia.
- c. Melakukan bimbingan dan pelatihan pembinaan kesehatan lansia kepada staf puskesmas
- d. Membuat rencana kegiatan pembinaan kesehatan lansia dan mengintegrasikanya dalam perencanaan tahunan puskesmas: (a) pengumpulan data dasar, (b) membuat peta lokasi lansia dan masalah yang dihadapi, (c) membuat rencana kegiatan berdasarkan masalah yang ada.
- e. Melakukan pendekatan lintas sektoral tingkat kecamatan dan desa/ kelurahan termasuk lembaga swadaya masyarakat dan LKMD untuk menginformasikan dan menjelaskan peranannya dalam pembinaan kesehatan lansia
- f. Melakukan survei mawas diri bersama tenaga kecamatan dan desa setempat untuk mengenal masalah yang berkaitan dengan kesehatan lansia
- g. Melakukan musyawarah masyarakat desa untuk mencapai kesepakatan tentang upaya yang dilaksanakan.
- h. Membentuk kelompok kerja dalam pembinaan kesehatan lansia
- i. Menjelaskan teknis upaya kesehatan lansia yang diselenggarakan bersama sektor dan lembaga swadaya masyarakat terkait
- j. Mendorong pembentukan dan pengembangan pembinaan kesehatan lansia dimasyarakat secara mandiri.(Departemen Kesehatan RI, 2005)



3. Sasaran Posyandu

a. Sasaran langsung

- 1) kelompok usia virilitas/pralansia 45 - 59 tahun
- 2) Kelompok lansia 60 – 69 tahun
- 3) Kelompok lansia resiko tinggi 70 tahun keatas

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Masyarakat dilingkungan lansia berada
- 2) Keluarga yang mempunyai lansia

c. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia

d. Masyarakat luas Semuanya menjadi sasaran prioritas karena dianggap sebagai pusat sasaran strategis dalam pembinaan lansia yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan rakyat. (Dinkes Medan, 2005).

4. Indikator Keberhasilan Posyandu Lansia

Penilaian keberhasilan upaya pembinaan lansia melalui kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu dilakukan dengan menggunakan data pencatatan dan pelaporan, pengamatan khusus dan penelitian.

Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari:

- a. Meningkatnya sosialisasi masyarakat lansia dengan berkembangnya jumlah organisasi masyarakat lansia dengan berbagai aktivitas pengembangannya.



- b. Berkembangnya jumlah lembaga pemerintah /swasta yang memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia
- c. Berkembangnya jenis pelayanan kesehatan pada lembaga
- d. Berkembangnya jangkauan pelayanan kesehatan bagi lansia
- e. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit pada lansia

5. Peranan Kader Lansia

a. Umum

Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pembangunan kesehatan.

b. Khusus

1) Persiapan

2) Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia dan berperan serta untuk mensukseskannya

3) Bersama dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan lansia ditingkat desa/ kelurahan.

4) Menyiapkan sarana yang diperlukan lansia.

c. Pelaksanaan

1) Melakukan penyuluhan kesehatan lansia secara terpadu

2) Mengelola kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengisian KMS lansia, PMT, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.



3) Mengikuti kegiatan pasca pelayanan

d. Pembinaan

1) Menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan pengembangan program, diintegrasikan dengan kegiatan masyarakat.

2) Melakukan kunjungan rumah pada keluarga lansia yang dibinanya.

3) Membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader

e. 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 3 meja dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan.

2. 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.

3. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

f. 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

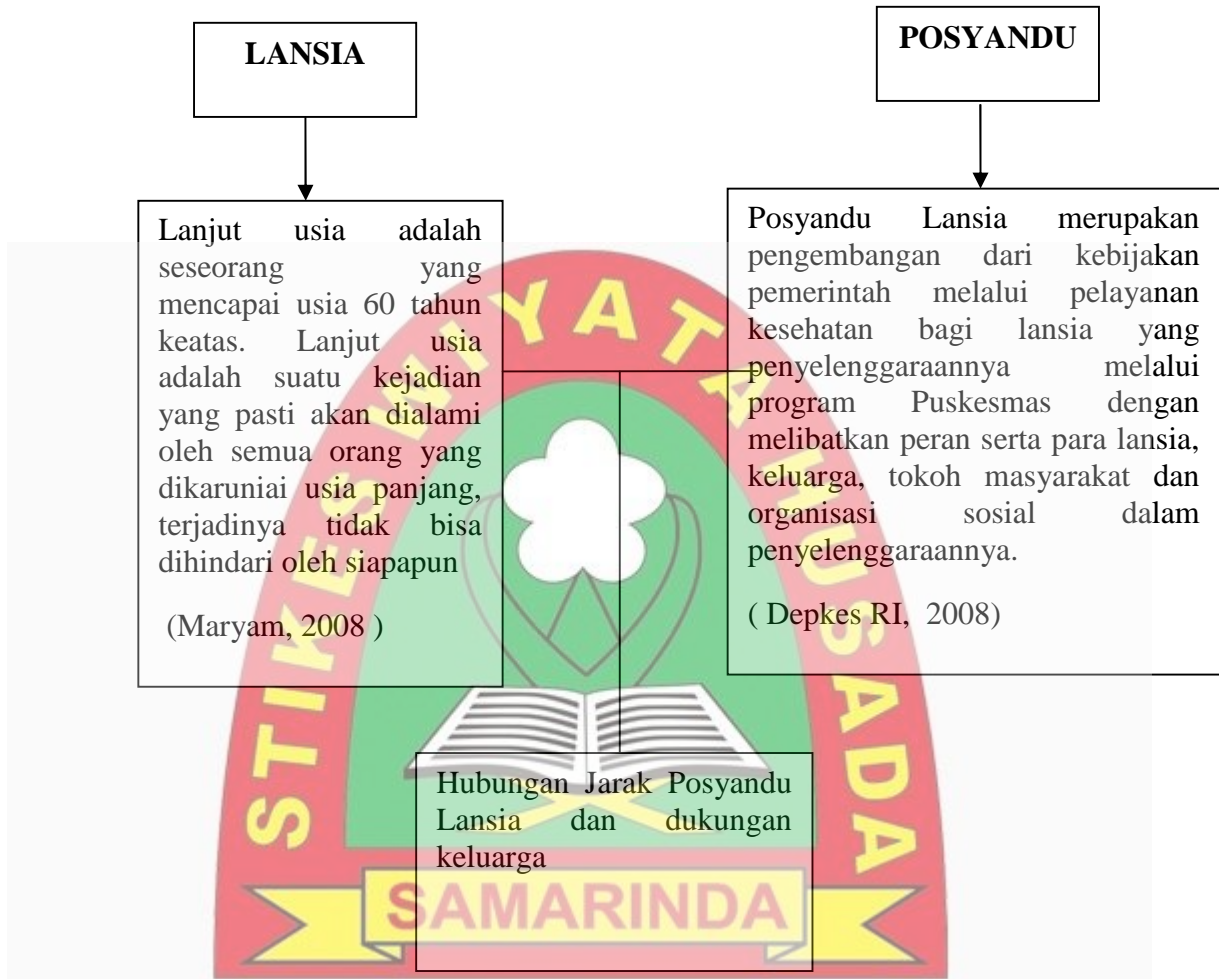
raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Selain itu untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan,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

g. 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.



C. KERANGKA TEORI



Skema 2.1 kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah pada dasarnya kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoraharjo, 2003), kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Ket : ————— = Diteliti
 = Tidak diteliti

B. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003). Pada hakikatnya hipotesis adalah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variables*) dan variabel terikat (*dependent variables*), Notoadmodjo (2010).

Hipotesis alternatif (H_a/H_1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks, dan sebab akibat. (Nursalam, 2003).

1. Ada hubungan jarak dengan Kunjungan lansia mengikuti Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.ancalong
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia mengikuti Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.ancalong

C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Kategori	Skala
1	Jarak	jarak antara rumah tempat tinggal lansia dan tempat layanan kesehatan / posyandu lansia (dalam Km)	Kuesioner menggunakan skala guttman terdiri dari 4 item pertanyaan dengan karakteristik penilaian Ya = 1 Tidak = 0	1. Jauh diperoleh nilai median 1 2. dekat diperoleh nilai < 1	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan kesediaan / kepedulian keluarga terhadap responden	Kuesioner menggunakan skala guttman terdiri dari 4 item pertanyaan	1. Rendah bila diperoleh median 2 2. Tinggi bila diperoleh median >2	ordinal
3	<i>Dependen</i> Kunjungan lansia	Kunjungan responden merupakan responden yang setiap bulannya berkunjung diposyandu lansia dilihat dari buku KMS	Kuesioner menggunakan skala guttman terdiri dari 3 pertanyaan dengan karakteristik Ya = 1 Tidak = 0	1. Rutin diperoleh nilai median 2 2. Tidak rutin diperoleh nilai median < 2	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian . Desain dalam penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitic* dengan menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel-variabel yang termasuk faktor efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmojo, 2005).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, berupa orang, kejadian , prilaku , dan suatu lain yang akan dilakukan peneliti (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung di posyandu Klelinjau Ilir dan terdapat 47lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan

sampel *total sampling*, yaitu tehnik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiono, 2009).

Dengan demikian , maka peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi atau lansia yang berkunjung di posyandu Kelinjau Iilir. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 lansia.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyektif penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Lansia yang berdomisili di wilayah Puskesmas Muara.Ancalong
- b. Lansia yang berkunjung di Posyandu Kelinjau Iilir
- c. Lansia bersedia menjadi responden penelitian

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Posyandu lansia Kelinjau Iilir wilayah Puskesmas Muara Ancalong

D. Instrumen Penelitian

Penelitian adalah suatu upaya untuk memahami dan memecahkan masalah secara ilmiah, sistematis, dan logis (Notoatmodjo, 2010).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan instrumen yaitu berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, jarak, dan dukungan keluarga.

1. Kuesioner A (independen) berisi pertanyaan tentang jarak rumah responden dengan posyandu lansia. Jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan untuk karakteristik jawaban YA /TIDAK dan diberi skor 1

jawaban YA dan Skor 0 untuk jawaban Tidak. kuesioner ini menggunakan skala gutman

2. Kuesioner B (independen) berisi pertanyaan tentang dukungan keluarga kepada lansia untuk berkunjungnya ke posyandu lansia. Jumlah pertanyaan 4 pertanyaan dan karakteristik pertanyaan YA/TIDAK dan diberi skor 1 jika jawaban Ya dan diberi skor 0 jika jawaban tidak. Kuesioner ini menggunakan skala guttman.

3. Kuesioner C (dependen) berisi pernyataan tentang kunjungan lansia keposyandu lansia. Jumlah pertanyaan terdiri dari 3 Pernyataan dan karakteristik jawaban BENAR/SALAH dan diberi skor 1 jika BENAR dan skor 0 jika SALAH. kuesioner ini menggunakan skala guttman

E. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang diukur, sebelum kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur maka kuesioner tersebut dilakukan uji coba "trial" dilapangan.

Agar mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka jumlah responden untuk uji coba minimal 30 orang, diluar dari tempat penelitian yaitu Posyandu Kelinjau Ulu.

Peneliti menggunakan koefisien korelasi biserial pada jenis pertanyaan yang menggunakan skala Guttman) dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{bis(i)} = \frac{(\bar{x}_i - \bar{x}_t)}{s_t} \left[\sqrt{\frac{p_i}{q_i}} \right]$$

Keterangan :

$r_{bis(i)}$ = Koefisien korelasi biserial antara skor

x_i = Rata-rata skor total responden yang menjawab

x_t = Rata-rata skor total semua responden

s_t = Standar deviasi skor total semua responden

p_i = Proporsi jawaban yang benar

q_i = Proporsi jawaban yang salah

Keputusan Uji :


a. Bila $r_{bis} \geq 0,60$ artinya pertanyaan tersebut valid

b. Bila $r_{bis} < 0,60$ artinya pertanyaan tersebut tidak vali

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat di andalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila di lakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas di lakukan terhadap alat ukur dalam bentuk kuesioner, untuk mengetahui sejauh mana pertanyaan dapat di pahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi dalam memahami pertanyaan.

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik Kuder Richardson-20 (KR-20) untuk skala Guttman pada kuesioner menggunakan rumus sebagai berikut :


$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} = Koefisien reliabilitas tes

k = Cacah butir

$p_i \cdot q_i$ = Varians skor butir

p_i = Proporsi jawaban yang benar

q_i = Proporsi jawaban yang salah

s_t^2 = Varians skor total

Keputusan Uji

- a. Bila nilai KR lebih konstanta (0,6), maka pertanyaan reliabel.
- b. Bila nilai KR lebih <konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel (Riyanto, 2011).

Tabel 4.1 Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Jumlah item Kuesioner		Uji validitas	Uji Reliabilitas
	Sebelum	Sesudah		
Dukungan keluarga	4	4	0,98	0,6
Jarak	4	4	0,98	0,8
Kujungan	4	4	0,74	0,6

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Secara garis besar pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat pengantar dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Posyandu Lansia Puskesmas Muara Ancalong.
2. Meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Muara Ancalong
3. Meminta ijin kepada pimpinan posyandu lansia dimana terdapat pasien yang memenuhi kriteria inklusi.\

4. Mencari sampel sesuai kriteria inklusi
5. Meminta persetujuan partisipan dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kemudian menyerahkan lembar persetujuan untuk ditandatangani setelah mendapat penjelasan dan memahami tujuan penelitian.
6. Memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi.
7. Melakukan langkah-langkah pengolahan data.

G. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

Memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk menghindari kesalahan data atau adanya kuisisioner yang belum terisi meliputi: kelengkapan isian, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dengan pertanyaan isian, dan kekonsistensi jawaban

2. *Coding*

Merubah pilihan jawaban pernyataan sesuai dengan penomoran,yaitu:

Dukungan Keluarga : 1 = Ya 0 = Tidak Jarak : 1 = Ya 0 = Tidak

Kunjungan : 1 = Ya 0 = Tidak

3. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikode terlebih dahulu ke komputer untuk diproses.

4. *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan scoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

5. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

6. *Analisis Data*

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data yaitu univariat dan bivariat.

1). Analisis Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis



ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Data dilakukan dengan bantuan program komputer

2). Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel bebas dan variabel terikat. Data yang diperoleh melalui kuisioner selanjutnya dilakukan uji statistik *Chi-Square*. Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer dengan nilai $\alpha = 0,05$ hasil penelitian dimasukkan dalam table 2x2.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari STIKES Wiyata Husada Samarinda atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan persetujuan dari Puskesmas Muara Ancalong Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian, pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan masalah etik meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian. Kerahasiaan informasi dari responden dijamin, peneliti hanya melaporkan data tertentu sebagai hasil penelitian.

4. *Protection from Discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama penelitian yang dapat menimbulkan gejala atau keluhan maka proses penelitian dihentikan, atau digantikan dengan responden lain.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Kelinjau Ilir terletak di jalan Wiroloeng Rt 01 N0 13 Desa Kelinjau Kecamatan Muara.Ancalong. Posyandu Lansia Kelinjau Ilir berdiri sejak tahun 2013. Sampai saat ini Posyandu Lansia Kelinjau Ilir belum memiliki tempat permanen. Posyandu lansia Kelinjau Ilir merupakan Posyandu yang pertama kalinya di wilayah kerja Puskesmas Muara.Ancalong. jarak posyandu lansia Kelinjau Ilir dengan Puskesmas Muara.Ancalong \pm 2 km. Kegiatan Posyandu lansia Kelinjau Ilir dilaksanakan 1 kali dalam sebulan yaitu setiap tanggal 01.

B. Uji Normalitas Data

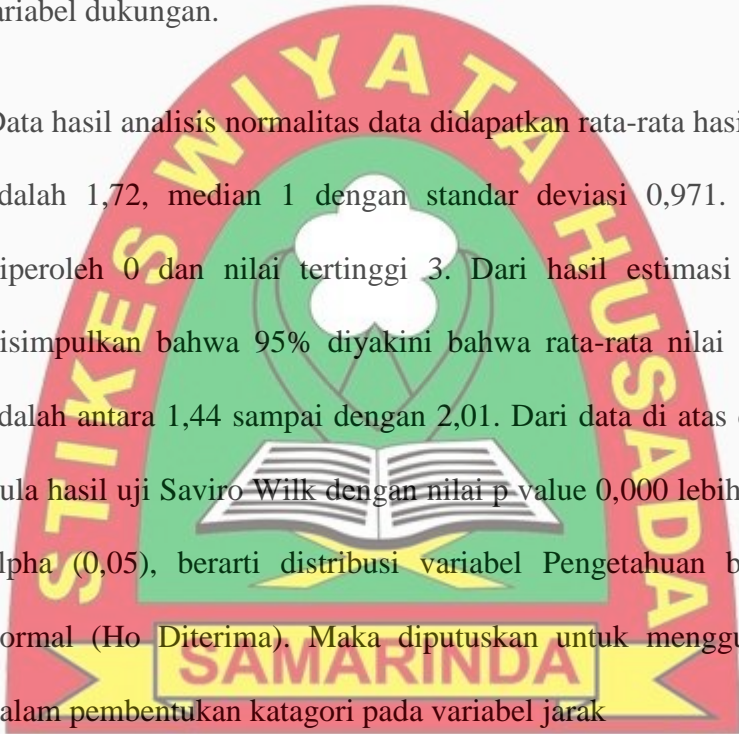
Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data dengan asumsi H_0 = Distribusi berbentuk normal dan H_a = distribusi berbentuk tidak normal. Hasil uji normalitas data numerik pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Saviro wilk
Dukungan keluarga	0,000
Jarak	0,000
Kunjungan	0,000

Hasil analisis normalitas data didapatkan rata-rata hasil Dukungan adalah 2,23, median 2 dengan standar deviasi 0,758. Nilai terendah diperoleh 1

dan nilai tertinggi 3. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai yang diperoleh adalah antara 2,01 sampai dengan 2,46. Dari data di atas dapat diketahui pula hasil uji Saviro Wilk dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Dukungan berbentuk tidak normal (H_0 Diterima). Maka diputuskan untuk menggunakan median dalam pembentukan katagori pada variabel dukungan.



Data hasil analisis normalitas data didapatkan rata-rata hasil variabel jarak adalah 1,72, median 1 dengan standar deviasi 0,971. Nilai terendah diperoleh 0 dan nilai tertinggi 3. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai yang diperoleh adalah antara 1,44 sampai dengan 2,01. Dari data di atas dapat diketahui pula hasil uji Saviro Wilk dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Pengetahuan berbentuk tidak normal (H_0 Diterima). Maka diputuskan untuk menggunakan median dalam pembentukan katagori pada variabel jarak

Data hasil analisis normalitas data didapatkan rata-rata hasil Kunjungan adalah 1,68, median 2 dengan standar deviasi 1,086. Nilai terendah diperoleh 0 dan nilai tertinggi 3. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai yang diperoleh adalah antara 1,36 sampai dengan 2. Dari data di atas dapat diketahui pula hasil uji Saviro Wilk dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai

alpha (0,05), berarti distribusi variabel dukungan berbentuk tidak normal (Ho Diterima). Maka diputuskan untuk menggunakan median dalam pembentukan katagori pada variabel Kunjungan

C. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 47 orang dan semua termasuk dalam kriteria inklusi yang disusun oleh peneliti.

1. Umur

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Kelompok Umur	Frekuensi	persentase
Usia pertengahan	15	31,9
Lansia	27	57,4
Lansia Tua	5	10,6
Usia sangat tua	0	0
Total	47	100

Berdasarkan kelompok umur dari 47 responden kelompok umur lansia (umur 60-74) sebanyak 27 orang (57,4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	16	34
Perempuan	31	66
Total	47	100,0

Berdasarkan jenis kelamin dari 47 responden menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin perempuan 31 oran (66%).

3. Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	22	46,8
SD	17	36,2
SMP	8	17
Total	47	100

Berdasarkan tingkat pendidikan, 47 responden mayoritas responden Tidak sekolah sebanyak 22 orang (46,8%).

D. Hasil Analisis Univariat

1. Jarak

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak di Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Jarak	Frekuensi	Persentase
Jauh	31	66
Dekat	16	34
Total	47	100

Berdasarkan jarak 31 orang (66%) merasa jarak jangkauan posyandu jauh.

2. Dukungan Keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Rendah	27	57,4
Tinggi	20	42,6
Total	47	100

Berdasarkan dukungan keluarga yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 27 orang (57,4%).

3. Kunjungan Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Ke Posyandu Lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Kunjungan	Frekuensi	Persentase
Rutin	28	59,6
Tidak Rutin	19	40,4
Total	47	100

Berdasarkan kunjungan ke posyandu lansia adalah 28 orang (59,6%).

E. Hasil Analisis Bivariat

posyandu lansia di Posyandu lansia di wilayah Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong.

1. Hubungan Jarak dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.7 Hubungan Jarak dengan Kunjungan Lansia di Posyandu lansia di wilayah Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Jarak	Kunjungan				TOTAL		P Value
	Rutin		Tidak Rutin		n	%	
	n	%	n	%			
Jauh	18	38,3	13	27,7	31	100	0,769*
Dekat	10	21,3	6	12,8	16	100	
TOTAL	28	59,6	19	40,4	40	100	

*Analisis uji chi-square $p < = 0,05$

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden mengatakan jarak jangkauan ke posyandu lansia jauh sebanyak 18 orang (38,3%) melakukan kunjungan ke posyandu lansia dan 13 orang (27,7%) mengatakan jarak jangkauan ke posyandu jauh dan tidak melakukan kunjungan secara rutin ke posyandu lansia. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa responden yang mengatakan jarak jangkauan ke posyandu dekat lebih banyak yang berkunjung ke posyandu lansia yaitu sebesar 10 orang (21,3%) dibanding dengan responden yang mengatakan jarak jangkauan ke posyandu lansia dekat tetapi tidak melakukan

kunjungan secara rutin ke posyandu lansia sebanyak 6 orang (12,8%). Berdasarkan hasil uji *pearson chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,769. Nilai $p > (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ***Tidak ada hubungan*** jarak dengan kunjungan posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia di Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong Tahun 2015

Dukungan	Kunjungan				TOTAL	P Value	
	Rutin		Tidak Rutin				
	n	%	n	%	n		%
Rendah	12	25,5	15	31,9	32	57,4	0,014*
Tinggi	16	34	4,	8,5	20	42,6	
TOTAL	28	59,6	19	40,4	47	100	

*Analisis uji chi-square $p \text{ value} > = 0,05$

Tabel hasil analisis di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang mendapat dukungan keluarga rendah sebanyak 12 orang (25,5%) melakukan kunjungan ke posyandu lansia dan 15 orang (31,9%) tidak melakukan kunjungan secara rutin ke posyandu lansia. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi lebih banyak yang berkunjung ke posyandu lansia yaitu sebesar 16

orang (34%) dibanding dengan responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi tetapi tidak melakukan kunjungan secara rutin ke posyandu lansia sebanyak 4 orang (8,5%). Berdasarkan hasil uji *pearson chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,014. Nilai $p < (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ***ada hubungan*** Dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia di Posyandu Lansia Kelinjau Ilir Puskesmas

Muara.Ancalong



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Jarak Posyandu Lansia

dalam penelitian ini terdapat 31 responden yang berkunjung dengan rutin sedangkan jarak rumah responden dengan posyandu lansia jauh sedangkan responden yang memiliki jarak rumah yang dekat ada 19 orang responden yang tidak pergi berkunjung dengan rutin ke posyandu lansia. Kunjungan yang terjadi terhadap responden walaupun memiliki jarak rumah yang jauh dikarenakan adanya kesadaran diri responden tentang pentingnya mengikuti kegiatan posyandu lansia

Hubungan jarak posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu, jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu dengan demikian keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia (Damayanti,2012).

2. Dukungan keluarga

Dalam penelitian ini terdapat 12 orang (25,5%) yang mendapat dukungan rendah tetapi rutin berkunjung ke posyandu karena adanya kesadaran diri dan rasa tanggung jawab terhadap dirinya sendiri untuk memeriksa kesehatan dengan rutin. Dan juga terdapat 15 orang (31,9%) yang tidak rutin berkunjung karena mendapat dukungan yang rendah sedangkan 4 orang (8,5%), yang mendapat dukungan tinggi tidak berkunjung karena responden sibuk bekerja, tetapi terdapat 16 orang (34%) yang mendapatkan dukungan tinggi dari keluarga yang tinggi lebih banyak yang rutin berkunjung dibanding yang tidak berkunjung.

Faktor rendahnya kunjungan lansia ke posyandu 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 permasalahan bersama lansia. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbedabeda pada setiap rentang usia (bayi–lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang

termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. (Noto admojo, 2005).

3. Kunjungan lansia

Dalam penelitian ini kunjungan lansia yang berkunjung dengan rutin 28 orang (59,6), sedangkan yang tidak berkunjung dengan rutin 19orang (40,4%). Lansia yang rutin berkunjung dikarenakan karena adanya kesadaran diri untuk memeriksa kesehatannya , serta dukungan keluarga yang tinggi juga membuat lansia berkunjung dengan rutin. Sedangkan lansia yang tidak berkunjung dengan rutin dikarenakan tidak adanya keinginan yang kuat dalam memeriksakan status kesehatannya serta dukungan keluarga yang rendah juga bisa berpengaruh terhadap kunjungan lansia yang tidak rutin.

Kunjungan lansia untuk memeriksa kesehatannya sangat berpengaruh kepada motivasi keluarga serta peran keluarga dalam meningkatkan status kesahatn lansia. Terutama lansia usia tua membutuhkan keluarga yang aktif serta selalu mengingatkan jadwal berkunjung setiap bulannya (Rahayu,2011).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan jarak posyandu dengan kunjungan lansia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa persentase responden dengan jarak rumah jauh lebih besar yaitu 38,3% yang teratur melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang tidak teratur melakukan ke posyandu 27,7%. Persentase responden yang jarak rumah dekat juga lebih besar yaitu 21,3% yang teratur melakukan kunjungan ke posyandu lansia dibandingkan dengan yang tidak teratur melakukan kunjungan ke posyandu lansia sebesar 12,8%. Sedangkan dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,769, sehingga ditemukan tidak adanya hubungan antara jarak dengan kunjungan lansia keposyandu lansia di Posyandu lansia di wilayah Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara Ancalong.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat dijelaskan bahwa jarak rumah yang terlalu jauh tidak menjadi kendala yang harus dilalui oleh responden untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Jarak rumah yang terlalu jauh dari tempat pelayanan kesehatan dapat di tempuh dengan menggunakan kendaraan baik milik pribadi maupun kendaraan umum. Kondisi jalan dan posyandu yang baik dan dapat di tempuh dengan mudah menggunakan kendaraan juga menjadi salah satu faktor yang memudahkan responden untuk datang ke posyandu lansia. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan

oleh masyarakat sendiri, Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat (Effendy, 2008).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal



dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbedabeda pada setiap rentang usia (bayi–lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun

jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada (Rahayu, 2008).

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa persentase responden dengan keluarga yang mendukung lebih besar yaitu 25,5% yang teratur melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan

yang tidak teratur melakukan ke posyandu 31,9%. Persentase responden dengan keluarga yang memberi dukungan rendah juga lebih besar yaitu 34% yang tidak teratur melakukan kunjungan ke posyandu dibandingkan dengan yang teratur melakukan kunjungan ke posyandu 8,5%. Sedangkan hasil uji statistik didapatkan p value (0,014), karena p value < 0,05 maka dikatakan H_0 ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Posyandu lansia di wilayah Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara Ancalong. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh responden untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia.

Hal ini sesuai dengan teori dukungan dari keluarga tidak didapatkan oleh responden, maka akan berpengaruh terhadap kunjungan ke posyandu lansia. Namun jika dilihat dari hasil penelitian bahwa masih adanya responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia diakibatkan karena

kurangnya perhatiannya keluarga terhadap lansia. Akan tetapi, ada juga yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga karena keluarga responden menginginkannya di rawat di rumah saja dan sebagian keluarga responden menitipkan anaknya untuk dijaga oleh responden sementara keluarga bekerja. (Notoadmojo, 2005).

Faktor rendahnya kunjungan lansia ke posyandu 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 permasalahan bersama lansia Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbedabeda pada setiap rentang usia (bayi–lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. (Noto admojo, 2005).

Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada (Rahayu, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subyektif, sehingga keterbukaan data tergantung pada kejujuran dari responden. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada dan tentunya memiliki kelemahan-kelemahan yang memungkinkan pemahaman responden terhadap kuesioner bias

2. Responden yang Pasif

Selama proses melakukan penelitian terdapat beberapa responden hanya menjawab seadanya

3. Data

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh karena itu sifatnya sangat subyektif



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN\

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Jarak Posyandu Lansia dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.ancalong maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Tidak ada hubungan* jarak dengan kunjungan posyandu lansia di Posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong. Berdasarkan uji person chi square dengan nilai $p (0,014) < (0,05)$.
2. *Ada hubungan* Dukungan keluarga dengan kunjungan Posyandu lansia di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong. Berdasarkan hasil uji *pearson chi square* dengan nilai $p (0,014) < (0,05)$.

B. Saran

Saran yang dapat peneliti ajukan dalam penelitian tersebut adalah :

1. Bagi perawat atau kader posyandu lansia

Diharapkan Pimpinan dan petugas posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong memberikan penyuluhan tentang “ Pentingnya Berkunjung dengan Rutin di Posyandu Lansia Kelinjau Ilir untuk meningkatkan Status Kesehatan Lansia” kepada lansia agar dapat melakukan kunjungan rutin ke posyandu guna menjaga kondisi kesehatan lansia .

2. Bagi Lansia dan Keluarga

a. Diharapkan kepada lansia di Posyandu Lansia di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong untuk dapat melakukan kunjungan rutin setiap bulannya guna memeriksakan kesehatan atau melakukan konsultasi tentang kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Diharapkan bagi keluarga lansia dapat memberikan dukungan yang optimal kepada lansia untuk selalu rutin setiap bulannya melakukan kunjungan di lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya yang ingin meneliti mengenai posyandu lansia agar meneliti seluruh faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ke posyandu lansia. Dan peneliti selanjutnya dapat menggunakan analisis lebih lanjut untuk mengetahui faktor mana yang paling berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Azizah Siti. (2008). *Keperawatan Lanjut Usia* . Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bustan. (2007). *Konsep lanjut usia. cetakan ke I*. Jakarta : Rineka cipta.
- Brunner. (2002). *Pengertian lanjut usia* <http://ritository.usu.ac.id/bitstream/12346789/41680/4/chapter2011.pdf>. 12 oktober 2014 .
- Data posyandu lansia puskesmas Muara.Ancalong. (2014). *Laporan data lansia diwilayah posyandu lansia*. Muara.Ancalong : PKM Muara.Ancalong
- Damayanti. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dengan Lansia dalam posyandu lansia dikelurahan sembungharjo kotasemarang*. jptunimus-gdl-fitrianiinu-64661-artiker-pdf.20 november 2014.
- Departemen Kesehatan RI, (2003). *Kebijakan di Puskesmas Menuju Indonesia Sehat Direktorat*. Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan II*. Jakarta : Dapertemen Kesehatan .
- Jumiati. (2013). *Kuesioner penelitian hubungan kunjungan lansia pergi keposyandu Lansia*.
- Maryam. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya* . Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho . (2008). *Keperawatan Gerontik*, Edisi ke 2, cetakan pertama Jakarta: EGC
- Nursalam . (2008). *konsep menerapkan metodologi penelitian ilmuan keperawatan.penelitian keperawatan*. jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam . (2003). *metodelogi riset keperawatan edisi 1*. Jakarta : infomedica
- Nurhayati. (2012). *faktor-faktor yang mempengaruhi lansia dalam pemanfaatan Pos Binaan Terpadu (posbindu) di Desa Sencano Jaya*.
- Notoajmodjo . (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineke Cipta
- Notoajmodjo . (2007). *Teori kesehatan Lanjut usia*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoajmodjo . (2003). *Teori pengetahuan Lanjut usia*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Novita. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas kuta baro kabupaten aceh* [http:// www.bps.co.id](http://www.bps.co.id) di akses 15 november 2014.

Rahayu. (2008). *Teori dukungan keluarga*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Ridwan . (2009). *Metode dan tehnik menyusun profosal penelitian*. Jakarta Alfabela

Rosid . (2010). *Hubungan pengetahuan dengan kunjungan lansia*. Jakarta : salemba medika

Wati. rosida. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pememfaatan pelayanan posyandu lanjut usia* . <http://library.usu.ac.id/index.php>. Pada tanggal 4 November 2014 .

Yamane. Taro. (2009). *Teknik sampling* <http://www.slideshare.net/mobile/sampel>. Pada tanggal 19 desember 2014 .

Yosep . (2007). *Keperawatan Gerontik*. Bandung : PT Refika Adi.



Lampiran 1

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Yth. Bapak / Ibu Responden

Di Posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong

Saya Desyta Ira Andini (Mahasiswa Ilmu Keperawatan Program Reguler STIKES Wiyata Husada Samarinda), akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan jarak dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia di posyandu lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong” Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan kualitas dalam pengelolaan ilmu keperawatan dan meningkatkan kualitas lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi responden. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara :

1. Menjaga kerahasiaan data-data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun dalam pengkajian data.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini, apabila berkeberatan untuk menjadi responden.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan Bapak / Ibu responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Desyta Ira Andini

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan singkat ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaat bagi peningkatan dalam pelayanan posyandu lansia di posyandu Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong.

Dengan saya menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Agustus 2015

Responden / Wali Responden

(.....)

Lampiran 3

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Jarak dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Kelinjau Ilir Puskesmas Muara.Ancalong

Tanggal penelitian :

Nomor responden :

PETUNJUK PENGISIAN :

Bapak/ibu dimohon untuk mengisi koisioner / pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban dan memberi tanda cek (√) pada kolom jawaban yang disediakan

1. Nama responden :
2. Usia (Umur) : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Tidak Sekolah
 SD
 SMP/SLTP Sederajat
 SMA/SLTA Sederajat
 Diplopma
 Sarjana/S1
 Magister/S2
 S3

KUESIONER A

Petunjuk

Pilihlah jawaban bapak / ibu dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom yang di anggap paling sesuai dengan kondisi yang sebenarnya

KUESIONER JARAK

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	SKOR
1	Apakah jarak tempat tinggal bapak/ibu keposyandu lansia jauh			
2	Apakah kondisi jalan dari rumah bapak/ibu keposyandu lansia rusak			
3	Apakah sarana transportasi dari rumah menuju keposyandu sulit			
4	Apakah biaya transportasi dari rumah bapak/ibu keposyandu lansia murah			

Petunjuk penskoran

Skor di isi oleh peneliti

Muara.Ancalong, 01 Agustus 2015

()

KUESIONER B**Petunjuk**

Pilihlah jawaban bapak / ibu dengan memberi tanda ceklist (\checkmark) pada kolom yang di anggap paling sesuai dengan kondisi yang sebenarnya

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	SKOR
1	Setelah mengetahui tentang posyandu lansia apakah keluarga Bapak/Ibu secara serta merta untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut			
2	Apakah keluarga Bapak/Ibu setuju dengan kegiatan - kegiatan yang ada pada posyandu lansia seperti: penyuluhan kesehatan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran tekanan darah			
3	apakah keluarga menganjurkan kepada Bapak/ Ibu untuk pergi ke posyandu			
4	Apakah keluarga Bapak/Ibu memberikan informasi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu lansia			

Petunjuk penskoran
2015

Muara.Ancalong, 01 Agustus

Skor di isi oleh peneliti

()

KUESIONER C**Petunjuk**

Pilihlah jawaban bapak / ibu dengan memberi tanda ceklist (\checkmark) pada kolom yang di anggap paling sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

KUESIONER KUNJUNGAN LANSIA

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH	SKOR
1	Setiap bulannya bapak/ibu selalu berkunjung di posyandu lansia untuk melakukan pemeriksaan			
2	Kunjungan lansia dilakukan setiap satu bulan sekali secara rutin			
3	Bapak /ibu melakukan kunjungan dengan tepat waktu			

Petunjuk penskoran

Muara Ancalong, 01, Agustus 2015

Skor di isi oleh penel

()