

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI LANSIA
KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA
TAHUN 2015**



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

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI LANSIA
KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA
TAHUN 2015**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda



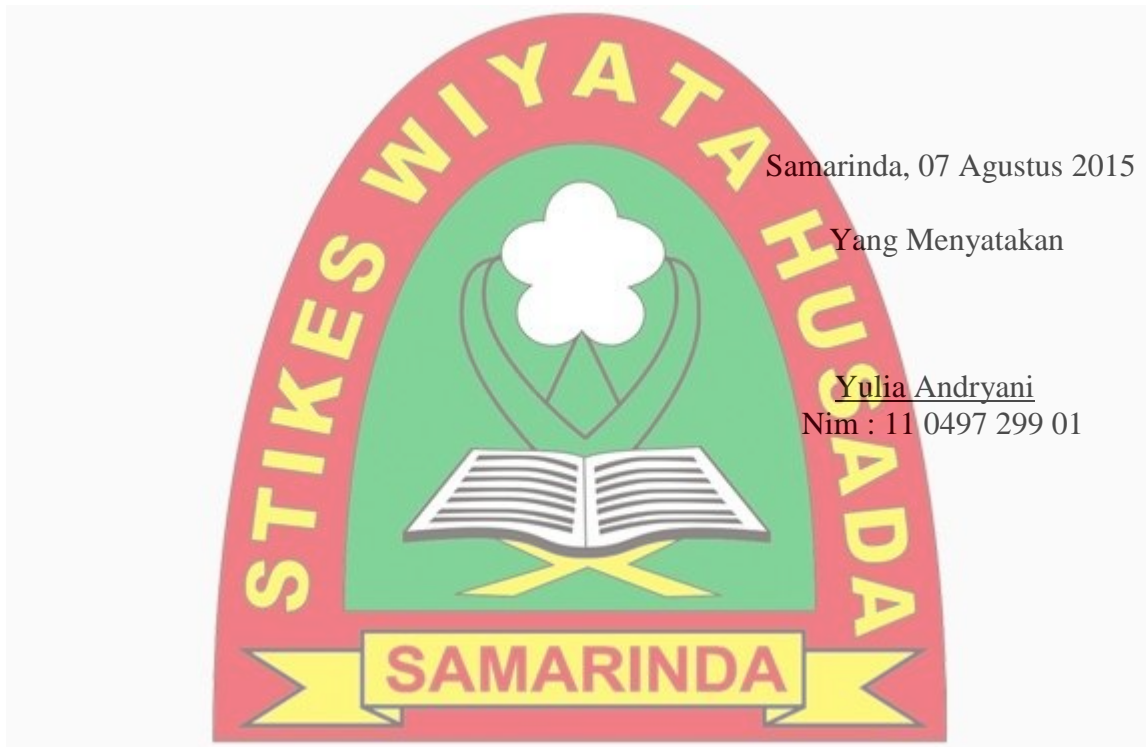
Oleh :
Yulia Andryani
11.0497.299.01

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

SURAT PERYATAAN

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

Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI LANSIA
KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

TAHUN 2015

Oleh :

Nama : Yulia Andryani
NIM : 1 0497 299 01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

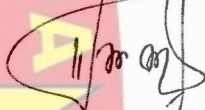
Samarinda, 30 Juli 2015

Menyetujui :

Pembimbing I


Hj. Sumiati, S.KM., M.Kes

Pembimbing II


Ns.Anisa A'in, S.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI LANSIA
DI POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA
TAHUN 2015
Disusun Oleh:**

YULIA ANDRYANI

11.0497.299.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 07 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

2. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**
NIP:19690510.199403.2.002

3. **Ns. Anisa A'in, S.Kep**
NIK:113072.90.14.057

(.....)

(.....)

(.....)

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 Siraga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA TAHUN 2015

Yulia Andryani¹, Sumiati², Anisa A'in³

ABSTRAK

Lanjut usia adalah seseorang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Posyandu lansia merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu upaya untuk peningkatan kesehatan lansia secara optimal. Rendahnya kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Puskesmas Air Putih Samarinda ke posyandu lansia hanya beberapa dari lansia yang hadir mengikuti kegiatan diposyandu. Banyak faktor-faktor yang menjadi kendala lansia untuk hadir ke posyandu yaitu kurangnya pengetahuan tentang posyandu, jarak rumah yang jauh dari lokasi posyandu, kehadiran keluarga untuk mengantar atau menemani lansia, sarana dan prasarana posyandu, dan petugas kesehatan posyandu. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam memotivasi seseorang karena motivasi itu sendiri adalah suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu dalam hal ke posyandu lansia.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Jenis penelitian *Deskriptif analitik*, dengan desain penelitian *Cross Sectional*, sampel penelitian terdiri dari 58 dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Analisis yang digunakan statistik *Uji Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia dari hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05 maka *H₀* ditolak. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi lansia ke Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Motivasi, Posyandu Lansia

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH MOTIVATION OF ELDERLY TO ELDERLYS' POSYANDU WORK REGION PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA 2015

Yulia Andryani¹, Sumiati², Anisa A'in³

ABSTRAK

Elderly is a person cause of their age experience biological changes, physical, psychiatric, and sociality. This changes will give effect to all life aspect including their health. Elderly's posyandu is one of health serving center to elderly, as a way to improve health status to optimal state. The low presence of elderly to elderly's posyandu in the region of "Air Putih Puskesmas Samarinda" to elderly's posyandu only a few of elderly's come to follow posyandus' activity. Many factors become elderly's obstacles to come to posyandu like lacks of knowledge about posyandu, distance between elderly's house with posyandu, family presence to come along with elderly, posyandu facilities, and posyandus' health workers. Family support makes affect to motivate someone because that motivation alone is a way that realized to affect someone behaviour to moving his heart to act doing something to elderly's posyandu.

The purpose of this research is to know the relationship of family support with motivation of elderly's posyandu work region Air putih Puskesmas Samarinda. Descriptive Analytics research, with Cross Sectional research design, research samples consists of 58 and the way to get samples with using probability sampling technique. Chi Square test that use in this analysis.

The result of this research shows that there is a count relationship between family support with motivation of elderly to elderly's posyandu from the result of Chi Square Test obtains p value = 0,000 so p value is more smaller than alpha 0,05 so Ho denied, and can concluded that there is significant relationship between family support and elderly's motivation. Based on the result of research, we can get conclusion that there is a relationship of family support with motivation of elderly to elderly's posyandu work region "Air Putih Puskesmas Samarinda".

Keywords : Family Support, Motivation, Elderly's posyandu.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan Rahmat Nya yang selalu diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, saya mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Ns. Edi Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk penulis belajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hj. Sumiati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu untuk penulis dalam menyusun skripsi ini.

4. Ibu Ns. Anisa A'in, S.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan dorongan untuk penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Bapak Ns. Suwanto, S.Kep, M.Adm.Kes selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Kepada dr. Panuturi Ratih, ETS selaku Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dan memberi ijin untuk dilakukannya penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kepada orang tua saya tercinta ayahanda Yunus, S.Pd, ibunda Listinawati Merang, S.Pd dan adik saya Yosua Yunus yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian skripsi ini, banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
9. Kepada orang tersayang saya Rolianus Kaumbur, S.Kep yang selalu mengingatkan saya dan memberi semangat kepada saya.
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2011, terima kasih atas dukungan, kenangan, dan kebersamaan yang indah selama ini.
11. Dan kepada teman-teman di asrama Muara Pedohon, serta sahabat terbaik saya Marina Kristi dan Novita Nain Titri yang selalu menghibur dan menemani keseharian saya di asrama maupun dikelas.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik lagi.

Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan saya berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya di Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 07 Agustus 2015

Yulia Andryani
Nim : 11 0497 299 01



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Dan Persyaratan Gelar.....	i
Halaman Persyaratan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Abstrak.....	v
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Skema.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Lanjut Usia.....	10
1. Proses Penuaan.....	10
2. Pengertian Lanjut Usia.....	11
3. Batasan-Batasan Lansia.....	12

4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	13
B. Konsep Posyandu.....	13
1. Pengertian Posyandu.....	13
2. Pengertian Posyandu Lansia.....	14
3. Tujuan Posyandu Lansia.....	14
4. Sasaran Posyandu Lansia.....	15
5. Kegiatan Posyandu Lansia.....	16
6. Peran Serta Lansia.....	18
7. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia.....	19
C. Konsep Keluarga.....	23
1. Pengertian Keluarga.....	23
2. Tipe-Tipe Keluarga.....	24
3. Struktur Keluarga.....	25
4. Peran Keluarga.....	26
5. Tugas-Tugas Pokok Keluarga.....	27
6. Dukungan Keluarga.....	38
D. Konsep Motivasi.....	34
1. Pengertian Motivasi.....	34
2. Tujuan Motivasi.....	36
3. Teori Motivasi.....	36
4. Jenis-Jenis Motivasi.....	39
5. Fungsi Motivasi Dan Unsur-Unsur Motivasi.....	40

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	41
E. Penelitian Terkait.....	48
F. Kerangka Teori.....	50

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI

OPRASIONAL

A. Kerangka Konsep.....	51
B. Hipotesis.....	52
C. Definisi Oprasional.....	52

BAB VI METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	54
B. Populasi Dan Sampel.....	54
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	57
D. Alat Pengumpulan Data.....	57
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	62
F. Teknik Pengolahan Data.....	63
G. Analisa Data.....	65
H. Etika Penelitian.....	66

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	68
B. Hasil Uji Normalitas Data.....	69
C. Hasil Analisis Univariat.....	70
D. Hasil Analisa Bivariat.....	74

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat..... 76

B. Analisis Bivariat..... 76

C. Keterbatasan Penelitian..... 82

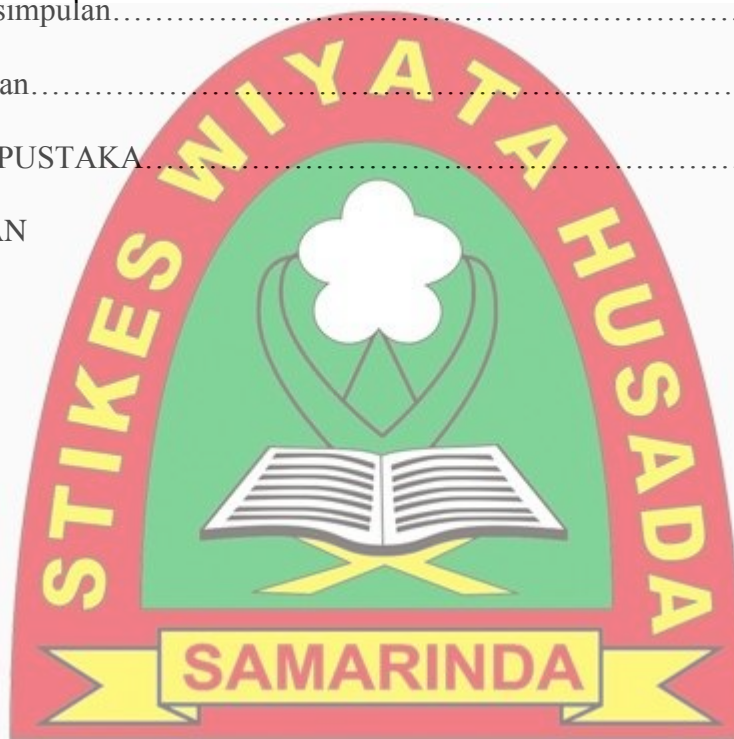
BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan..... 90

B. Saran..... 91

DAFTAR PUSTAKA..... 92

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi oprasional.....	52
Tabel 4.1 Cara pengambilan sampel.....	57
Tabel 4.2 Kisi-kisi kuisisioner dukungan keluarga.....	59
Tabel 4.3 Kisi-kisi kuisisioner motivasi lansia ke posyandu lansia.....	59
Tabel 5.1 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga dan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.....	69
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.....	71
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.....	71
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.....	72
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.....	73
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.....	73
Tabel 5.7 Analisis hubungan dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015.....	74

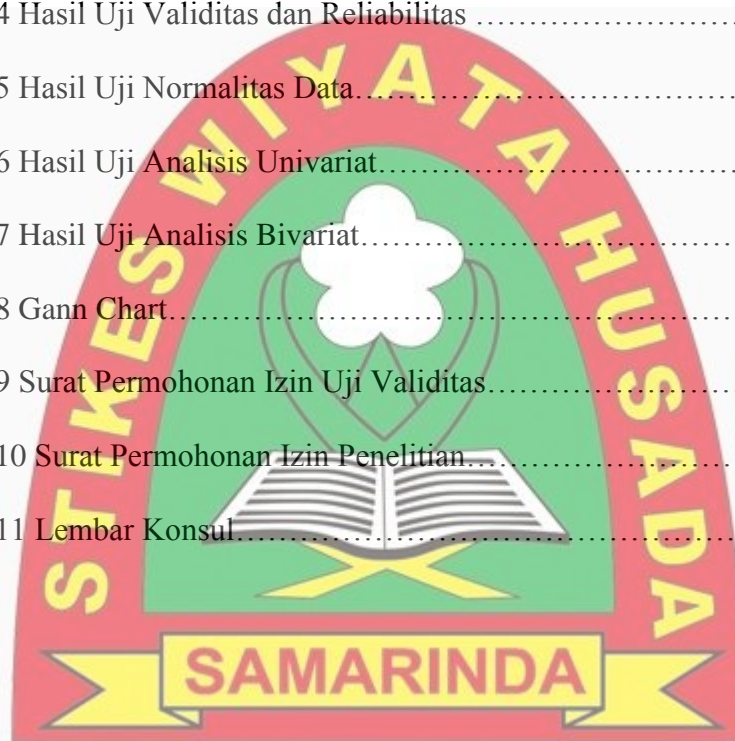
DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	50
Skema 3.1 Kerangka Konseptual.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Responden.....	A-1
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden.....	B-1
Lampiran 3 Format Pengumpulan Data.....	C-1
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	D-1
Lampiran 5 Hasil Uji Normalitas Data.....	E-1
Lampiran 6 Hasil Uji Analisis Univariat.....	F-1
Lampiran 7 Hasil Uji Analisis Bivariat.....	G-1
Lampiran 8 Gann Chart.....	H-1
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Uji Validitas.....	I-1
Lampiran 10 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	J-1
Lampiran 11 Lembar Konsul.....	K-1



BAB I

PENDAHULUAN

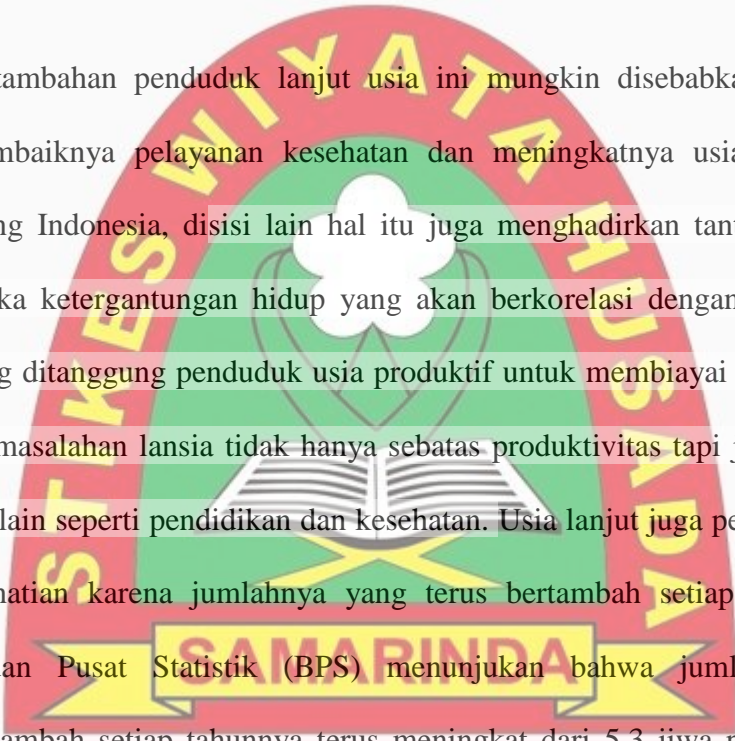
A. Latar Belakang

Lanjut usia atau yang disingkat dengan lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut UU Kesehatan No.23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1 manusia lanjut usia adalah seseorang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Kesehatan manusia usia lanjut 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.

World Health Organization (WHO) memprediksi tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Data WHO juga memprediksi 75%

populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang (Siti Bandiyah, 2009). Data analisa sosial dan data statistik penduduk Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah manusia lanjut usia dari tahun ke tahun, hingga tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun seperlima jumlah penduduk dan seperempatnya berusia 65 tahun (Fatimah, 2010).



Pertambahan penduduk lanjut usia ini mungkin disebabkan oleh semakin membaiknya pelayanan kesehatan dan meningkatnya usia harapan hidup orang Indonesia, disisi lain hal itu juga menghadirkan tantangan mengenai angka ketergantungan hidup yang akan berkorelasi dengan beban ekonomi yang ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lansia. Permasalahan lansia tidak hanya sebatas produktivitas tapi juga menyangkut hal lain seperti pendidikan dan kesehatan. Usia lanjut juga perlu mendapatkan perhatian karena jumlahnya yang terus bertambah setiap tahunnya. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah lansia terus bertambah setiap tahunnya terus meningkat dari 5,3 jiwa pada tahun 1971, meningkat menjadi 14,4 juta ditahun 2000 dan diprediksi akan meningkat di tahun 2020 dengan mencapai 28,8 juta jiwa (Khalid, 2012).

Pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013 mencapai 3,8 % pertahun jauh di atas angka rata-rata nasional yang hanya

1,49 % pertahun Ikatan Penulis Keluarga Bencana jumlah penduduk Kaltim hanya 2,4 juta jiwa (Kaltim, 2013). Sedangkan jumlah lanjut usia terlantar di Kaltim sendiri saat ini relatif tinggi yakni mencapai 17.389 jiwa (Dinsos, 2013). Kota Samarinda tercatat ada kurang lebih 4.325 lanjut usia pada tahun 2013 diantaranya pria sebanyak 1.634 orang dan wanita mencapai jumlah 2.722 orang dimana mereka tersebar disepuluh kecamatan (BPMP, 2014).

The logo of STIKES MIYATTAHUSADA SAMARINDA is a circular emblem. It features a green background with a white cloud at the top, a white book in the center, and a yellow banner at the bottom. The text "STIKES MIYATTAHUSADA" is written in yellow on a red arch, and "SAMARINDA" is written in yellow on the banner.

Lanjut usia merupakan kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan lanjut usia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2010). Posyandu merupakan kegiatan untuk mewujudkan peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan dan menjadi pusat masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan mereka (DepKes RI, 2006).

Kegiatan posyandu diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh

masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal (Ismawati S.,dkk, 2010).

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia yaitu pengetahuan lansia yang rendah tentang pemanfaatan posyandu, jarak dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu dan sarana prasarana penunjang pelaksanaan posyandu lansia (Ismawati dkk, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Herdini Widyaning Pertiwi pada tahun 2013 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di posyandu lansia di Desa Mudal Kabupaten Boyolali. Terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu antara Herdini Widyaning Pertiwi dengan hasil penelitian Dwi Handayani Wahyuni tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2012, bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansai dalam mengikuti posyandu lansia di posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo.

Peran keluarga sangat penting dalam kehidupan lansia sebanyak 80% keluarga akan mendukung lansia dan biasanya anak sudah dewasa yang menjadi sumber dukungan lansia. Jika ada lansia yang mengalami sakit maka anggota keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan, merencanakan dan membicarakan tentang lasia yang mengalami gangguan kesehatan (Fatimah, 2010).



Berdasarkan data kunjungan lansia keposyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda yang memiliki 3 posyandu lansia yaitu posyandu Graha Indah, Sri Rejeki dan Citra Bangsa, pelayanan posyandu dilakukan satu kali dalam satu bulan, pada 3 posyandu lansia didapatkan data kurun waktu 2 tahun mengalami penurunan dikarenakan jumlah kehadiran lansia setiap bulannya mengalami peningkatan kunjungan dan penurunan kunjungan. Jumlah kunjungan periode bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2012, di posyandu Graha Indah adalah 319 lansia, Sri Rejeki 120 lansia, Citra Bangsa 99 lansia, dan pada periode Januari sampai dengan Desember tahun 2013 jumlah kunjungan di posyandu Graha Indah 208, Sri Rejeki 129 dan di Citra Bangsa 87 lansia.

Data selanjutnya adalah data kehadiran lansia ke posyandu dalam waktu 6 bulan terakhir pada tahun 2014 di 3 posyandu yaitu di Posyandu Graha Indah pada bulan Juni 23 lansia, Juli 30 lansia, Agustus 27 lansia, September 22

lansia, Oktober 25 lansia, dan pada bulan November 20 lansia, dan jumlah lansia yang terdaftar di posyandu Graha Indah adalah 58 lansia, di Posyandu Sri Rejeki pada bulan Juni 15 lansia, Juli 18 lansia, Agustus 20 lansia, September 15 lansia, Oktober 10 lansia dan November 12 lansia, sedangkan jumlah lansia yang terdaftar di Posyandu Sri Rejeki adalah 41 lansia, dan di Posyandu Citra Bangsa pada bulan Juni 14 lansia, Juli 13 lansia, Agustus 21 lansia, September 18 lansia, Oktober 20 lansia, dan November 14 lansia, sedangkan jumlah lansia yang terdaftar di Posyandu Citra Bangsa adalah 38 lansia. Berdasarkan data diatas didapatkan tidak semua lansia yang terdaftar diposyandu Graha Indah, Sri Rejeki dan Citra Bangsa mengikuti kegiatan posyandu dalam setiap bulannya.

Terdapat juga hasil wawancara kepada lansia yang berada diwilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Desember 2014 didapatkan bahwa lansia jarang ke posyandu lansia dikarenakan tidak ada yang mengantar lansia ke posyandu karena keluarganya sibuk bekerja, tidak ada yang mengingatkan lansia sehingga sering lupa jadwal ke posyandu, dan jika sudah dalam keadaan sakit barulah lansia dibawa ke posyandu untuk memeriksa kesehatannya, penurunan kunjungan lansia ke posyandu lansia dikarenakan kurangnya perhatian dari keluarga dan banyak faktor-faktor yang mempengaruhi lansia ke posyandu lansia salah satunya adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam memotivasi seseorang, misalnya menghormati dan menghargai orang lain, mengajaknya dalam acara keluarga dan pemeriksaan kesehatan, karena motivasi itu sendiri adalah suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Purwanto, 2002).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul yaitu “Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Peneliti ingin mengetahui “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia
- c. Mengidentifikasi motivasi lansia ke posyandu lansia
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, terutama bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan dan menemukan temuan-temuan baru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti, sehingga dapat diterapkan di masyarakat.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan wawasan bagi Puskesmas Air Putih Samarinda tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia.

c. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan tindakan keperawatan mandiri dan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada lansia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANJUT USIA

1. Proses Penuaan

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh, walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lanjut usia. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa (Azizah, 2011).

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Usia lanjut adalah fase akhir dari rentang kehidupan (Fatimah, 2010).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia, memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin

memburuk, gerakan lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai tua. Pada usia lansia ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit (Khalid, 2012).

2. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup, ketika manusia mencapai usia dewasa ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak, ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini dan memasuki selanjutnya yaitu usia lanjut kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Menurut UU RI No 13 tahun 1998 Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

3. Batasan-Batasan Lansia

a. Batasan batasan lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun
- 2) usia lanjut (*elderly*) antara 60-70 tahun
- 3) usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun

b. Menurut undang-undang RI No 13 Tahun 1998 Tentang kesejahteraan lanjut usia mengatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

c. Menurut Dep.Kes RI

Usia lanjut digolongkan menjadi 3 golongan yaitu :

- 1) Kelompok lansia dini (55-64 tahun)

Usia 55-64 termasuk dalam kategori kelompok lansia dini merupakan kelompok yang baru memasuki lansia. Lanjut usia merupakan periode di mana seorang individu telah mencapai kemasakan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukkan

kemunduran fungsi organ tubuh sejalan dengan waktu, tahapan ini dimulai dari usia 55 tahun sampai meninggal (Notoadmojo, 2007).

- 2) Kelompok lansia pertengahan (65 tahun keatas)
- 3) Kelompok lansia dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)

4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Semakin bertambah umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

B. KONSEP POSYANDU

1. Pengertian Posyandu

Posyandu Lansia adalah pusat masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Kegiatan posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posyandu adalah forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes RI, 2006).

Pendapat lain posyandu lansia adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia (Azizah, 2011).

2. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usai lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan kesehatan secara optimal (Ismawati dkk, 2010).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Tujuan posyandu Lansia

a. Tujuan umum

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.

- 2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antar masyarakat usai lanjut.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran pada lansia
- 2) Membina kesehatan dirinya sendiri
- 3) Meningkatkan mutu kesehatan lansia
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

Tujuan dibentuknya posyandu lansia menurut Azizah (2011) yaitu:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku positif dari lansia.
- b. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan.

4. Sasaran Posyandu Lansia

Adapun sasaran posyandu lansia adalah (Ismawati dkk, 2010) :

a. Sasaran Langsung

- 1) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - a) Kelompok usia lanjut (60 keatas)

- b) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)
- 2) Sasaran Tidak Langsung
 - a. Keluarga dimana usia lanjut berada
 - b. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - c. Masyarakat luas

5. Kegiatan Posyandu Lansia

Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia menurut Suyono dalam Notoatmodjo (2005) antara lain:

a. Upaya meningkatkan/promosi kesehatan.

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (*primary prevention*). Ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “BAHAGIA” yaitu :

- 1) Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi.
- 2) Aturilah makanan hingga seimbang.
- 3) Hindari faktor resiko penyakit degeneratif.
- 4) Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermamfaat.
- 5) Gerak badan teratur agar terus dilakukan.
- 6) Iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegakan.
- 7) Awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik.

- b. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.

- c. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

- 1) Pemberian pelayanan kesehatan klinik lanjut usia
- 2) Penyuluhan gizi
- 3) Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga.
- 4) Olah raga
- 5) Rekreasi
- 6) Peningkatan ketrampilan untuk lansia
- 7) Upaya pencegahan/prevention

Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada :

- a) Upaya pencegahan primer (*primary prevention*) ditunjukkan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita.
- b) Upaya pencegahan sekunder (*secondary prevention*) ditunjukkan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan. Upaya pencegahan tertier

(*tertiery prevention*) ditunjukkan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperhatikan gejala penyakit.

Kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi :

- 1) Promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.
- 2) Prefentif yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.
- 3) Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.
- 4) Rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

6. Peran Serta Lansia

Para lansia diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara (Ismawati dkk, 2010) :

- a. Berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan
- b. Olah raga secara teratur sesuai kemampuan
- c. Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala
- d. Menjalani pengobatan

e. Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi.

7. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia ini, antara lain sebagai berikut (Ismawati dkk, 2010) :

a. Pengetahuan Lansia Yang Rendah Tentang Manfaat Posyandu

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki oleh seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Sehingga pengetahuan dan wawasan luas, selain itu merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang (Mubarok, 2006).

Pendidikan pada dasarnya tidak hanya dapat diperoleh dari bangku sekolah (formal) tetapi juga di lingkungan keluarga, masyarakat dan dari media lainnya seperti majalah, berita, dan lain-lain (Fahrur, 2009).

Menurut teori Green dalam Notoadmodjo (2007), menyatakan faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor pencetus yang mempermudah dan mendasari dalam perubahan perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, untuk bertindak

- b. Jarak Rumah Dengan Lokasi Posyandu Yang Jauh Atau Sulit Dijangkau.

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 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.

c. Kurangnya Dukungan Keluarga Untuk Mengantar Maupun Mengingat Lansia Untuk Datang Ke Posyandu.

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, mengingat lansia jika lupa jadwal ke posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat memotivasi seseorang karena keluarga berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Menurut Ayudiah dalam jurnal JOM PSIK VOL. 1 2014 menyatakan keluarga menjadi pendukung terbesar dari pihak lansia, seperti memfasilitasi kendaraan maupun jasa bantuan lainnya.

Suhendro B. Kar dalam Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu.

d. Sikap Yang Kurang Baik Terhadap Petugas Posyandu.

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu 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-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respon.

e. Sarana Dan Prasarana Penunjang Pelaksanaan Di Posyandu.

Untuk memperlancar 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 pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, dan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.

McKillip dalam Nyorong (1989), bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh ketersediaan, kesadaran, keterterimaan secara budaya, dan aksesibilitas.

C. KONSEP KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Secara tradisional, keluarga diartikan sebagai dua atau lebih orang yang dihubungkan dengan pertalian darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang memiliki tempat tinggal bersama. Namun secara dinamis individu yang membentuk sebuah keluarga dapat digambarkan sebagai anggota dari group masyarakat yang paling dasar tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan individu antar individu mereka.

Menurut Duvall (2005) keluarga adalah orang dihubungkan oleh ikatan pernikahan, adopsi, kelahiran, yang bertujuan menciptakan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota.

Menurut Depkes RI (2005) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Menurut Salvion G Bailon Maglaya (2005) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergantung karena hubungan darah, perkawinan, pengangkatan dan merupakan hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan perannya masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan.

2. Tipe – Tipe Keluarga

Keluarga dapat dibagi menjadi beberapa tipe diantaranya, yaitu :

a. Secara Tradisional

1) *Nuclear family* yaitu merupakan suatu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) *Exetended family* (keluarga besar) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b. Secara Modern

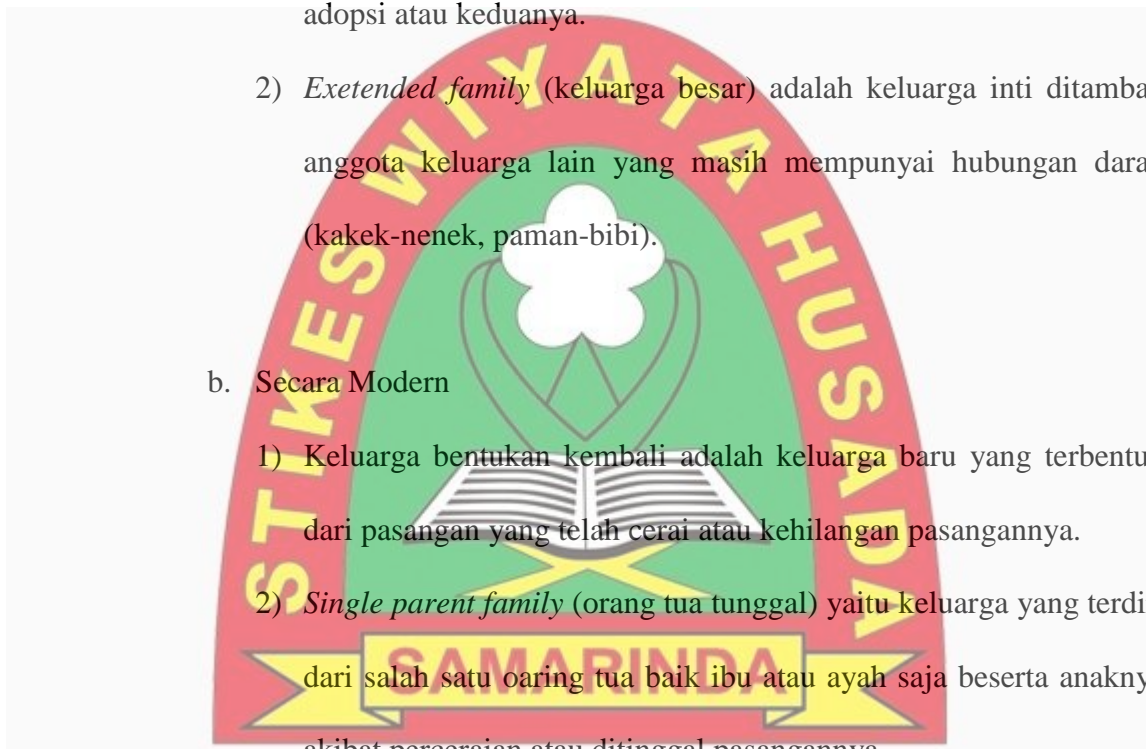
1) Keluarga bentukan kembali adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.

2) *Single parent family* (orang tua tunggal) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik ibu atau ayah saja beserta anaknya akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

3) Ibu dengan anak tanpa perkawinan

4) *The single adult living alone* yaitu orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah.

5) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya biasanya dapat dijumpai pada daerah kumuh perkotaan besar, tetapi pada



akhirnya mereka dinikahkan oleh pemerintah daerah meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anak.

- 6) Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin yang sama (*gay and lesbian family*)

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat sekitarnya. Menurut Friedman (2006) mengatakan ada 4 elemen struktu keluarga, yaitu :

- a. Struktur peran keluarga menggambarkan masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
- b. Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- c. Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
- d. Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

4. Peran Keluarga

Peran keluarga meliputi, yaitu :

a. Pembinaan agama

Mendorong dan membantu meningkatkan ketaqwaan kehidupan beragama melalui kegiatan pengajian penyediaan sarana dan media.

b. Pembinaan fisik

Memberitahu dan menyediakan makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga. Memotivasi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk tetap melakukan aktivitas yang baik dan tidak merugikan orang lain. Merawat anggota keluarga yang menderita penyakit atau mengalami gangguan kesehatan.

c. Membina mental/jiwa

Apabila anggota keluarga tidak dapat menerima atau menyesuaikan diri dengan adanya perubahan tersebut, dapat menimbulkan kecemasan, kekecewaan, dan mudah tersinggug. Oleh karena itu diharapkan keluarga dapat membantu anggota keluarga untuk saling membantu dalam menghadapi permasalahan.



d. Pembinaan sosial ekonomi

Keluarga diharapkan dapat menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dimana mereka masih diperhatikan dan dibutuhkan oleh keluarganya.

e. Motivasi untuk mengembangkan hobi atau melakukan pekerjaan yang ringan sebagai pengisi waktu agar klien tetap aktif.

f. Keluarga diharapkan dapat membantu, sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat terpenuhi kebutuhannya dan tidak perlu merasa cemas akan kepastian hidupnya.

5. Tugas-Tugas Pokok Keluarga

Ada 8 tugas pokok keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam anggotanya.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisai antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan dan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Penepatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

6. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan keluarga

Dukungan bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukunga keluarga tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Namun, dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan dari orang lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kesal, kecewa dan sebagainya (Kuntjoro, 2005)

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial. Interaksi timbal balik anantara individu atau anggota keluarga dapat menimbulkan hubungan ketergantungan satu sama lain. Dukungan keluarga dapat berupa informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata, tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau adanya perasaan bahwa kehadiran orang lain mempunyai peran terhadap perilaku bagi pihak penerima dukungan sosial. Pemberian bantuan berupa tingkah laku atau materi atau hubungan sosial yang akrab sehingga individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai.

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan keluarga tertentu yang dapat membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

Dukungan keluarga meliputi tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima individu bahkan kehidupan akan terpenuhi. Dukungan keluarga merupakan dukungan natural yang memiliki makna penting dalam kehidupan seseorang sehingga individu tersebut dapat menerima dukungan sesuai dengan situasi dan keinginan khusus yang tidak didapatkan dari lingkungan luar (Kuntjoro, 2005).

Menurut Friedman (2006) bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan pertama dan bantuan jika diperlukan.

Pernyataan dari *Commission on the Family* (1998) dalam Dolan dkk (2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang

utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

b. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga terdiri dari empat dimensi dukungan menurut Friedman (2006) antara lain :

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi yang meliputi ungkapan empati kepedulian, perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit misalnya umpan balik atau penegasan.

2) Dukungan penghargaan

Penilaian positif atau pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memperkuat dan meninggikan, perasaan, harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Seseorang yang diberikan dukungan jenis ini, cenderung mempunyai harga diri dan mempunyai kecemasan yang rendah.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Mencangkup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang,

peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu saat mengalami stress.

4) Dukungan informative

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desinator (penyebar) informasi tentang dunia yang mencakup dengan member nasehat, petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat pemberian nasehat atau mengawasi tentang aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai, dan termasuk bagian dari masyarakat.

c. Dukungan Keluarga Terhadap Lansia

Lansia adalah akhir dari penuaan, tahap yang mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental. Dengan perubahan fisik misalnya lansia mengalami penurunan pendengaran dan penglihatan, sedangkan lansia yang sehat secara mental yaitu lansia yang menyenangkan aktivitas sehari-hari, punya arti dalam hidup seperti melakukan aktivitas sehari-hari.

Yan Hao (2005) menyatakan bahwa tingkat ketergantungan lansia dipengaruhi umur, semakin tua umur lansia semakin tinggi ketergantungannya pada keluarga.

Apabila kebutuhan tersebut bisa terpenuhi, maka timbullah angan-angan untuk berpiknik dan berusaha untuk mencapai bagaimana bisa terpenuhi kebutuhan tersebut misalnya makan, pakaian, tempat tinggal dan kesehatan. Lansia bukanlah untuk mengembalikan peran mereka sebagai pencari nafkah, melainkan bagaimana mempersiapkan mereka untuk dapat menikmati ruas akhir dari kehidupannya dengan kemandirian yang maksimal.

Bila kemandirian menolong diri sendiri tanpa bantuan telah tercapai, maka masih banyak lahan kegiatan untuk para lansia yang masih dapat digali dan dimunculkan. Eratnya ikatan kekeluargaan diantara anggota keluarga dan lingkungan sosial disekitarnya, memungkinkan seseorang lansia selalu sibuk, mulai dari menjaga cucu, mengikuti kegiatan keagamaan, mengembangkan hobi, aktif kegiatan sosial dan rumah tangga hingga usaha berdagang ataupun usaha lain menghasilkan tambahan penghasilan.

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan keluarga tertentu yang dapat membantu penerima merasa diperhatikan dan dihargai. Lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari merupakan suatu dorongan diri untuk untuk mendapatkan kepuasan.

Lansia yang melakukan kegiatan yang tujuannya untuk mendapat kepuasan dalam dirinya. Faktor-faktor yang mendorong lansia dalam melakukan aktivitas yaitu didalam diri sendiri seperti kebanggaan akan dirinya dapat melakukan pekerjaan dan minat yang besar terhadap pekerjaan yang dilakukan selama ini dan yang mendorong dari luar yaitu mereka mendapatkan keuntungan diwaktu senggangnya.

Sumber dukungan dari keluarga pada lansia menurut Purnawan dalam Rahayu 2008, praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi lansia dalam melaksanakan kegiatannya secara optimal.



D. KONSEP MOTIVASI

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin “*movere*” yang berarti menggerakkan. Motif seringkali diartikan sebagai dorongan. Dalam arti lain motif adalah kondisi dari individu yang dapat mendorong seseorang bertindak. Motivasi adalah menilai besarnya dan arahnya semua ketakutan yang mempengaruhi perilaku individu. Motivasi menunjukkan dorongan dan usaha untuk memenuhi atau memuaskan suatu kebutuhan atau untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah suatu keinginan didalam seseorang individu yang mendorong individu tersebut bertindak (Moekijat, 2000).

Motivasi adalah suatu usaha yang didasari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Menurutnya motif diartikan sebagai suatu dorongan yang menyebabkan orang tersebut mau bertindak melakukan sesuatu. Pada umumnya motif sebagai dorongan dan tidak berdiri sendiri tetapi saling kait mengkait dengan faktor-faktor lain, hal-hal yang mempengaruhi motif disebut motivasi (Purwanto, 2006).

Respon intrisik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku kearah pemuasan kebutuhan atau ingin mencapai tujuan.

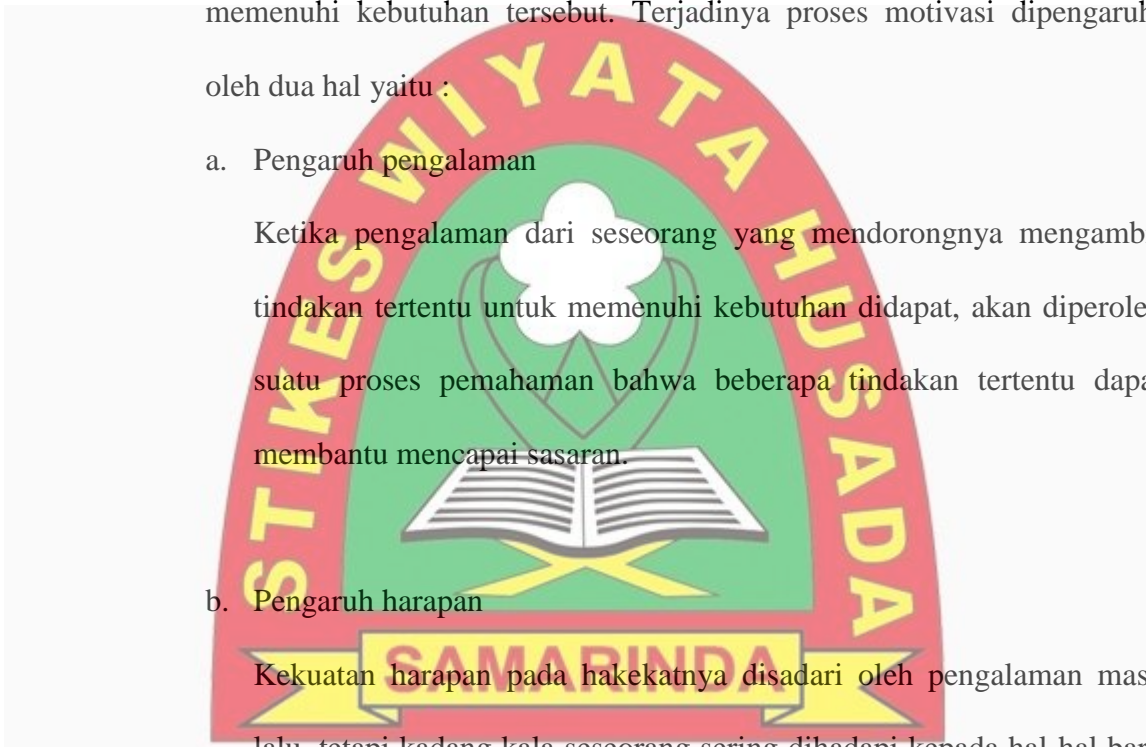
Stimulasi ekstrinsik dapat berupa hadiah, pujian, iming-iming, cita-cita yang akan mendorong individu melakukan atau mencapai sesuatu. Berlangsungnya proses motivasi dimulai saat seseorang yang mengenali baik secara sadar maupun tidak pada suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi kemudian mereka berupaya membuat sasaran yang diperkirakan akan memenuhi kebutuhan tersebut. Terjadinya proses motivasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu :

a. Pengaruh pengalaman

Ketika pengalaman dari seseorang yang mendorongnya mengambil tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan didapat, akan diperoleh suatu proses pemahaman bahwa beberapa tindakan tertentu dapat membantu mencapai sasaran.

b. Pengaruh harapan

Kekuatan harapan pada hakekatnya disadari oleh pengalaman masa lalu, tetapi kadang kala seseorang sering dihadapi kepada hal-hal baru misalnya perubahan dalam lingkungan pekerjaan, sistem pengajian, hubungan dengan rekan ataupun kondisi kerja yang diterapkan manajemen. Adanya kondisi yang berbeda ini membuat pengalaman yang dimiliki tidak cukup memberikan petunjuk terhadap fenomena perubahan yang terjadi sehingga keadaan demikian kemungkinan motivasi seseorang akan berubah ataupun berkurang sangat tinggi.



2. Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengunggah seseorang agar timbul keinginan dan kemampuannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat diperoleh hasil dan mncapai tujuan tertentu (Purwanto, 2006). Untuk meningkatkan motivasi seseorang, ada beberapa cara yang dapat digunakan, yaitu :

- a. Tehnik verbal : berbicara dan membangkitkan semangat, dengan pendekatan pribadi serta dengan diskusi dan sebagainya.
- b. Tehnik tingkah laku : dengan meniru, mencoba dan menerapkan
- c. Tehnik insentif dengan mengambil kaidah yang ada
- d. Citra/image : dengan imajinasi atau khayal yang tinggi
- e. Kepercayaan akan sesuatu yang logis akan membawa keberuntungan.

3. Teori Motivasi Menurut Purwanto (2006) adalah :

- a. Teori Hedonisme

Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa semua orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan atau mendatangkan kesenangan baginya.

- b. Teori Naluri

Manusia memiliki tiga dorongan naluri yaitu : naluri untuk mempertahankan diri, naluri untuk mengembangan dan

mempertahankan jenis. Dengan demikian ketiga naluri pokok itu, maka kebiasaan atau tindakan-tindakan dan tingkah laku manusia yang diperbuatnya sehari-hari mendapat dorongan atau digerakan oleh ketiga naluri tersebut.

Menurut teori ini untuk memotivasi seseorang harus didasarkan naluri mana yang dituju dan perlu dikembangkan. Seringkali ditemukan seseorang bertindak melakukan sesuatu karena didorong oleh lebih dari satu naluri pokok sekaligus, sehingga sukar bagi kita untuk menentukan naluri pokok mana yang lebih dominan mendorong orang tersebut melakukan tindakan yang demikian itu.

c. Teori reaksi yang dipelajari

Teori ini berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia tidak berdasarkan naluri-naluri, tetapi berdasarkan pola-pola tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan ditempat orang itu hidup. Dengan mengetahui latar belakang kebudayaan seseorang kita dapat memahami pola tingkah lakunya dan dapat memahami pula mengapa bereaksi atau bersikap yang mungkin berbeda dengan orang lain dalam menghadapi suatu masalah.

d. Teori daya pendorong

Daya pendorong adalah semacam naluri, tetapi hanya suatu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah yang umum. Namun, cara-cara yang digunakan dalam mengejar kepuasan terhadap pendorong tersebut berbeda tiap-tiap individu dan menurut latar belakang kebudayaan masing-masing.

e. Teori kebutuhan

Teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakikatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan fisik maupun psikis, karena apabila seorang pemimpin ingin memberikan motivasi kepada seseorang ia harus mengetahui terlebih dahulu apa kebutuhan-kebutuhan orang yang akan dimotivasi.

Menurut Maslow dalam Purwanto (2006) ada lima tingkatan kebutuhan pokok manusia antara lain :

- 1) Kebutuhan fisiologis, kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang bersifat primer dan vital menyangkut fungsi-fungsi biologis dasar dari organism manusia, seperti kebutuhan akan pangan, sandang dan papan, kesehatan seks dan sebagainya.
- 2) Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security*), seperti terjamin keamanannya, terlindung dari bahaya dan

ancaman penyakit, perang, kelaparan, perlakuan tidak adil, dan sebagainya.

3) Kebutuhan sosial (*social needs*), yang meliputi antara lain kebutuhan akan dicintai, diperhitungkan sebagai pribadi, dan diakui sebagai anggota kelompok, rasa setia kawan, dan kerja sama.

4) Kebutuhan akan penghargaan (*esteem needs*), termasuk kebutuhan dihargai karena prestasi, kemampuan, kedudukan atau status pangkat, dan sebagainya.

5) Kebutuhan akan aktualisasi diri (*self actualization*), seperti antara lain kebutuhan mempertinggi potensi-potensi yang dimiliki, pengembangan diri secara maksimum, kreatifitas dan ekspresi diri.

4. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Purwanto (2006) jenis-jenis motivasi yaitu :

a. Jenis motivasi dilihat dari dasar pembentukannya :

1) Motif Bawaan

Motif bawaan motif yang dibawa sejak lahir. Motivasi ini ada tanpa dipelajari, contohnya : dorongan untuk makan, bekerja, beristirahat dan dorongan seksual. Motif-motif ini seringkali disebut motif yang diinsyaratkan secara biologis.



2) Motif-Motif Yang Dipelajari

Motif-motif yang dipelajari adalah motif yang timbul karena dipelajari, contoh : dorongan untuk belajar, dorongan untuk mengajar sesuatu dimasyarakat. Motif-motif ini seringkali disebut motif dengan motif yang diisyaratkan secara sosial dengan sesama manusia lain sehingga motivasi ini terbentuk.

5. Fungsi Motivasi Dan Unsur-Unsur Motivasi

Menurut Purwanto (2006) fungsi motivasi adalah :

- a. Mendorong timbulnya tingkah laku atau suatu perbuatan serta menyeleksi
- b. Sebagai pengarah artinya mengarahkan perbuatan kepada pencapaian tujuan yang diinginkan.
- c. Sebagai penggerak, berfungsi sebagai mesin bagi mobil, besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambat suatu pekerjaan.

Menurut Hamzah (2008) fungsi motivasi adalah :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat

Motivasi merupakan penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.

b. Menentukan arah perbuatan

Motivasi dapat memberikan arah dan menentukan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan.

c. Menyeleksi perbuatan

Motivasi ikut menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan atau dilakukan agar dapat mencapai tujuan.

d. Sebagai pendorong usaha dan pencapaian prestasi.

Menurut Purwanto (2006) unsur-unsur motivasi adalah :

- a. Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam maupun luar.
- b. Motivasi sering kali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi
- c. Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan.
- d. Motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Handoko (2003) ada dua faktor yang dapat mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

a. Faktor Internal

1) Keinginan dalam diri sendiri

Di dalam diri tiap individu akan terdapat kemampuan, ketrampilan, kebiasaan yang menunjukkan kondisi orang untuk melaksanakan

pekerjaan yang mungkin dimanfaatkan sepenuhnya atau mungkin juga tidak.

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Bila pengetahuan lebih dapat dipahami, maka timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin tinggi kesadaran untuk berperan serta.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang mencakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a) Tahu (*Know*)
- b) Memahami (*Comprehension*)

- c) Aplikasi (*Application*)
- d) Analisis (*Analysis*)
- e) Sintesis (*Synthesis*)
- f) Evaluasi (*Evaluation*)

3) Tingkatan Pendidikan

Tingkatan pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang posyandu lansia.

4) Pengelolaan Diri

Pengelolaan dimaksudkan adanya pengaruh. Pengelolaan diri seseorang dapat dipengaruhi dari individu itu sendiri atau dari luar (sesama rekan dan kehidupan kelompok lansia). Bila pengaruh yang didapat oleh lansia menunjang kegiatan tersebut maka lansia mampu untuk lebih meningkatkan motivasinya dalam berkelompok.

Rosyid (2009) menyatakan bahwa lansia perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti kegiatan posyandu karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman seusianya, sedangkan laki-laki mempunyai perilaku mengikuti kegiatan posyandu yang rendah karena laki-laki secara psikologis cepat bosan dan memilih untuk bekerja.

5) Usia

Dikatakan faktor usia mempengaruhi adalah lansia karena semua fungsi ingatan, penglihatan, pendengaran, daya konsentrasi dan kemampuan fisik secara umum mulai menurun sehingga memerlukan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya dalam mempertahankan kunjungan ke posyandu lansia.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga adalah sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan keluarga sangat memotivasi seseorang, misalnya menghormati dan menghargai orang lain, mengajarkannya dalam acara keluarga dan pemeriksaan kesehatan.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Menurut Nurhayati (2012), 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.

Stanley (2005) menjelaskan bahwa segala bentuk perhatian yang diberikan keluarga khususnya maupun masyarakat termasuk petugas kesehatan pada umumnya, menumbuhkan motivasi lansia untuk tetap berkarya dan eksis di kehidupannya.

Widjajono (2009) berpendapat kurangnya motivasi pada lansia, menjadikan lansia tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu.

Menurut Ice Yulia (2012), yang menyebabkan motivasi rendah adalah ungkapan yang bersifat menurunkan motivasi dan penjelasan yang kurang jelas dari keluarga. Apabila keluarga dapat melaksanakan peran dan fungsi dari keluarga itu sendiri maka

keluarga akan optimal melaksanakan fungsi kesehatan dari anggota keluarganya.

2) Agama Dan Kepercayaan

Tidak bisa disangka bahwa agamadan kepercayaan mempunyai hubungan erat dengan moral. Dalam praktek kehidupan sehari-hari motivasi kita yang terpenting dan terkuat adalah perilaku moral, salah satu perilaku moral yang menjadi pegangan bagi penganutnya adalah agama dan kepercayaan.

3) Penguatan / Kekuatan

Penguatan atau kekuatan adalah perubahan perilaku yang dilaksanakan kepada sasaran atau masyarakat hingga mereka melakukan sesuai dengan harapan. Menurut Purwanto (2006) faktor yang mempengaruhi motivasi adalah :

a) Kebutuhan

Proses motivasi terjadi karena adanya kebutuhan atau rasa kekurangan sesuatu. Seseorang yang memiliki kebutuhan akan mempertahankan tingkah lakunya untuk pemuasan kebutuhan.

b) Sikap sikap seseorang terhadap suatu obyek melibatkan emosi (perasaan senang atau tidak senang). Pengarahan atau

penghindraan terhadap obyek suatu serta elemen kognitif yaitu bagaimana individu membayangkan atau mempersepsikan sesuatu.

c) Minat

Adanya minat akan nada perhatian terhadap obyek . suatu minat yang besar akan mempengaruhi atau menimbulkan motivasi.

d) Nilai

Nilai merupakan suatu pandangan individu akan sesuatu hal atau suatu tujuan yang diinginkan atau dianggap penting dalam hidup individu tersebut.

e) Aspirasi

Aspirasi merupakan harapan individu akan sesuatu. Aspirasi tertentu akan mencoba, berusaha mencapai hal yang diharapkan, dengan adanya aspirasi, individu akan termotivasi menuju sesuatu yang diharapkan.



E. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian yang dilakukan oleh Hendini Widyaning Pertiwi pada tahun 2013 yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia diposyandu lansia p value ($0,000 < 0,05$), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kehadiran lansia diposyandu lansia p value ($0,000 < 0,05$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia diposyandu lansia p value ($0,000 < 0,05$). Dari hasil analisis menggunakan regresi berganda dengan rumus *Anova* terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia p value ($0,000 < 0,05$) dan besarnya hubungan 0,967. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia diposyandu lansia di Desa Mudal Kabupaten Boyolali dengan dengan hasil analisis korelasi *Spearman Rho* sebesar p value $0,000 < 0,05$ dan besarnya hubungan 0,967.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Handayani Wahyuni yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia diposyandu lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2012 dengan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kepatuhan yang rendah

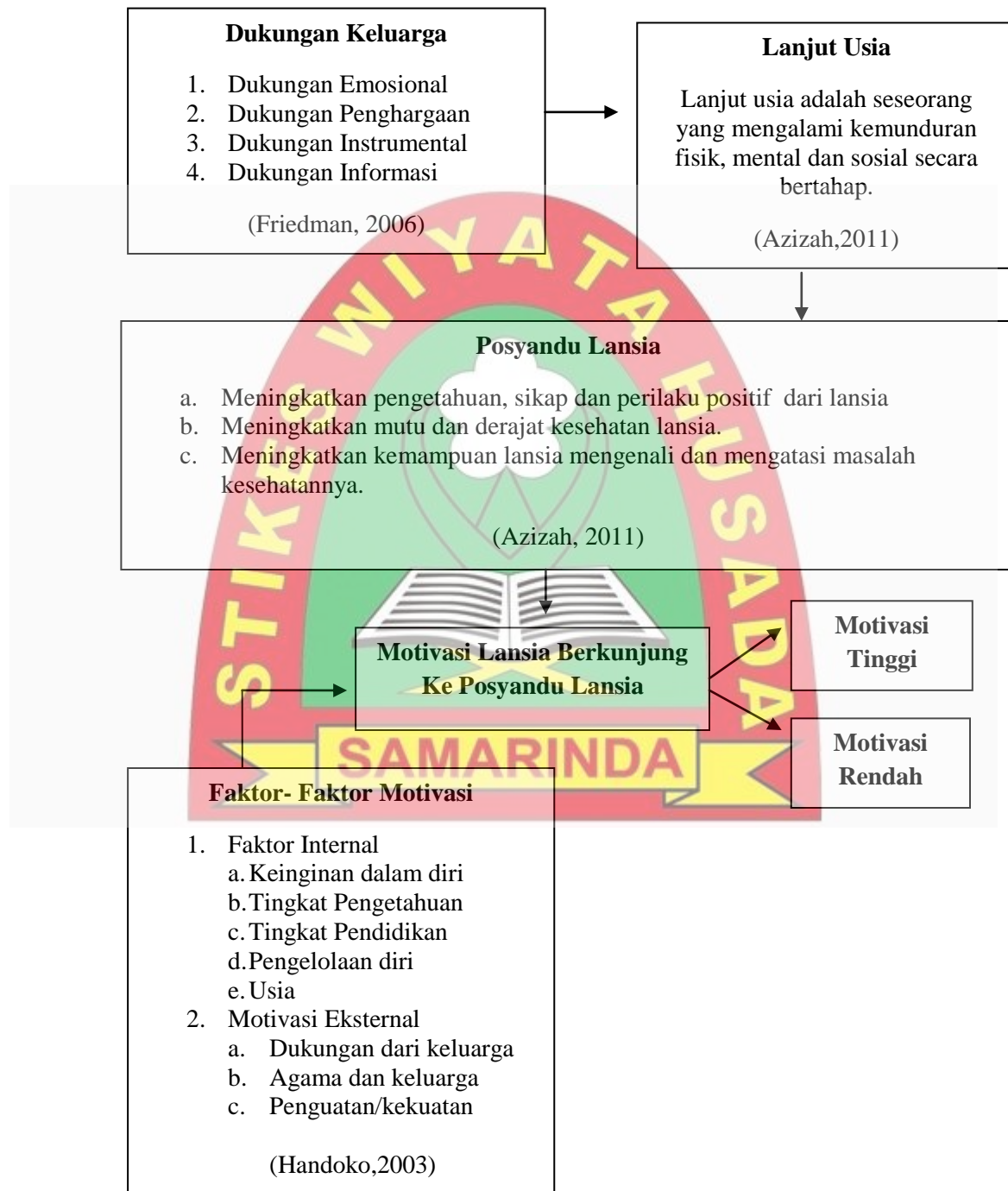
(71%) dan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang rendah (60%). Analisa Bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan hasil tidak ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia dengan P value = 0,363.

Penelitian yang dilakukan oleh Fahrur Nur Rosyid, Musrif Uliyah, dan Uswantun Hasanah tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Rw VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya pada tahun 2009 dengan hasil menggunakan Uji Regresi Linier didapatkan sebagian besar lansia berkunjung ke posyandu lansia berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD, ibu rumah tangga, berpendapatan rendah, dan memiliki pengetahuan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Alnidi Safarach Bratanegara, Mamat Lukman, dan Nur Oktavia Hidayati tentang Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kelurahan Karasak Kota Bandung dengan hasil Dari pengumpulan data tersebut didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah responden (53,2%) memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung lansia terhadap pemanfaatan posbindu lansia.

F. KERANGKA TEORI

Skema 2.1 Kerangka Teori

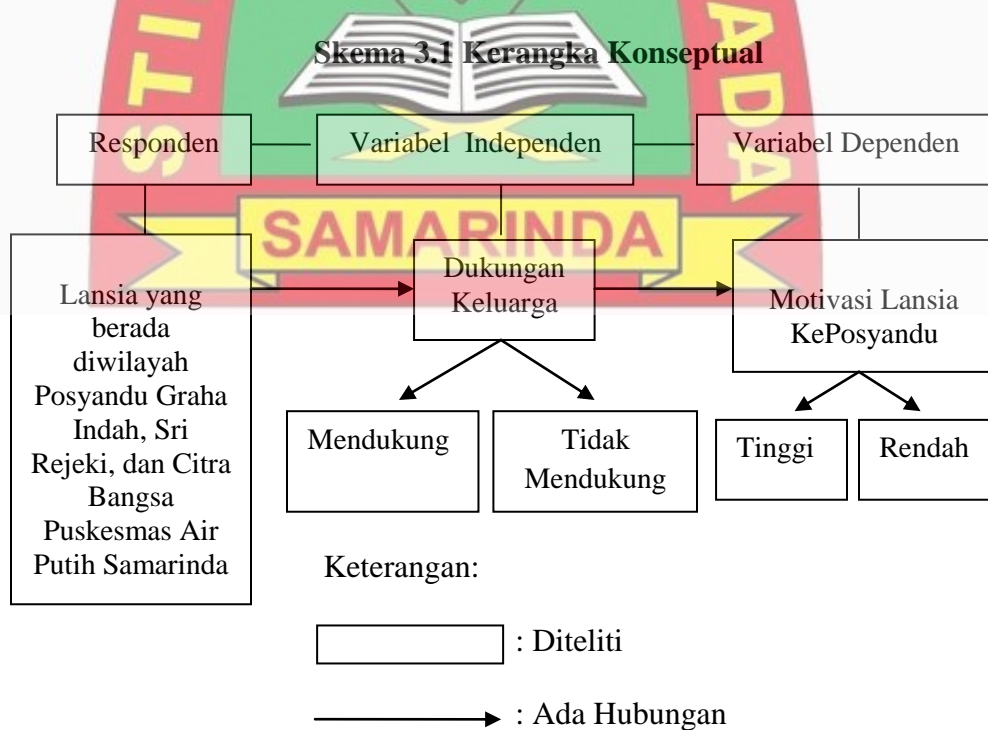


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variable bebas dan variable terikat (Notoatmojo Soekidjo,2010).

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

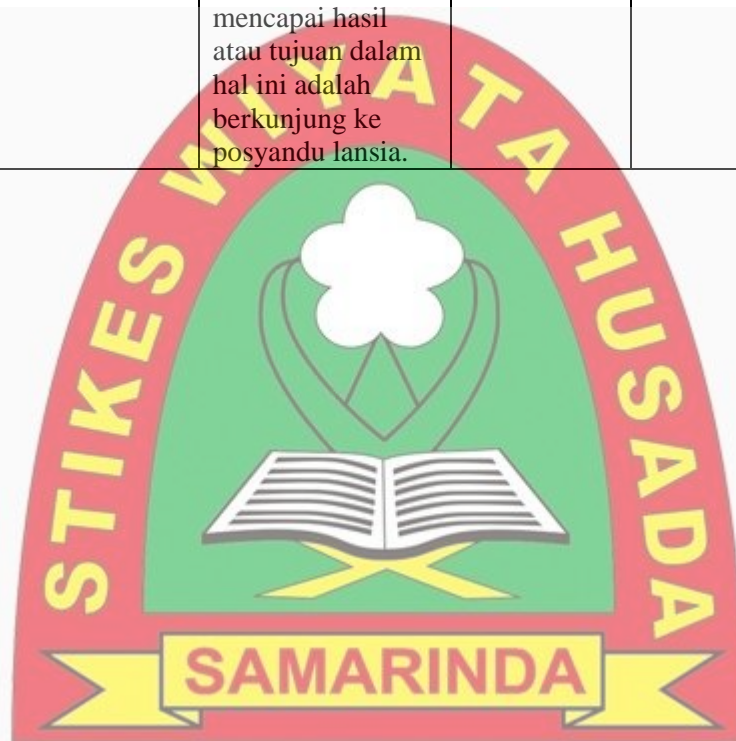
C. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud (Notoatmodjo Soekidjo,2010).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap keluarga terhadap lansia untuk memberikan dukungan berupa : Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informasi	Kuisisioner yang berisi tentang pernyataan dukungan keluarga.	1: Mendukung \geq median = 25 2: Tidak Mendukung $<$ median = 25	Ordinal

2	Variabel Dependen: Motivasi Lansia	Motivasi lansia adalah usaha yang didasari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan dalam hal ini adalah berkunjung ke posyandu lansia.	Kuisisioner yang berisi tentang pernyataan motivasi lansia keposyandu lansia.	1: Motivasi Tinggi \geq median = 24 2: Motivasi Rendah $<$ median = 24	Ordinal
---	---	--	---	---	---------



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Deskriptif analitik* bertujuan untuk menggambarkan variabel-variabel yang ada dalam penelitian kemudian akan menganalisa data yang terkumpul untuk mencari hubungan antara variabel variabel khususnya untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di puskesmas Air Putih Samarinda, dengan rancangan penelitian *Cross sectional* yaitu penelitian dimana variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpul secara sesaat atau satu kali saja (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2007).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014).

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Wasis, 2008). Karakteristik populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar diposyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda pada tahun 2014 yaitu posyandu Graha Indah 58 lansia, diposyandu Sri Rejeki 41 lansia dan diposyandu Citra Bangsa 38 lansia, sehingga total populasinya adalah 137 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian atau jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan akan diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Hidayat, 2007). Menurut Arikunto (2002) menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut :

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)

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

Jadi populasi untuk dijadikan sampel adalah :

$$n = \frac{137}{1+137(0,1)^2}$$

$$n = \frac{137}{2,37} \quad n = 57,8 \text{ atau } n = 58$$

a. Kriteria Sampel

Dalam pemilihan sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang akan diambil berdasarkan :

1) Kriteria Inklusi

a) Lansia yang terdaftar di posyandu Graha Indah, Sri Rejeki dan Citra Bangsa wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

b) Lansia yang berumur 55-90 tahun

c) Lansia yang bersedia menjadi responden

d) Lansia yang dalam keadaan sehat jasmani dan rohani

e) Lansia yang bisa diajak berkomunikasi

2) Kriteria Eksklusi

a) Lansia yang menderita demensia (pikun) berat

b) Lansia yang tidak bisa mendengar

c) Lansia yang mengalami kelumpuhan

3. Teknik Sampling

Teknik sampling menurut Nursalam (2008) adalah proses penyeleksian porsi dari populasi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan metode *Proportionate stratified random sampling*. Teknik *Proportionate stratified random sampling* ini digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sujarweni,2014). Populasi terbagi atas tingkatan

atau strata, maka pengambilan sampel tidak boleh dilakukan secara random, adanya strata tidak boleh diabaikan dan setiap strata harus diwakili sebagai sampel (Arikunto, 2010).

Tabel 4.1 Cara Pengambilan Sampel

No	Nama Posyandu	Perhitungan	Sampel
1	Posyandu Graha Indah	$\frac{58 \times 58}{137}$	25
2	Posyandu Sri Rejeki	$\frac{41 \times 58}{137}$	17
3	Posyandu Citra Bangsa	$\frac{38 \times 58}{137}$	16
Jumlah Sampel			58

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda yaitu di Posyandu Graha Indah, Dri Rejeki dan Citra Bangsa. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 18 Mei – 08 Juni 2015.

D. Alat Pengumpul Data

1. Instrument Penelitian

Alat pengumpul data dalam penelitian ini yaitu berupa kuisisioner. Kuisisioner berisi beberapa pertanyaan tertutup dalam bentuk checklist (\checkmark) yang harus diisi oleh responden. Kisi-kisi kuisisioner dalam penelitian ini adalah :

a. Kuisisioner A : Berisi tentang 16 pertanyaan dukungan keluarga, dengan menggunakan Skala Likert selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP), dengan penilaian jika memilih jawaban secara berurut SL, SR, KD, dan TP, untuk pertanyaan positif maka skor 4, 3, 2, 1, demikian pula sebaliknya jika memilih jawaban secara berturut SL, SR, KD, dan TP, dan TP untuk pertanyaan negatif maka skor 1, 2, 3, 4.

b. Kuisisioner B : Berisi tentang 16 pertanyaan motivasi berkunjung ke posyandu lansia, dengan menggunakan Skala Likert selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP) yang berdasarkan penskoran nilai positif dan negatif. Alasan menggunakan pernyataan positif dan negatif adalah untuk menghindari responden menjawab asal-asalan dan tidak memahami apa yang sebenarnya pernyataan dalam kuisisioner tersebut, dengan penilaian jika memilih jawaban secara berurut SL, SR, KD, dan TP, untuk pertanyaan positif maka skor 4, 3, 2, 1, demikian pula sebaliknya jika memilih jawaban secara berturut SL, SR, KD, dan TP untuk pertanyaan negatif maka skor 1, 2, 3, 4.

Kisi-kisi instrument penelitian untuk variabel dukungan keluarga :

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Dukungan Keluarga

No	Indikator Dukungan Keluarga	No Butir Pertanyaan		Jumlah Butir
		Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	
1	Dukungan emosional	1,3	2,4,	4
2	Dukungan penghargaan	5	6	2
3	Dukungan instrumental	9,11	12	3
4	Dukungan invormatif	13,15	14,16	4
Jumlah		7	6	13

Kisi-kisi instrumental penelitian untuk motivasi lansia ke posyandu lansia :

Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuisisioner Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu

No	Indikator Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia	No Butir Pertanyaan		Jumlah Butir
		Pernyataan positif	Pernyataan negatif	
1	Motivasi Internal	1,3,5,7,9,	2,6,8,	8
2	Motivasi Eksternal	11,13,15	12,14,16	6
Jumlah		8	6	14

Kuisisioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji coba instrument dilakukan pada 30 orang lansia yang tidak menjadi responden sampel pada penelitian ini yaitu lansia yang berada di wilayah kerja

puskesmas Wonorejo Samarinda. Uji coba bertujuan menguji validitas dan reliabilitas butir-butir instrumen yang digunakan dalam penelitian, untuk itu dilakukan analisis hubungan antara butir indikator dengan variabel.

a. Uji Validitas

Variabel Dukungan Keluarga dan Variabel Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia menggunakan analisis Korelasi Produk Moment Pearson (*Bivariat Pearson*) yaitu mengkorelasi masing-masing item dengan skor total (Hidayat, 2009). Teknik validitas dengan Korelasi Product Moment dengan menggunakan program SPSS *Statistics* versi 20.

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut :

- a) Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ maka instrumen atau item-item pernyataan berkorelasi 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).

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS didapatkan dari 16 butir pertanyaan dukungan keluarga yang dinyatakan valid sebanyak 13 butir pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,9,11,12,14,15,16 sedangkan untuk motivasi lansia dari 16

butir pertanyaan yang valid adalah pertanyaan nomor 1,2,3,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16 dengan r hitung untuk $n = 30$ sesuai tabel r adalah 0,361.

b. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Menurut Arikunto (2010) uji reliabilitas adalah salah satu cara untuk mengetahui kehandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data instrumen tersebut. Tinggi rendahnya tes reliabilitas tercermin oleh Nilai *Cronbach Alpha* yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel, jika r alpha $>$ r tabel maka dikatakan pernyataan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika r alpha $<$ r tabel. Menurut Ghozali 2006, suatu konstruk atau variabel dinyatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $>$ 0,60. Teknik realibilitas dukungan keluarga dan Motivasi Lansia ke Posyandu Lansia menggunakan *Cronbach Alpha* yaitu dengan program *SPSS Statistics versi 20*.

Berdasarkan hasil uji instrument yang dilakukan pada kuisisioner A (Dukungan Keluarga) dari 16 butir pertanyaan terdapat 14 butir pertanyaan yang valid dan nilai koefisien (alpha) 0,919 maka realibilitas tinggi, sedangkan hasil uji instrument yang dilakukan pada kuisisioner B

(Motivasi Lansia ke Posyandu) dari 16 butir pertanyaan terdapat 14 butir pertanyaan yang valid dan nilai koefisien (alpha) 0,906 maka realibilitas sempurna.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung sesuai prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk meminta ijin pengambilan data di Puskesmas Air Putih Samarinda.
2. Surat ijin dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dibawa ke Puskesmas Air Putih Samarinda.
3. Peneliti menghubungi kepala puskesmas untuk memperoleh ijin pengambilan data dan menjelaskan kepada kepala puskesmas tentang tujuan penelitian. Data yang diperoleh adalah data kunjungan lansia ke posyandu lansia di 3 posyandu lansia yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih yaitu posyandu Graha Indah, Sri Rejeki dan Citra Bangsa.
4. Peneliti memberikan surat permohonan kepada calon responden (lansia) yang berkunjung ke Posyandu Graha Indah, Sri Rejeki dan Citra Bangsa.
5. Menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada lansia yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi.

6. Jika responden bersedia diberi surat persetujuan responden.
7. Responden mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti, apabila lansia mengalami kesulitan dalam pengisian kuisisioner peneliti membantu menjelaskan.
8. Data yang dikumpulkan melalui kuisisioner untuk menilai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia kemudian diberi skor dan jumlah, sehingga memperoleh hasil bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia.
9. Data diolah dengan menggunakan uji statistik.

F. Teknik 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

Peneliti memeriksa kejelasan penulisan pada kuesioner, kelengkapan pengisian jawaban dan biodata yang telah diisi oleh responden untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Adalah pemberian kode untuk setiap jawaban pada setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk koding. Pengkodean merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan. Setelah data kuisisioner masuk maka diberikan kode pada kolom disetiap item agar lebih memudahkan dalam pengolahan data. Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean dalam penelitian ini diantaranya adalah karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Untuk umur responden kode 1 : 55-64 tahun, 2 : > 65, dan kode 3 : > 70.
- b. Untuk jenis kelamin responden kode 1 : laki-laki dan kode 2 : perempuan.
- c. Untuk tingkat pendidikan responden kode 1 : tidak sekolah, 2 : SD, 3 : SMP, 4 : SMA, 5 : D3 dan kode 4 : S1.
- d. Untuk variabel dukungan keluarga kode 1 : mendukung dan kode 2 : tidak mendukung.
- e. Untuk variabel motivasi lansia kode 1 : motivasi tinggi dan kode 2 : motivasi rendah.

4. *Scoring* (Penetapan Skor)

Setelah data terkumpul dan kelengkapan diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.

5. *Entri Data*

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

6. *Cleaning Data*

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

G. Analisis Data

Berdasarkan kerangka konsep, penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan dua varian, yaitu :

1. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2005), analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dengan analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah : variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu motivasi lansia kepsyandu.

2. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2005), analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang dilakukan lebih dari dua variabel. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Uji chi square* dengan menggunakan program SPSS *Statistics versi 20*.

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.

b. Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Chi Square* SPSS :

- 1) Berdasarkan nilai signifikan :
 - a) Jika nilai asymp signifikan $< 0,05$ maka H_a diterima
 - b) Jika nilai asymp signifikan $> 0,05$ maka H_o diterima

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan ijin dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Dr. Saryono,2013) :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria sampel disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan peneliti, subyek bersedia dan mereka menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis, hanya dilaporkan pada saat sidang hasil riset.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 18 Mei - 8 Juni 2015, dengan jumlah responden sebanyak 58 orang

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Air Putih Samarinda berada di jalan Pangeran Suryanata Kompleks Batu Putih Rt 33 No 41, kelurahan Air Putih dan Bukit Pinang Kecamatan Samarinda Ulu, Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas Air Putih Samarinda memiliki 3 posyandu lansia yaitu posyandu Graha Indah, posyandu Citra bangsa, dan posyandu Sri Rejeki. Adapun Visi dan Misi Puskesmas Air Putih Samarinda yaitu :

1. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau

2. Misi

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.
- b. Mendorong perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan sehat.

- c. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat mandiri.
- d. Mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu.

B. Hasil Uji Normalitas Data

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

Tabel 5.1 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga dan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI	Kolmogorov Smirnov
1	Dukungan Keluarga	24,90	25,00	1,693	22-28	24,45-25,34	0,000
2	Motivasi Lansia Ke Posnyandu	24,57	24,00	2,087	22-27	24,02-25,12	0,000

Hasil analisis didapatkan rata-rata dukungan keluarga adalah 24,90 median 25,00 dengan standar deviasi 1,693. Untuk nilai minimum 22 dan nilai maksimum 28. Dari hasil interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata dukungan keluarga adalah diantara 24,45 sampai dengan 25,34. Dari data diatas dapat diketahui pula hasil uji *kolmogorov smirnov* dengan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi

variabel dukungan keluarga berbentuk tidak normal (H_0 ditolak). Berdasarkan hasil diatas peneliti menggunakan nilai media untuk membuat kategori pada variabel dukungan keluarga. Sedangkan untuk motivasi lansia didapatkan rata-rata 24,57, median 24,00 dengan standar deviasi 2,087. Untuk nilai minimum 22 dan nilai maksimum 27. Dari hasil interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata motivasi lansia kepsyandu lansia adalah diantara 24,02-25,12. Dari data diatas dapat diketahui pada hasil *kolmogorov smirnov* dengan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel motivasi lansia kepsyandu lansia berbentuk tidak normal (H_0 ditolak). Berdasarkan tabel 5.1 peneliti menggunakan nilai median untuk membuat kategori pada variabel motivasi lansia kepsyandu lansia.

C. Hasil Analisis Univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 58 orang dan yang mana telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi beberapa karakteristik responden, yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Umur Responden

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Presentase
1	55-64 tahun	38	65,5 %
2	>65 tahun	11	19,0%
3	>70 tahun	9	15,5%
	Total	58	100%

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 58 responden distribusi umur yang paling banyak adalah pada kelompok usia 55-64 tahun sebanyak 38 orang (65,5%) sedangkan kelompok umur > 65 tahun sebanyak 11 orang (19,0%) dan distribusi umur yang paling sedikit pada kelompok usia > 70 tahun sebanyak 9 orang (15,5%).

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Laki-laki	16	27,6%
2	Perempuan	42	72,4%
	Total	58	100%

Berdasarkan dari tabel 5.3 diketahui lansia yang menjadi responden terbanyak adalah lansia yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang lansia (72,4%) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (27,6%).

c. Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	Tidak sekolah	6	10.3%
2	SD	21	36.2%
3	SMP	16	27.6%
4	SMA	12	20.7%
5	Diploma/D3	1	1.7%
6	Sarjana/S1	2	3.4
	Total	58	100%

Dari data tabel diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 21 orang (36,2%), disusul dengan responden yang berpendidikan SMP sebanyak 16 orang (27,6%), responden berpendidikan SMA, Diploma, Sarjana dan tidak sekolah masing-masing memiliki jumlah yaitu SMA 12 orang (20,7%), Diploma 1 orang (1,7%), Sarjana ada 2 Orang (3,4%) dan responden yang tidak sekolah ada 6 orang (3,4%).

2. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dukungan keluarga dan motivasi lansia ke posyandu lansia yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini :

a. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase
1	Mendukung	32	55,2%
2	Tidak Mendukung	26	44,8%
	Total	58	100%

Berdasarkan data diatas diperoleh gambaran bahwa dari 58 responden terkait dukungan keluarga didapatkan lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan yaitu sebanyak 32 orang (55,2%) dan yang tidak mendukung sebanyak 26 orang (44,8%).

b. Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

No	Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia	Jumlah	Presentase
1	Motivasi Tinggi	34	58,6%
2	Motivasi Rendah	24	41,4%
	Total	58	100%

Dari tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa dari 58 responden yang memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 34 orang (58,6%) dan yang motivasi rendah yaitu sebanyak 24 orang (41,4%).

D. Hasil Analisis Bivariat

Dari data diatas dianalisis menggunakan komputerisasi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Motivasi Lansia				Jumlah		OR 95% CI	P Value
	Motivasi Tinggi		Motivasi Rendah					
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	26	81,2	6	18,8	32	100	9,750 2,887 - 32,933	,000
Tidak Mendukung	8	30,8	18	69,2	26	100		
Total	34	58,6	24	41,4	58	100		

Dari hasil analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015 mayoritas responden yang mendapat dukungan dan motivasi tinggi sebanyak 26 orang (81,2%), sedangkan yang mendapat dukungan dan motivasi rendah sebanyak 6 orang (18,8%). Untuk responden mayoritas yang tidak mendapat dukungan dan motivasi rendah sebanyak 18 orang (69,2%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan dan motivasi tinggi sebanyak 8 orang (30,8%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05. Berdasarkan kriteria H_0 , maka H_0 ditolak, artinya

ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula $OR = 9,7$ artinya lansia yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 9,7 kali memiliki motivasi tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.



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 Motivasi Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015.

A. Analisis Univariat

Penelitian tentang hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015 ini melibatkan 58 responden.

Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh berbentuk kategorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis univariat dengan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda yaitu di posyandu Graha Indah, Citra Bangsa dan Sri

Rejeki didapatkan dari 58 responden mayoritas pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu sebanyak 38 orang (65,5%) dan paling sedikit berumur >70 tahun sebanyak 9 orang (15,5%).

Usia 55-64 termasuk dalam kategori kelompok lansia dini merupakan kelompok yang baru memasuki lansia. Lanjut usia merupakan periode di mana seorang individu telah mencapai kemasakan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukkan kemunduran fungsi organ tubuh sejalan dengan waktu, tahapan ini dimulai dari usia 55 tahun sampai meninggal (Notoadmojo, 2007).

Yan Hao (2005) menyatakan bahwa tingkat ketergantungan lansia dipengaruhi umur, semakin tua umur lansia semakin tinggi ketergantungannya pada keluarga.

Menurut asumsi peneliti bahwa lansia yang berumur 55-64 tahun masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dalam hal ini masih bisa berkunjung ke posyandu, sedangkan lansia yang umurnya diatas 70 tahun sudah banyak mengalami kemunduran fisik seperti sudah tidak bisa berdiri sendiri atau berjalan sendiri sehingga tidak bisa berkunjung keposyandu.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 42 orang (72,4%) dari 58 responden dan laki-laki 16 orang (27,6%), ini menunjukkan bahwa lansia perempuan mempunyai tingkat kunjungan keposyandu yang baik dibandingkan dengan lansia laki-laki.

Rosyid (2009) menyatakan bahwa lansia perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti kegiatan posyandu karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman seusianya, sedangkan laki-laki mempunyai perilaku mengikuti kegiatan posyandu yang rendah karena laki-laki secara psikologis cepat bosan dan memilih untuk bekerja.

Menurut asumsi peneliti lansia perempuan lebih banyak berkunjung ke posyandu dikarenakan lansia perempuan tidak ada aktivitas yang dikerjakan dirumah sehingga ingin berkumpul dengan teman seusianya diposyandu terlebih untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, sedangkan untuk lansia laki-laki masih banyak yang bekerja sehingga jarang berkunjung keposyandu.

c. Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Dari analisis karakteristik responden untuk tingkat pendidikan diperoleh responden rata-rata dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 21 orang (36,2%) dari 58 responden.

Semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Selain itu, merupakan salah satu faktor yang melatar belakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang (Mubarok, 2006).


Fahrin (2009) juga menyatakan bahwa pendidikan pada dasarnya tidak hanya dapat diperoleh dari bangku sekolah (formal) tetapi juga di lingkungan keluarga, masyarakat dan dari media lainnya seperti majalah, berita, dan lain-lain.

Menurut asumsi peneliti rata-rata lansia berpendidikan SD dikarenakan tidak ada biaya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan bahkan pada zaman dahulu pendidikan SD dianggap pendidikan yang sudah tinggi. Sehingga dengan memiliki latar belakang pendidikan SD tidak mengurangi rasa malu lansia untuk tetap datang berkunjung ke posyandu.

2. Variabel

a. Dukungan Keluarga

Berdasarkan data diatas diperoleh gambaran bahwa dari 58 responden terkait dukungan keluarga mayoritas didapatkan lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan yaitu sebanyak 32 orang (55,2%) dan yang tidak mendukung sebanyak 26 orang (44,8%).



Menurut Friedman (2006) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan pertama dan bantuan jika diperlukan. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Menurut asumsi peneliti dari jumlah yang didapatkan banyak lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menghadiri kegiatan posyandu, bentuk dukungan yang diterima yaitu emosional dan penghargaan seperti mendampingi lansia, dukungan fasilitas yaitu memfasilitasi kebutuhan lansia, dan dukungan informasi berupa pemenuhan kebutuhan informasi tentang kegiatan posyandu lansia.

Terdapat juga lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya hal tersebut dikarenakan keluarga terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak sempat untuk mengantar dan memberi perhatian kepada lansia dalam hal ke posyandu.

a. Motivasi Lansia

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa dari 58 responden didapatkan banyak lansia yang memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 34 orang (58,6%) dan yang motivasi rendah yaitu sebanyak 24 orang (41,4%).

Motivasi adalah suatu usaha yang didasari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Purwanto, 2006). Motivasi dimensi internal maupun eksternal merupakan tanggung jawab untuk melaksanakan keharusan seorang lansia untuk menjaga kesehatan dalam hal ini yaitu dengan melakukan kunjungan rutin ke posyandu lansia.

Menurut asumsi peneliti dari hasil analisis tabel 5.6 didapatkan banyak lansia yang memiliki motivasi yang tinggi dalam mengikuti kegiatan posyandu karena lansia selalu mendapatkan dukungan, perhatian, dan dihargai oleh keluarga sehingga hal tersebut menjadi pendorong dalam diri

lansia untuk selalu datang hadir memeriksakan kesehatannya ke posyandu lansia.

Terdapat juga lansia yang memiliki motivasi rendah dikarenakan lansia tidak merasa diperhatikan oleh keluarganya dan keluarga jarang memberi informasi mengenai posyandu lansia sehingga lansia sering lupa dan bahkan tidak memiliki semangat lagi untuk hadir ke posyandu.

B. Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015.

Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh berbentuk kategorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis bivariat dengan hasil sebagai berikut:

Dari hasil analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2015 responden yang mendapat dukungan dan memiliki motivasi tinggi sebanyak 26 orang (81,2%).

Pernyataan dari *Commission on the Family* (1998) dalam 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.

Suhendro B. Kar dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu.

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 lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Nurhayati, 2012).

Stanley (2005) menjelaskan bahwa segala bentuk perhatian yang diberikan keluarga menumbuhkan motivasi lansia untuk tetap berkarya dan eksis di kehidupannya. Sesuai dengan penelitian Fuad (2008) tentang study fenomenologi motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia yaitu bahwa dengan lansia

mengetahui manfaat posyandu, lansia termotivasi untuk mengikuti posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sependapat dengan Ayudiah (2014), yang menyatakan bahwa keluarga menjadi pendukung terbesar dari pihak lansia, seperti memfasilitasi kendaraan maupun jasa bantuan lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendini Widyaning Pertiwi pada tahun 2013 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia diposyandu lansia di Desa Mudal Kabupaten Boyolali.

Namun hasil penelitian ini tidak sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Handayani Wahyuni yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia diposyandu lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2012 dengan hasil tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia, menurut asumsi dari peneliti terdahulu hal tersebut dikarenakan banyak keluarga lansia yang sibuk dengan pekerjaannya sendiri sehingga tidak sempat untuk mengingatkan ataupun

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

Hasil penelitian ini juga tidak sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alnidi Safarach Bratanegara, Mamat Lukman, dan Nur Oktavia Hidayati tentang Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Karasak Kota Bandung dengan hasil penelitian hampir sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, menurut asumsi peneliti terdahulu hal tersebut dikarenakan, keluarga lansia bekerja sehingga kurang memperhatikan kesehatan dan segala macam kebutuhan yang dibutuhkan oleh lansia.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki motivasi yang tinggi hal tersebut dikarenakan keluarga selalu memberi dukungan, semangat, dan perhatian kepada lansia dalam hal ke posyandu lansia, sehingga lansia selalu bersemangat hadir ke posyandu lansia.

Berdasarkan tabel tabel 5.7 juga didapatkan hasil dari 58 lansia terdapat 18 lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki motivasi yang rendah yaitu 69,2%.

Ismawati dkk, (2010) mengemukakan beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia yaitu, pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu, jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang keposyandu, sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu, dan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan diposyandu.

Menurut Ice Yulia (2012) yang menyebabkan motivasi rendah adalah ungkapan yang bersifat menurunkan motivasi dan penjelasan yang kurang jelas dari keluarga. Apabila keluarga dapat melaksanakan peran dan fungsi dari keluarga itu sendiri maka keluarga akan optimal melaksanakan fungsi kesehatan dari anggota keluarganya.

Widjajono (2009) berpendapat kurangnya motivasi pada responden, menjadikan responden tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu. Sumber dukungan dari keluarga pada lansia menurut Purnawan dalam Rahayu 2008, praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi lansia dalam melaksanakan kegiatannya secara optimal.

Menurut asumsi peneliti lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan memiliki motivasi rendah hal tersebut dikarenakan lansia merasa tidak diperhatikan oleh anggota keluarganya, bahkan ada anggota keluarga yang

melarang lansia untuk datang keposyandu. Sehingga, lansia merasa takut dan tidak memiliki keinginan untuk selalu hadir ke posayandu lansia.

Berdasarkan hasil tabel 5.7 didapatkan dari 58 lansia terdapat 8 orang lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarga namun memiliki motivasi tinggi yaitu 30,8%, dan dari tabel 5.7 juga didapatkan 6 orang lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki motivasi rendah yaitu 18,8%.

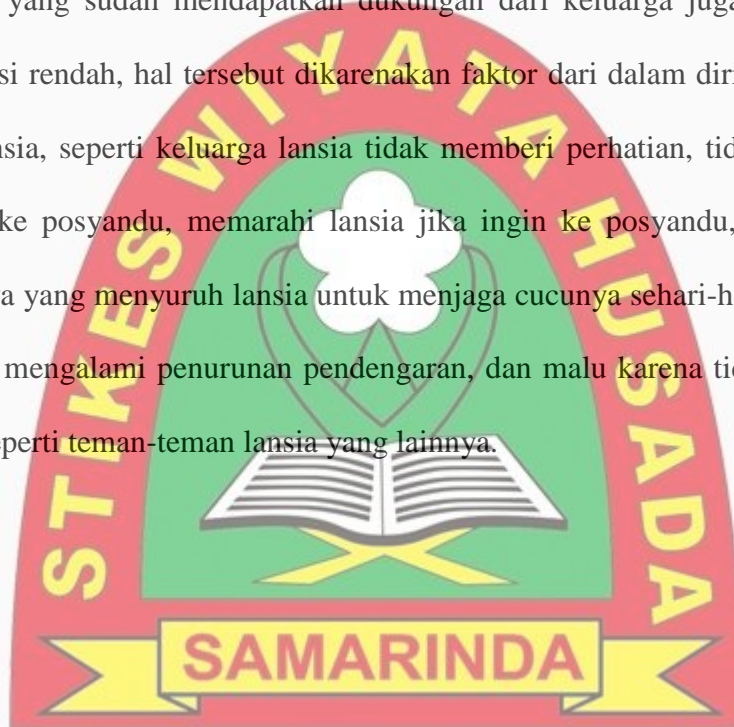
Menurut teori Green dalam Notoadmodjo (2007), menyatakan faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor pencetus yang mempermudah dan mendasari dalam perubahan perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, untuk bertindak.

Sumber motivasi tidak hanya didapatkan dari keluarga, menurut Handoko (2003) ada dua faktor yang dapat mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal yang berupa keinginan dalam diri sendiri, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengelolaan diri, dan usia. Sedangkan faktor eksternal yang juga dapat meningkatkan motivasi lansia berupa dukungan dari keluarga, agama atau kepercayaan dan penguat atau kekuatan.

Menurut asumsi peneliti motivasi lansia tidak hanya didapatkan dari dukungan keluarga, jika lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga tetap

memiliki motivasi yang tinggi hal tersebut dikarenakan lansia sudah memiliki motivasi dalam dirinya sendiri atau sudah memiliki keinginan tersendiri tanpa harus diperhatikan oleh keluarganya sehingga tidak mengurangi keinginan lansia untuk tidak hadir ke posyandu lansia.

Lansia yang sudah mendapatkan dukungan dari keluarga juga masih memiliki motivasi rendah, hal tersebut dikarenakan faktor dari dalam diri bahkan dari luar diri lansia, seperti keluarga lansia tidak memberi perhatian, tidak mengingatkan lansia ke posyandu, memarahi lansia jika ingin ke posyandu, dan bahkan ada anaknya yang menyuruh lansia untuk menjaga cucunya sehari-hari dirumah, malu karena mengalami penurunan pendengaran, dan malu karena tidak bisa bergerak aktif seperti teman-teman lansia yang lainnya.



C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yaitu :

1. Rancangan Penelitian

Karena penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* maka dukungan keluarga dan motivasi lansia ke posyandu lansia hanya dapat diketahui pada saat ini saja.

2. Variabel Independen

Pada Penelitian ini variabel independen hanya pada dukungan keluarga, tidak meneliti beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan motivasi lansia untuk ke posyandu lansia.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah responden yang berumur 55-64 tahun yaitu sebanyak 38 orang (65,5 %), karakteristik jenis kelamin responden didapatkan lebih banyak perempuan dengan jumlah 42 orang (72,4%), dan karakteristik tingkat pendidikan responden terbanyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 21 orang (10,3%),
2. Bentuk dukungan keluarga yang diperoleh responden yaitu yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 32 orang (55,2%) dan tidak mendapatkan dukungan sebanyak 26 orang (44,8%).
3. Responden paling banyak memiliki motivasi tinggi adalah sebanyak 34 orang (58,6%) dan yang memiliki motivasi rendah sebanyak 24 orang (41,4%).
4. Dari hasil analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia ke posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda 2015.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebaiknya dapat dijadikan pengalaman dalam menulis dan meneliti sehingga bila dilakukan penelitian selanjutnya dapat lebih melengkapi kekurangan sebelumnya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi lansia keposyandu lansia, oleh karena itu dalam mengadakan kegiatan posyandu hendaknya untuk memberikan informasi kepada keluarga lansia agar dapat mengingatkan lansia dan mendukung lansia untuk hadir ke posyandu lansia.

3. Bagi Praktik Keperawatan

Bagi praktik keperawatan agar dapat meningkatkan tindakan keperawatan komunitas dan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada lansia, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Saryono Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Kelima. Jakarta ; Penerbit Rineka Cipta.
- Azizah Ma'rifutal Lilik, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.
- Bandiyah, 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta ; Nuha Medika.
- BPMP Bina Kader Posyandu Lansia, (2014). <http://www.samarindakota.go.id/content/bpmp-bina-kader-posyandu-lansia/>. Diakses pada tanggal 19 desember 2014.
- DepKes, RI, 2006. *Saya Bangga Menjadi Kader Posyandu*. Jakarta ; Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- _____, RI, 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta ; Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, 2013. <http://dinsos.kaltimprov.go.id/berita-371-kesejahteraan-lansia-miskin-terlantar-jadi-priorotas.html>. Diakses pada tanggal 17 desember 2014.
- Duvall, M., & Miller, B.C. 1985. *Marriage and Family Development* 6th ed. New York: Harper and Row Publisher Inc.
- Dwi Handayani, Wahyuni, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kec.Weibu Kab.Sukoharjo*. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta. Gaster. Vol 9. No;1.
- Fahrin, Nur Rosyid, 2009. *Health Sciences*. Dalam : Jurnal Ilmu Kesehatan. <http://www.odevarsiv.com/ara/dislipidemi/PDF/11>. Diakses pada tanggal 24 februari 2015.
- Fatimah S.Kp, 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan GERONTIK*. Jakarta ; TIM.
- Friedman Marilyn M, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta ; EGC.

Fuad, H., 2008. *Study Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kec. Motesih Kab. Karang Anyar*, Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=QB7CVfqEDZGhugTGtKPgBA#q=study+fenomelogi++Fuat%2C2008. Diakses pada tanggal 6 Juli 2015.

Ghozali, Imam. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Undip.

Herdini Widyaning Pertiwi, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia*. Bidan Prada. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol 4. No;1.

Hidayat, Aziz Alimut, 2009. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika.

Hamzah B. Uno, 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis dibidang Pendidikan*. Jakarta ; Bumi Askara.

Handoko, Hani T, 2003. *Manajemen*. Yogyakarta ; BPFE.

Ismawati Cahyo S, Sandra P, Atikah P, 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta; Nuha Medika.

Kunjoro, H. Zainudin Sri, 2002. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel_detail.asp?!=179. Diakses pada tanggal 15 desember 2014.

Mickey Standley dan Patricia Gauntlett Beare, 2006. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta ; EGC.

Moekijat, 2000. *Dasar-Dasar Motivasi*. Bandung ; Prioner Jaya.

Mubarok, Wahit Iqbal, 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mujahidullah Khalid, 2012. *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia Dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta ; Pustaka Pelajar.

Ningsih, Rahmalia, Arneliwati, Widia Lestari, 2014. *Faktor-Faktor Lansia yang Mempengaruhi Minat Lansia ke Posyandu Lansia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014.
https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=QB7CVfqEDZGhugTGtKPgBA#q=DAFTAR+PUSTAKA+NURHAYATI+2012+TENTANG+LAN SIA. Diakses pada tanggal 6 juli 2015.

Nugroho, 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta ; EGC.

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan :Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika.

Nototmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta ; PT Rineka Cipta.

_____,2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta ; PT Rineka Cipta.

_____,2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta ;PT Rineka Cipta.

_____,2008. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta ; EGC.

Nyorong, M.,1989. *Explaining Fertility Decline In Indonesia;The Role Of National Family Planning Program*, University of Pittsburgh.

Purwanto, Ngalm, 2006. *Psikologi Pendidikan*. Bandung; Remaja Rosadakarya.

Rahayu, S. 2008. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.

Safarach, Alnidi, dkk, *Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia di kelurahan Karasak Kota Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Bandung, Jawa Barat.
<https://www.google.co.id/search?sclient=psy-ab&biw=1366&bih=608&q=+GAMBARAN+DUKUNGAN+KELUARGA+TERHADAP+PEMANFAATAN+POSYANDU+&oq=+GAMBARAN+DUKUNGAN+KELUARGA+TERHADAP+PEMANFAATAN+POSYANDU>. Diakses pada tanggal 24 Januari 2015.

Setiadi, 2007. *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.

Sujarweni V Wiratna, 2014. *Metedologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta ; PGM.

Tamher, Wadjajono S, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Wasis, 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta ; EGC.

Yan Hoa, 1998. *Dependency of The Chinese Elderly; An Exploration*. Jurnal Of the Australian. Population Association.
https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=8xLCVeWgB8SLuwSzhbSIDw#q=hasil+penelitian+Yan+Hoa+2005+tentang+Lansia. Di akses pada tanggal 1 juli 2015



PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulia Andryani

NIM : 11 0497 299 01

Alamat : Jln. Wolter Monginsidi Gg.05 No.19 Rt.21 Samarinda

Saya mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih”.

Partisipasi yang diharapkan dari Bapak/Ibu adalah turut serta menjawab pertanyaan yang diberikan dan dalam hal tersebut saya menjamin tidak mengakibatkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya. Bila Bapak/Ibu bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan dan menjawab sejumlah pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 19 Mei 2015

Peneliti

Yulia Andryani

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :Tahun

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Tahun 2015 yang dilakukan oleh :

Nama : Yulia Andryani

Nim : 11 0497 299 01

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WHS

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban saya berikan ini adalah sebenarnya

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 19 Mei 2015

Responden

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Tanggal Penelitian :

Nomor Responden :

KUISIONER DATA DEMOGRAFI

PETUNJUK PENGISIAN :

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberi tanda cek (√) pada kolom jawaban yang disediakan.

1. Umur : Tahun
2. Pendidikan :
 - Tidak Sekolah
 - SD
 - SMP/SLTP Sederajad
 - SMA/SLTA Sederajad
 - Diploma
 - Sarjana/S1
 - Magister/S2
 - S3
3. Jenis kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan

A. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (\checkmark) atau mengisi pada tempat yang tersedia dengan jawaban yang sesuai seperti :

- SL (Selalu) = dilaksanakan secara rutin
- SR (Sering) = rutin dilakukan, tetapi terkadang dilewatkan
- KD (Kadang-kadang) = pernah dilakukan, tetapi banyak terlewatkan
- TP (Tidak pernah) = tidak pernah dilakukan sama sekali

Pernyataan untuk dukungan keluarga :

No	Pertanyaan	SL (Selalu)	SR (Sering)	KD (Kadang-kadang)	TP (Tidak Pernah)
Dukungan Emosional					
1	Keluarga mendengar cerita dan keluhan saya.				
2	Keluarga tidak mendengar cerita dan keluhan saya				
3	Keluarga peduli ketika saya ingin keposyandu				
4	Keluarga terlihat marah ketika saya ingin ke posyandu				
Dukungan Penghargaan					
5	Keluarga memberi pujian terhadap kegiatan posyandu yang saya ikuti				
6	Keluarga terlihat biasa saja ketika saya mengikuti kegiatan posyandu				
7	Keluarga tidak menghargai kegiatan posyandu yang saya ikuti				
Dukungan Instrumental					
8	Ketika saya butuh uang, keluarga saya bersedia meminjamkan kepada saya				
9	Keluarga menyediakan waktunya untuk menemani saya ke posyandu				
10	Keluarga tidak bisa mengantar saya ke posyandu				

Dukungan Informasi					
11	Keluarga memberi saran-saran untuk mencari solusi ketika saya mengalami kesulitan untuk ke posyandu				
12	Keluarga membiarkan saya menyelesaikan masalah saya sendiri				
13	Keluarga mengingatkan saya untuk ke posyandu				
14	Keluarga saya tidak pernah menyarankan saya untuk ke posyandu				

B. Kuisisioner Motivasi Berkunjung Ke Posyandu Lansia

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (✓) atau mengisi pada tempat yang tersedia dengan jawaban yang sesuai seperti :

- SL (Selalu) = dilaksanakan secara rutin
- R (Sering) = rutin dilakukan, tetapi terkadang dilewatkan
- KD (Kadang-kadang) = pernah dilakukan, tetapi banyak terlewatkan
- TP (Tidak pernah) = tidak pernah dilakukan sama sekali

Pernyataan untuk Motivasi Berkunjung Ke Posyandu Lansia :

No	Pertanyaan	SL (Selalu)	SR (Sering)	KD (Kadang-kadang)	TP (Tidak Pernah)
Faktor Internal					
1	Saya mengikuti kegiatan posyandu dengan senang dan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.				
2	Saya tidak ingin ke posyandu untuk mengetahui kesehatan saya.				
3	Saya mengetahui posyandu adalah tempat pelayanan kesehatan yang terpadu untuk meningkatkan kesehatan saya				
4	Saya tidak mengetahui kegiatan apa saja				

	yang dilakukan diposyandu				
5	Ketika saya ke posyandu saya memahami petunjuk kegiatan yang di berikan				
6	Saya malu mengikuti kegiatan posyandu karena saya tidak memahami alur pelayanan posyandu				
7	Saya berkunjung ke posyandu jika ada teman-teman lansia yang mengajak saya				
8	Saya berkunjung ke posyandu karena ada yang mengantar saya ke posyandu				
Faktor Eksternal					
9	Saya berkunjung ke posyandu karena keluarga mengingatkan saya				
10	Saya tidak berkunjung ke posyandu Jika keluarga tidak menyarankan saya ke posyandu				
11	Keluarga memberi pujian kepada saya ketika saya mengikuti posyandu				
12	Saya tidak mau mengikuti kegiatan posyandu jika tidak ada kegiatan pengajian atau ibadahnya				
13	Saya mengikuti kegiatan posyandu karena di sana saya dapat meningkatkan iman dan kepercayaan saya				
14	Saya malas berkunjung ke posyandu jika petugasnya tidak ramah				

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	36.43	67.495	.912	.903
p2	37.07	71.444	.683	.912
p3	36.77	71.702	.876	.906
p4	36.73	71.926	.826	.907
p5	36.93	74.685	.691	.912
p6	36.97	72.930	.867	.907
p7	35.63	84.999	.065	.924
p8	37.67	80.506	.303	.923
p9	37.30	75.459	.649	.913
p10	35.80	85.821	-.050	.931
p11	37.63	78.447	.564	.916
p12	36.87	73.982	.742	.910

p13	37.00	75.241	.694	.912
p14	37.07	71.444	.683	.912
p15	37.63	78.447	.564	.916
p16	37.50	77.086	.648	.914

2. Motivasi Lansia

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	78.9
	Excluded ^a	8	21.1
	Total	38	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

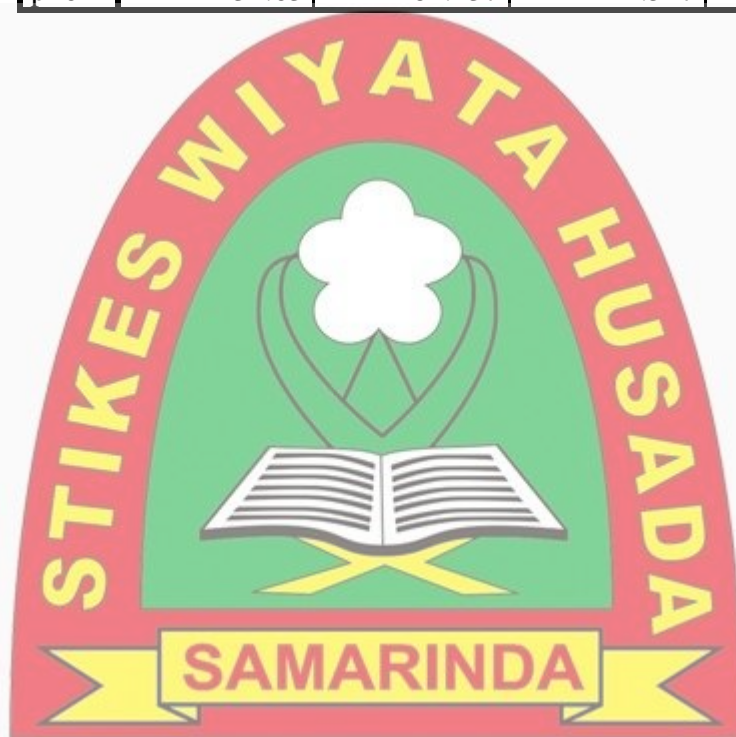
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	33.50	84.397	.762	.896
p2	35.87	83.706	.647	.899
p3	33.57	85.082	.712	.898
p4	35.90	93.679	.237	.909
p5	34.23	81.289	.658	.898
p6	35.60	87.628	.518	.903
p7	33.63	86.102	.455	.905

p8	34.73	82.616	.679	.897
p9	34.83	83.454	.496	.905
p10	35.07	95.099	-.008	.912
p11	34.10	79.748	.728	.895
p12	35.67	83.402	.717	.897
p13	34.27	82.202	.705	.896
p14	35.33	80.161	.683	.897
p15	34.07	77.030	.731	.895
p16	34.63	81.137	.527	.905



HASIL UJI NORMALITAS DATA

1. Hasil Uji Normalitas Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

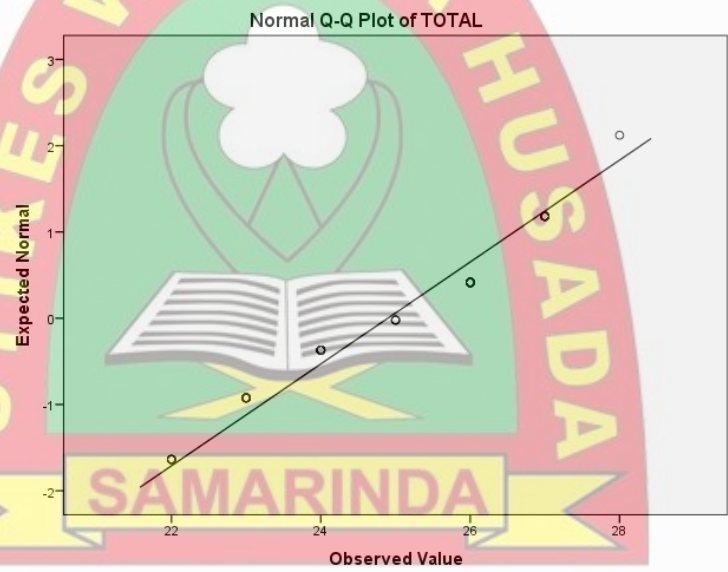
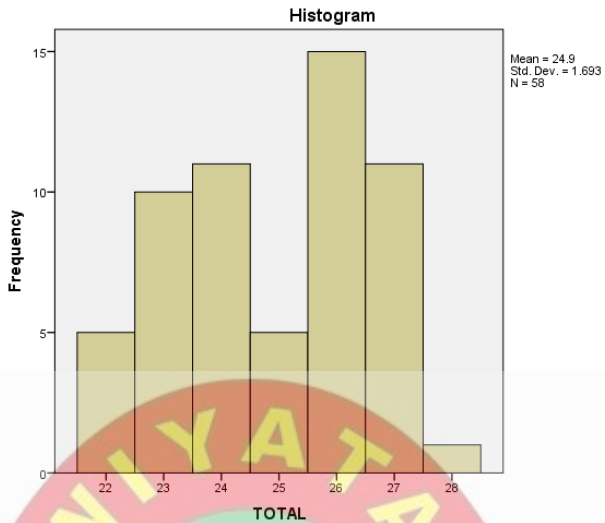
Descriptives

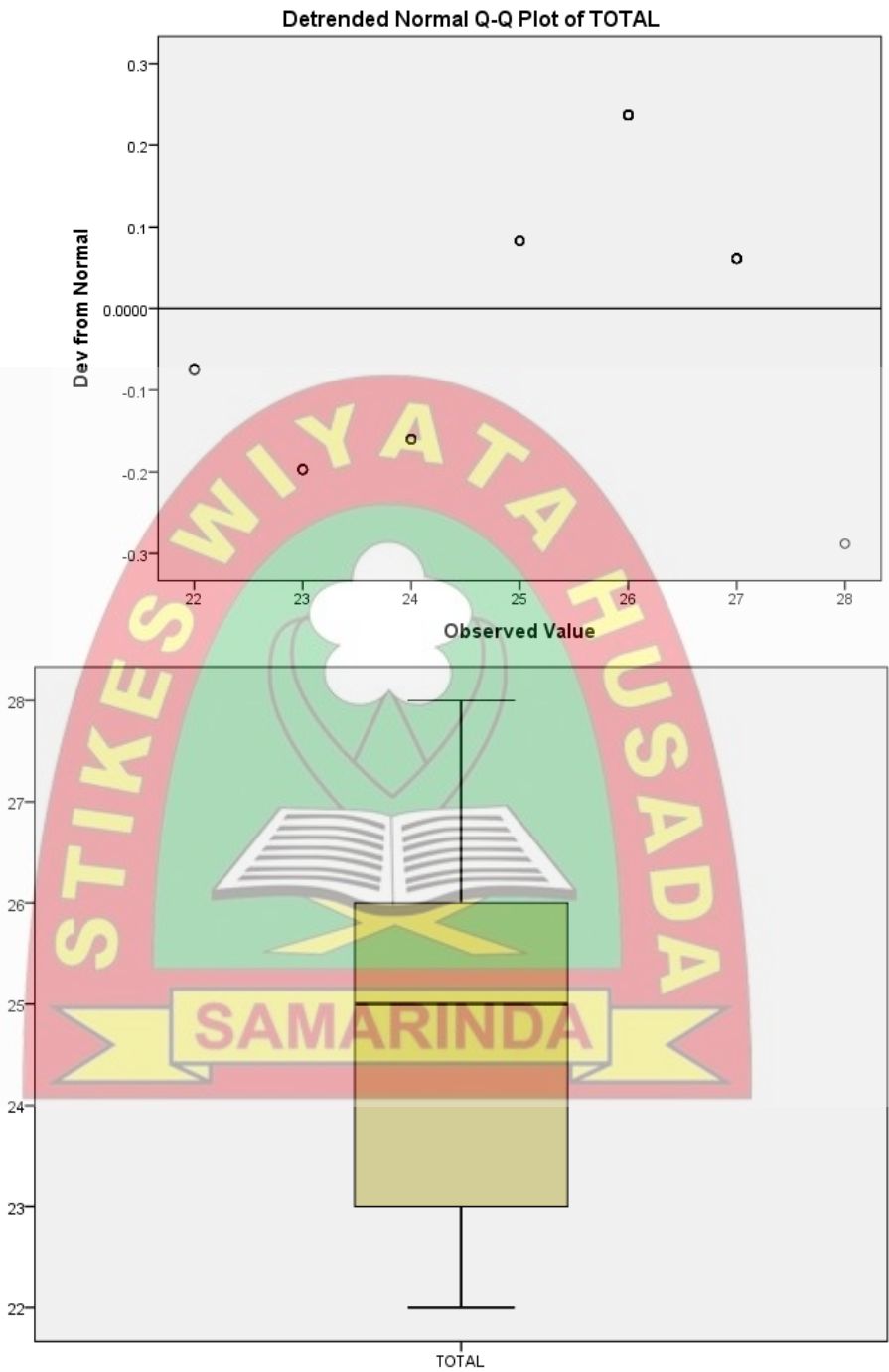
	Statistic	Std. Error
Mean	24.90	.222
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 24.45 Upper Bound 25.34	
5% Trimmed Mean	24.92	
Median	25.00	
Variance	2.866	
TOTAL Std. Deviation	1.693	
Minimum	22	
Maximum	28	
Range	6	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.169	.314
Kurtosis	-1.222	.618

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
TOTAL	.208	58	.000	.913	58	.001

a. Lilliefors Significance Correction





2. Hasil Uji Normalitas Motivasi Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

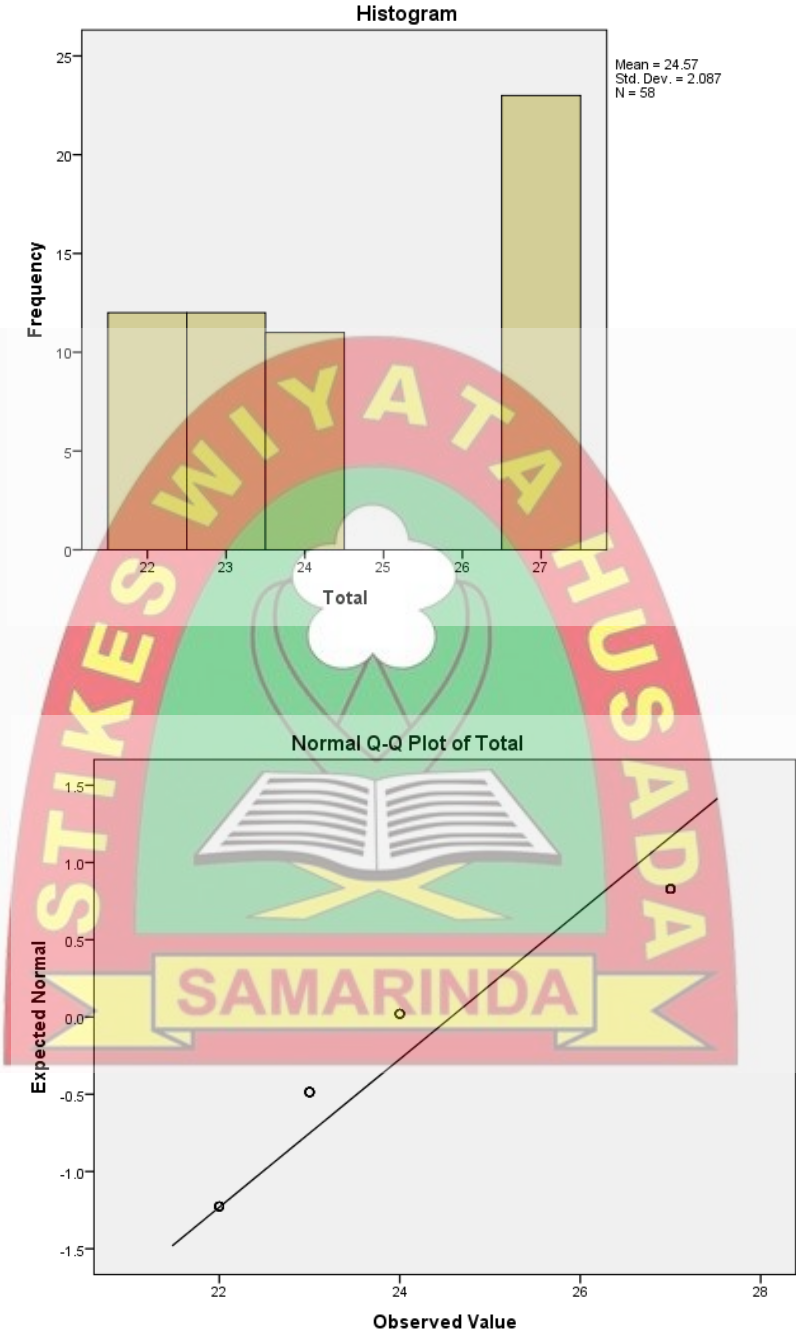
Descriptives

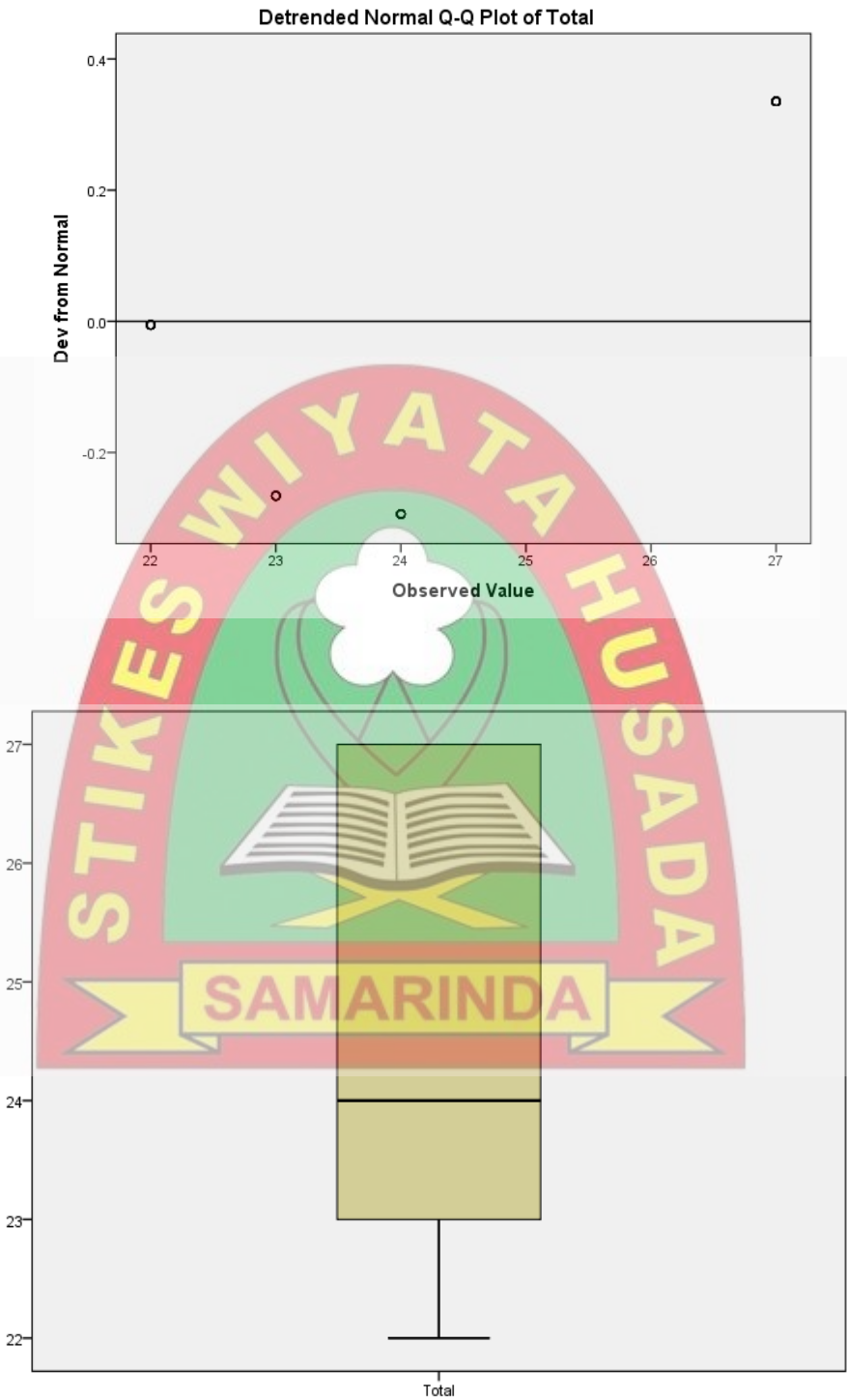
	Statistic	Std. Error
Mean	24.57	.274
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.02
	Upper Bound	25.12
5% Trimmed Mean	24.58	
Median	24.00	
Variance	4.355	
Std. Deviation	2.087	
Minimum	22	
Maximum	27	
Range	5	
Interquartile Range	4	
Skewness	.157	.314
Kurtosis	-1.726	.618

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total	.275	58	.000	.784	58	.000

a. Lilliefors Significance Correction





HASIL UJI ANALISIS UNIVARIAT

1. Hasil Uji Analisis Univariat Karakteristik Responden

Frequencies

[DataSet0] D:\PROPOSAL ULI\Sps karakeristik Responden.sav

		Statistics		
		Umur	Pendidikan	JK
N	Valid	58	58	58
	Missing	9	9	9

		Frequency Table			
		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-64	38	56.7	65.5	65.5
	>65	11	16.4	19.0	84.5
	>70	9	13.4	15.5	100.0
	Total	58	86.6	100.0	
Missing	System	9	13.4		
Total		67	100.0		

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	9.0	10.3	10.3
	SD	21	31.3	36.2	46.6
	SMP	16	23.9	27.6	74.1
	SMA	12	17.9	20.7	94.8
	D3	1	1.5	1.7	96.6
	S1	2	3.0	3.4	100.0

	Total	58	86.6	100.0	
Missing	System	9	13.4		
Total		67	100.0		

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	23.9	27.6	27.6
	Perempuan	42	62.7	72.4	100.0
	Total	58	86.6	100.0	
Missing	System	9	13.4		
Total		67	100.0		

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Pendidikan	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
JK	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur	Mean	1.50	.099
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.30
		Upper Bound	1.70
	5% Trimmed Mean	1.44	
	Median	1.00	
	Variance	.570	
	Std. Deviation	.755	

	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.140	.314
	Kurtosis		-.249	.618
Pendidikan	Mean		2.78	.152
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.47	
		Upper Bound	3.08	
	5% Trimmed Mean		2.71	
	Median		3.00	
	Variance		1.335	
	Std. Deviation		1.155	
	Minimum		1	
	Maximum		6	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
Skewness		.669	.314	
Kurtosis		.499	.618	
JK	Mean		1.72	.059
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.61	
		Upper Bound	1.84	
	5% Trimmed Mean		1.75	
	Median		2.00	
	Variance		.203	
	Std. Deviation		.451	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.030	.314
	Kurtosis		-.974	.618

Umur Stem-and-Leaf Plot
 Frequency Stem & Leaf

2. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Variabel

a. Karakteristik Variabel Dukungan Keluarga

Frequencies

Statistics		
TOTAL		
N	Valid	58
	Missing	0

TOTAL					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Mendukung	32	55.2	55.2	55.2
	Tidak Mendukung	26	44.8	44.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

b. Karakteristik Variabel Motivasi

Frequencies

Statistics		
TOTAL		
N	Valid	58
	Missing	0

TOTAL					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Motivasi Tinggi	34	58.6	58.6	58.6
	Motivasi Rendah	24	41.4	41.4	100.0
	Total	58	100.0	100.0	



HASIL UJI ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia ke Posyandu Lansia (2x2).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Motivasi Lansia	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

Dukungan Keluarga * Motivasi Lansia Crosstabulation

			Motivasi Lansia		Total
			Motivasi Tinggi	Motivasi Rendah	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	26	6	32
		% within Dukungan Keluarga	81.2%	18.8%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	8	18	26
		% within Dukungan Keluarga	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	34	24	58
		% within Dukungan Keluarga	58.6%	41.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.070 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.061	1	.000		
Likelihood Ratio	15.691	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.810	1	.000		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	9.750	2.887	32.933
For cohort Motivasi Lansia = Motivasi Tinggi	2.641	1.449	4.812
For cohort Motivasi Lansia = Motivasi Rendah	.271	.126	.582
N of Valid Cases	58		

**GANN CHART SKRIPSI MAHASISWA REGULER
PRODI ILMU KEPERAWATAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

No	Kegiatan	Waktu																																									
		Okt '14		Nov'14				Des'14				Jan'15				Feb'15				Mar'14				Apr'15				Mei'15				Jun'15				Jul'15				Ags'15			
		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	2	3	4	1	2	3	4				
1	Informasi penyelenggaraan skripsi																																										
2	Pengajuan judul dan nama pembimbing																																										
3	Konfirmasi judul dan nama pembimbing																																										
4	Revisi judul proposa/skripsi																																										
5	Penelusuran literature, proses pembimbingan dan penyusunan proposal																																										
6	Seminar proposal																																										
7	Revisi dan persetujuan proposal oleh pembimbing																																										
8	Penelitian dan penulisan laporan penelitian																																										
9	Pendaftaran ujian skripsi																																										
10	Pelaksanaan ujian skripsi																																										
11	Revisi laporan skripsi																																										
12	Penyerahan laporan skripsi																																										

