

# SKRIPSI

## HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU DI DSN. TEGALSARI JABON MOJOANYAR MOJOKERTO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**IMA RAHMAWATI**

**NIM : 010330610—B**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2005**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
PERILAKU KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU DI  
DSN. TEGALSARI JABON MOJOANYAR MOJOKERTO**

PENELITIAN CROSS-SECTIONAL



**OLEH :**  
**IMA RAHMAWATI**  
**NIM : 010330610-B**


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**

Telah Diuji,


Pada tanggal, 15 Februari 2005

**PANITIA PENGUJI**

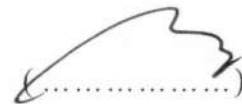
Ketua : Nursalam, M Nurs (Hons)



Anggota : 1. Syamilatul Khariroh, S.Kp M.Kes



2. Ach. Yusuf, S.Kp M.Kes



Mengetahui :

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

**Kata pengantar**

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji dan syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU DI DSN. TEGALSARI JABON MOJOKERTO “ DAPAT TERSELESAIKAN. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah say mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Pof.Dr. H.M.S. Wiyadi, dr.Sp. THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD, KTI, selaku ketua program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Drg. Yuni Pratiwi, selaku Kepala puskesmas gayaman kab. Mojokerto beserta staf yang telah memberi ijin dan bantuannya sehingga penelitian berjalan dengan lancar.

4. Ibu Syamilatul Khoriroh, S.Kp. M. Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
5. Bapak Ach.yusuf S.Kp, M. Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
6. Suami dan sikecilku Dhani dan Bila tersayang, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran universitas Airlangga.
7. Lansia beserta keluarga dsn. Tegalsri jabon Mojokerto yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Semua pihak yang tidak mungkin saya sebutkan semua, yang telah banyak membantu sampai skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Mojokerto, 5 Februari 2005

Penulis,

**ABSTRACT**

**THE RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ELDERLY VISIT  
BEHAVIOR TO THE PUBLIC HEALTH CARE CENTER IN TEGALSARI  
VILLAGE JABON MOJOANYAR MOJOKERTO**

**By : Ima Rahmawati**

Elderly visit behavior to the public health care center can influence life expectancy age themselves. Therefore, regularly or optimal visits and family supports are needed in accordance with the number of health condition decreased among the elderly. This research purpose is to analyze the relation between support and elderly visit to the public healthcare center.

This research uses two cross-sectional design. The populations are all families which there are elderly in it. Samples are taken by purposive sampling way. Dependent variable is family support. The data are taken by questionnaire, observation, and documentation study, then to be analyzed using Spearman Rho Statistic Test, with meaning level  $p < 0.05$ .

Researc result shows that there is a relation between family support and elderly visit behavior to the public healthcare center, to be analyzed by knowledge domain and psychomotor, while family support with elderly behavior to the public healthcare do not show significant result and the relation which is caused of someone behavior are influenced by psychological conditions at that time and analyzed as an unseen behavior.

The conclusion is family support has a correlation with elderly visit behavior to the public healthcare center. Family support does not have a correlation with elderly attitude the public healthcare , because sufficient knowledge does not always produce positive behavior.

**Keyword** : family Support, Behavior, Elderly

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Dasar Lanjut Usia . . . . .	6
2.1.1. Batasan Lanjut Usia.....	6
2.1.2. proses Menua.....	6
2.1.3. Kemunduran Yang Terjadi Pada Lansia.....	8
2.2. Konsep Dasar Dukungan Sosial Keluarga.....	11

2.2.1.	Definisi Keluarga.....	11
2.2.2.	Dukungan Keluarga.....	11
2.2.3.	Jenis Dukungan Keluarga.....	13
2.3.	Konsep Dasar Perilaku.....	13
2.3.1.	Batasan Perilaku.....	13
2.3.2.	Perilaku Kesehatan.....	14
2.3.3.	Domain Perilaku.....	16
2.3.4.	Teori Perubahan Perilaku.....	20
2.4.	Konsep Dasar Posyandu.....	23
2.4.1.	Definisi Posyandu.....	23
2.4.2.	Posyandu Lansia.....	23
2.4.3.	Kegiatan Posyandu Lansia.....	23
2.4.4.	Prinsip Dasar.....	23
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN... 25	
3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian.....	25
3.2.	Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	27
4.1.	Desain Penelitian.....	27
4.2.	Kerangka Kerja (Framework).....	28
4.3.	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	29
4.3.1.	Populasi.....	29
4.3.2.	Sampel.....	29
4.3.3.	Sampling.....	30
4.4.	Identifikasi Variabel.....	31
4.4.1.	Variabel Independen.....	31
4.4.2.	Variabel Dependen.....	31
4.5.	Definisi Operasional.....	32
4.6.	Pengumpulan Data dan Pengelolaan Data.....	35
4.6.1.	Instrumen.....	35
4.6.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35



4.6.3. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
4.6.4. Analisa Data.....	36
4.6.5. Tehnik Analisa Data.....	36
4.7. Masalah Etik.....	37
4.8. Keterbatasan.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASANA.....	39
5.1. Hasil Penelitian.....	39
5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
5.1.2. Karakteristik Demografi Responden.....	40
5.1.3. Variabel Yang Diukur.....	45
5.2. Pembahasan.....	49
5.2.1. DukunganKeluargaTerhadapLansia.....	49
5.2.2. Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu.....	50
5.2.3. Sikap Lansia Terhadap Posyandu.....	51
5.2.4. Tindakan Lansia Ke Posyandu.....	51
5.2.5. Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan.....	52
5.2.6. Dukungan keluarga Dengan Sikap.....	54
5.2.7. Dukungan Keluarga Dengan Tindakan.....	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	58
Daftar Pustaka.....	59
Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 2 Kuesioner.....	62
Lampiran 3 Analisa Statistik .....	68
Lampiran 4 Rekapitulasi kunjungan lansia.....	76

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan .....	51
Tabel 5.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap .....	53
Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Psikomotor .....	54

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	25
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	28
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur(Lansia) .....	39
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur (keluarga) .....	40
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (lansia) .....	40
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (keluarga).....	41
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan (Lansia). ....	42
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan (keluarga) .	43
Gambar 5.7 Dukunansocial Keluarga.....	44
Gambar 5.8 Pengatahuan lansia tentang posyandu.....	44
Gambar 5.9 Sikap lansia terhadap posyandu .....	45
Gambar 5.10 Perilaku lansia untuk mengunjungi posyandu .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Informed Consent.....	61
Lampiran 2 Instrumen Penelitian.....	62
Lampiran 3 Statistik .....	68
Lampiran 4 Rekapitulasi Kunjungan .....	76

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1. 1. Latar Belakang Masalah

Untuk meningkatkan umur harapan hidup pada lansia, salah satu program pemerintah adalah berupa program pelayanan terpadu yang dikenal dengan posyandu bagi lansia, yang terdapat dalam program pembinaan usia lanjut dengan dasar hukum Kep. Menko Kesra No.05/89 tentang pembentukan kelompok kerja tetap kesejahteraan usia lanjut.. Di Puskesmas Gayaman Mojokerto hanya ada 2 posyandu bagi lansia dan perbandingan ini jauh lebih sedikit dibanding dengan keberadaan posyandu balita. Hal yang jarang ini seharusnya memacu lansia untuk giat mengunjungi posyandu, akan tetapi data yang di peroleh justru sebaliknya. Seperti halnya data pada 3 bulan terakhir di tahun 2003 adalah sebagai berikut : bulan Oktober sebanyak 47 %, November 52 % dan Desember sebanyak 31 % dari seluruh jumlah lansia yang ada di dusun Tegalsari Jabon Mojokerto.

Dari Fenomena tersebut jelas sekali ini merupakan suatu masalah yang perlu segera ditindak lanjuti oleh pihak yang terkait. Dimana hal tersebut bisa disebabkan banyak factor sehingga kehadiran lansia di posyandu terus menurun. Secara otomatis program pemerintah yang mencanangkan tahun 2020 umur harapan hidup meningkat menjadi 11,9 % dengan umur harapan hidup antara 70-75 tahun, dibanding tahun 2000 yang mencapai angka 9,99 % dengan umur harapan hidup 60-70 tahun akan mengalami kegagalan (wahyu Nugroho, 2000)

Seiring dengan Jumlah lansia yang semakin banyak dan dengan kondisi-kondisi lansia yang disertai dengan adanya kemunduran diberbagai factor, baik factor biologi, psikologis dan sosial, sehingga perlu adanya wadah dalam upaya meningkatkan perbaikan factor-faktor tersebut terutama factor biologis, spesifiknya yaitu kesehatan biologis melalui wadah adanya posyandu bagi lansia. Akan tetapi posyandu yang ada ternyata tidak dimanfaatkan maksimal, hal ini dapat kita lihat dari jumlah kunjungan bulanan yang tidak signifikan atau tidak mengalami kenaikan atau kemajuan. Hal ini bisa terjadi karena kemunduran atau penurunan fungsi dari lansia yang tidak diimbangi oleh adanya dukungan sosial dari keluarga lansia dimana lansia tersebut tinggal.

Hasil Pengkajian data di kelurahan Jabon, Mojoanyar Mojokerto, jumlah lansia di tegal sari yang berumur 50-59 tahun sebanyak 67 orang dan lebih dari 60 tahun sebanyak 75 orang.

Dari Jumlah tersebut lansia dengan tingkat pendidikan sekolah dasar lebih mendominasi yaitu SD dan tidak bersekolah (mondok di Pesantren) sebanyak 67 orang dan yang berpendidikan sampai sekolah lanjutan hanya 8 orang. Dari segi penghasilan atau ekonomi, lansia yang memiliki penghasilan tetap ada 10 % ( ada 7 orang ) sedang lainnya tidak punya penghasilan tetap. Ada 15 % ( 10 orang ) yang masih bisa mencari nafkah dengan cara menjadi dukun pijat atau ke sawah. Sisanya hidup dengan menggantungkan pada keluarga atau anak mereka. Dari fenomena tersebut tidak akan banyak terjadi lansia yang tidak bisa memanfaatkan keberadaan posyandu karena keterbatasan informasi dan pengetahuan, kekurangan biaya dan dukungan dari keluarga.

Rendahnya pendidikan, kurangnya pemahaman dan penurunan fisik yang semakin lemah serta ketergantungan hidup pada keluarga yang tidak disertai adanya dukungan dari keluarganya ini yang memungkinkan munculnya masalah seperti tersebut diawal penulisan ini. Sehingga perlu kiranya ditegaskan kembali pentingnya dukungan dari keluarga, baik dukungan informasi, dukungan moril atau psikologis dan terutama dukungan materi misalnya dengan mengingatkan jadwal dan mengantar lansia ke posyandu jika lansia tidak mampu. Sehingga dengan dukungan tersebut maka keluarga secara tidak langsung juga membantu meningkatkan kesehatan lansia dan upaya pencegahan penyakit bagi lansia.

## **1. 2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pertanyaan masalah**

1. Bagaimana Dukungan sosial keluarga dalam meningkatkan perilaku lansia untuk mengunjungi posyandu.
2. Apa saja dukungan sosial yang bisa diberikan keluarga bagi anggota keluarga atau lansia yang berada di lingkungannya.
3. Bagaimana hubungan dukungan sosial keluarga dengan perubahan perilaku lansia dalam mengunjungi posyandu.

## **1. 3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku lansia dalam mengunjungi posyandu.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga bagi lansia.
2. Mengidentifikasi perilaku kesehatan dari domain pengetahuan tentang posyandu.
3. Mengidentifikasi perilaku kesehatan dari sikap lansia terhadap posyandu.
4. Mengidentifikasi perilaku kesehatan dari domain psikomotor dalam mengunjungi posyandu.
5. Menganalisa dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan lansia tentang posyandu.
6. Menganalisa dukungan sosial keluarga dengan sikap lansia terhadap posyandu.
7. Menganalisa dukungan sosial keluarga dengan perilaku lansia untuk mengunjungi posyandu.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menurut Blieszner dan Alley tahun 1990, berpendapat bahwa orang – orang yang lanjut usia lebih suka hidup di rumahnya sendiri, ketika lansia membutuhkan bantuan, maka harapannya adalah pasangannya akan memberikan bantuan tersebut. Akan tetapi pasangan yang memberikan perawatan, yang biasanya orang tua itu sendiri, beresiko yang tinggi terhadap masalah kesehatan atau memperburuk kondisi yang ada karena adanya tegangan akibat memberikan perawatan dan usia mereka yang telah lanjut. (Marilyn M Friedmen, 1998, 308 ),

sehingga dengan adanya kondisi seperti ini sangat diperlukan adanya dukungan atau peran serta keluarga bagi anggota keluarganya selama sehat sakit.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Sebagai tambahan wawasan bagi keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia baik dalam keadaan sehat maupun sakit
- b. Sebagai bahan masukan bagi keluarga pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kesehatan lansia
- c. Untuk meningkatkan kinerja para kader dan petugas kesehatan atau posyandu.
- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pada lansia.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar Lanjut Usia

##### 2.1.2 Batasan lanjut usia

Batasan kapan orang disebut lanjut usia sulit untuk dijawab, akan tetapi ada beberapa mengenai batasan lanjut usia antara lain :

1. Menurut WHO, lanjut usia meliputi usia pertengahan (usia 45-59 tahun), usia lanjut (usia 60-74 tahun), usia lanjut tua (usia 75-90 tahun) dan usia sangat tua (usia diatas 90 tahun).
2. Menurut Jos Masdani, lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi fase inventus (usia antara 25-40 tahun), fase fertilitas (usia antara 40-50 tahun), fase presenium (usia antara 55-65 tahun), fase senium (usia antara 65 tahun hingga tutup usia).
3. Menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1965, seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

##### 2.1.3 Proses menua (*Aging proses*)

Menua (menjadi tua) adalah proses menghilangkan secara berlahan-lahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak tahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Cantantinides, 1994),. Dengan begitu manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan struktural.

Selain itu ada yang menganalogikan manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks, bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik / somatic. Pada intinya proses menua itu merupakan kombinasi dari bermacam-macam faktor yang saling berkaitan. Secara garis besar teori-teori tentang proses menua yang banyak dianut adalah sebagai berikut :

#### 1. Teori "*Genetik clock*"

Menurut teori ini menua telah diprogramkan secara genetic untuk spesies-spesies tertentu (Darmojo, 2000). Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa didalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya proses penuaan. Teori genetik ini mengakui adanya mutasi somasi (*somatic mutation*), yang mengakibatkan kegagalan atau kesalahan didalam penggandaan DNA. Sel tubuh sendiri membagi diri maksimal 50 kali (*hayflick limit*) (Mary Ann Christ et al, 1993 dikutip Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999)

#### 2. Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas yang dipercaya sebagai teori yang dapat menjelaskan terjadinya proses menua. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Berbagai radikal bebas seperti superoksida anion, hidroksil, radikal purin dihasilkan selama metabolisme sel normal. Radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan (Darmojo dan Martono, 2000).

### 3. Teori rusaknya system imun

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan dalam sel T sehingga produksi antibodi dan kekebalan menurun (Darmojo dan Martono, 2000).

#### 2.1.4 Kemunduran yang terjadi pada lanjut usia

Proses perubahan / kemunduran yang terjadi pada lanjut usia tidak hanya mengenai pada satu alat tubuh, tetapi pada seluruh tubuh. Makin panjang umur seseorang berarti makin lama ia menderita, maka semua bagian tubuh akan mengalami kemunduran secara progresif yang berakibat pada kekuatan dan daya tahan tubuh menurun. Menurut Nugroho Wahyudi (2000) perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia adalah sebagai berikut :

##### 1. Sel

Perubahan yang terjadi pada sel meliputi lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, jumlah cairan tubuh berkembang, jumlah proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu dan otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%

##### 2. Sistem Persarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem persarafan antara lain berat otak menurun 10-20%, hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stres, mengecilnya saraf indra, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

### 3. Sistem Pendengaran

Sistem yang terjadi pada sistem pendengaran meliputi *presbiacosis* (gangguan pada pendengaran), hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi, pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin, dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

### 4. Sistem Penglihatan

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan meliputi sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam keadaan gelap, hilangnya daya akomodasi, luas lapang pandang menurun dan daya membedakan warna biru atau hijau dalam skala menurun.

### 5. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler meliputi elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekan darah menurun menjadi 65 mm/Hg (mengakibatkan pusing mendadak, tekanan meninggi diakibatkan oleh meningkatnya

resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolik normal kurang dari 170 mm/Hg dan diastolis normal kurang lebih 90 mm/Hg.

#### 6. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Perubahan yang terjadi pada sistem pengaturan temperatur tubuh adalah temperatur tubuh menurun (*hypothermia*) secara fisiologik kurang lebih 35°C ini akibat metabolisme yang menurun dan keterbatasan reflek menggigil serta tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

#### 7. Sistem Respirasi

Perubahan yang terjadi pada sistem respirasi meliputi otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, aktifitas dari silia menurun, paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang serta kemampuan batuk berkurang.

#### 8. Sistem Gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal adalah fungsi absorpsi menurun, indera pengecap menurun, peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi, hati makin mengecil dan menurunnya penyimpanan dan aliran darah serta waktu pengeosongan lambung menurun.

#### 9. Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin adalah produksi hampir dari semua hormon menurun, sekresi hormon kelamin misalnya *progesteron*, *estrogen* dan *testoteron* menurun, aktifitas teroid menurun, berkurangnya produksi *adrenokorticotropin* hormaon, *thyroid stimulating* hormon, *folicle stimulating* hormon dan *luteinizing* hormon.



## 10. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami *sclerosis*, *discus intervertebralis* menipis dan menjadi pendek.

## 2.2. Dukungan sosial Keluarga

### 2.2.1. Pengertian Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1988, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Salvicion G Bailon dan Aracelis Maglaya (1989) dalam buku dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Nasrul Efendy (1998) mengatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan..

### 2.2.2 Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai system pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Gottlieb (1983) menyatakan bahwa “ dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat

karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.”

Sedangkan menurut Rodin dan Salovey (dalam Smet,1994) perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial. Keluarga harus berfungsi menjadi perantara bagi tuntutan-tuntutan dan harapan-harapan dari semua individu yang ada didalamnya. Menurut Caplan (dalam Friedman,1998) menerangkan bahwa keluarga memiliki delapan fungsi suportif, termasuk diantaranya dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator / penyebar informasi tentang dunia ); dukungan penilaian / appraisal (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota ); dukungan instrumental (keluarga) merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit); dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi).

Jadi keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan serta peningkatan akan sangat berkurang.

### **2.2.3. Jenis-jenis dukungan keluarga**

House (dalam Smet,1994) membedakan tiga jenis atau dimensi dukungan sosial keluarga :

### 1. Dukungan emosional.

- mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan )

### 2. Dukungan instrumental atau meterial

- mencakup bantuan langsung seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan cara mengantar pada waktu tidak bisa untuk melaksanakan kunjungan.

### 3. Dukungan informatif

- Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

## 2.3 Konsep Perilaku

### 2.3.1 Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan, sedangkan yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (soekidjo, 2003.114)

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Teori skinner ini disebut teori "S-O-R atau Stimulus-Organisme-Respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*cover behavior*) , dimana merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran dan belum dapat diamati jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (*Over behavior*), merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.3.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

#### 1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintanance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit.. Oleh karena itu perilaku kesehatan ini terdiri dari 3 aspek.

- a. Perilaku mencegah penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila mana telah sembuh dari sakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya dapat juga menurunkan kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.

Hal ini tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku Pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.

1. Perilaku hidup sehat.

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*).

Perilaku ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyakit, pengobatan dan sebagainya.

2. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku ini meliputi :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal/mengetahui sarana atau fasilitas penyembuhan penyakit yang layak.

c. Mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.

### 2.3.3 Domain Perilaku

Domain perilaku ada 3 yaitu :

#### 1. Pengatahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

##### 1). Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. Awereness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. Evaluation (menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, orang telah mencoba perilaku baru
5. Adoption, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

##### 2). Tingkat pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1. Tahu (*know*), Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk recall atau mengingat kembali.
2. Memahami (*comprehension*), ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

### 1). Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek

### 3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*)

#### 2). Berbagai Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*) berarti bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*) berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 3). Pratek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping factor fasilitas, juga diperlukan factor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain. Pratek ini mempunyai beberapa tingkatan.

1. Persepsi (*perception*), adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.



2. respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua
3. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

### 3. Praktek atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau yang dinilai baik. Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga disebut dengan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

Indikator praktek kesehatan mencakup hal-hal sebagai berikut :

#### 1). Tindakan (praktek ) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup : a) pencegahan penyakit, mendatangi posyandu, mengimunitasikan anak, pengurusan bak mandi, dan b) penyembuhan penyakit, misalnya : minum obat sesuai petunjuk, berobat kefasilitas kesehatan.

#### 2). Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Perilaku ini mencakup antara lain : mengkonsumsi makanan dgn gizi seimbang, olah raga teratur dan sebagainya.

### 3). Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

perilaku ini antara lain mencakup : membuang air besar di jamban, membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi dan cuci dan sebagainya.

## 2.3.4 Teori Perubahan Perilaku

### 1 Teori Lawrence Green

Green menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu perilaku dan di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. factor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya
2. factor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.
3. factor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari seseorang.

### 2. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan seseorang (*Behavior intention*)
2. Dukungan sosial dari masyarakat dan keluarga (*sosial support*)

3. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan dan fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam mengambil tindakan (*personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (*action situation*)

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidak dukungan dari keluarga atau masyarakat, ada atau tidak informasi tentang kesehatan, kebebasan untuk mengambil keputusan, dan situasi untuk bertindak atau tidak.

### 3. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu karena adanya 4 alasan pokok.

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.

1. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.
2. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua.
3. Sikap, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman dan mengacu pada pengalaman orang lain.
4. Orang penting sebagai referensi, perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang – orang penting
5. Sumber-sumber daya, seperti fasilitas, waktu, tenaga dan sebagainya
6. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*Way Of Life*)

Jadi secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebut diatas, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*)- sikap (*attitude*)- praktek (*practice*) atau “KAP” (PSP).

Cara mengukur indicator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indicator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan focus groupdiscussion (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga melalui wawancara dengan pendekatan recal atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

## **2.4 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)**

### **2.4.1 Definisi**

Posyandu adalah forum komunikasi alih tehnologis dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu juga merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan.

### **2.4.2 Posyandu Lansia**

Posyandu Usia Lanjut adalah Pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dan tempat dimana mereka bias mendapatkan pelayanan kesehatan

dan pelayanan dibidang lain dengan tujuan agar masyarakat lanjut usia menjadi sehat, bahagia, mandiri dan produktif (Posyandu Usia Lanjut merupakan suatu bentuk peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan usia lanjut).

### 2.4.3 Kegiatan Pelaksanaan posyandu lansia

#### 1. Persiapan

- a. Pendekatan kepada petugas puskesmas
- b. Pendekatan kepada pamong, PKK, Kader
- c. Persiapan dana dan sarana
- d. Pengumpulan data dasar usila
- e. Pilihan sasaran
- f. Pilihan nama posyandu
- g. Penyuluhan rencana kegiatan dan Jadwal

#### 2. Pelaksanaan

- a. pencatatan : KMS Usia lanjut
- b. mekanisme Layanan : Sistem Lima meja  
Meja I : Pendaftaran dan pengisian katagori kemandirian oleh kader  
Meja II : pengukuran tinggi dan berat badan oleh kader  
Meja III : Pengisian Indeks Masa tubuh oleh kader  
Meja IV : Penulhan individu leh kader  
Meja V : Pemeriksaan / pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan

### 3. Penilaian terhadap masukan dan proses

Penilaian dilakukan oleh Puskesmas dimana posyandu tersebut bertanggung jawab dan masukan dari pemuka masyarakat atau masyarakat dimana posyandu tersebut dilaksanakan.

#### **2.4.4 Prinsip Dasar**

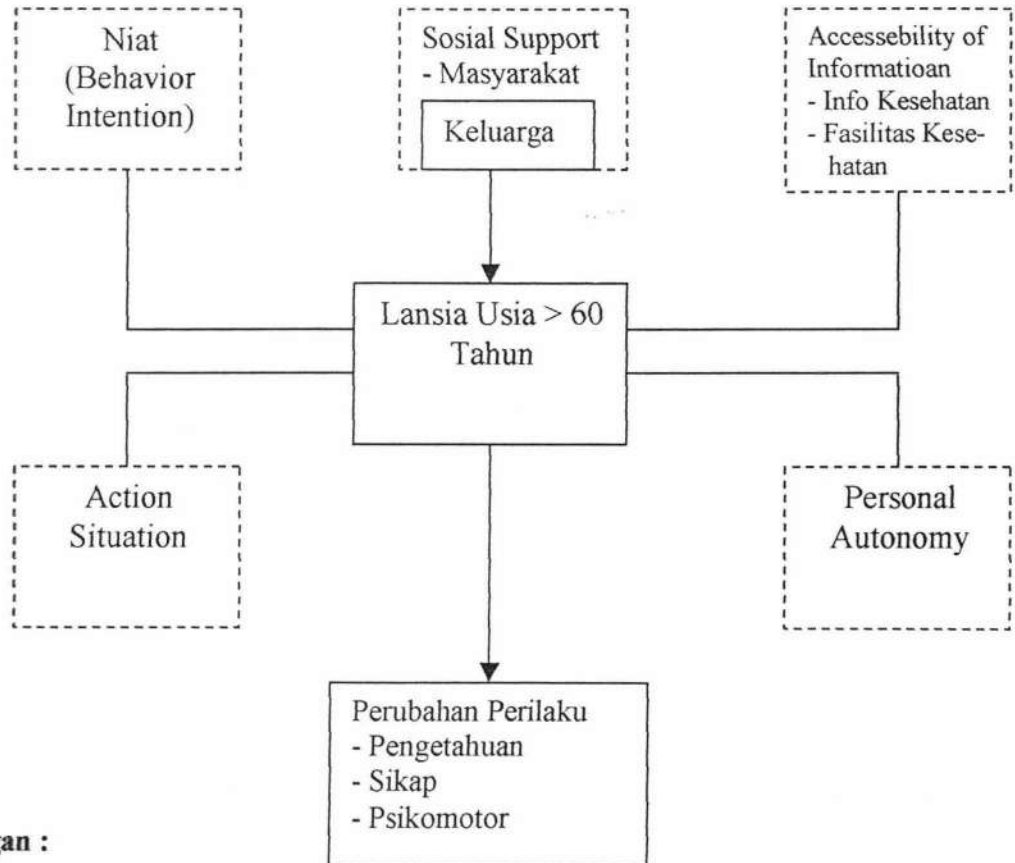
1. Pos Pelayanan Terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non professional (oleh masyarakat)
2. Adanya kerja sama lintas program yang baik (keluarga, gizi) maupun lintas sektoral (Departemen Kesehatan RI).
3. Kelembagaan masyarakat (pos desa, pos timbang, pos kesehatan dan lain-lain)
4. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (lansia).

### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**



**Keterangan :**

————— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

Bagan 3.1: Kerangka konsep perubahan perilaku kesehatan menurut “Snehandu B. Kar”



Dalam perjalanannya, untuk meningkatkan derajat kesehatannya, lansia akan berubah perilakunya dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu : adanya niat (*Behavior Intention*), Sosial Support baik dari masyarakat dan juga dari keluarga, informasi tentang kesehatan dan fasilitas kesehatan (*Accesibility of Information*), Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*Action Situation*) dan otonomi pribadi (*Personal Autonomy*). Jadi bagi lansia sangatlah penting adanya dukungan dari keluarganya baik berupa dukungan moril, tenaga karena ketidak berdayaan misalnya seperti mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Posyandu dan dukungan materi atau sumber dana seperti kebutuhan untuk makan, perawatan dan pengobatan, dimana kita ketahui tidak semua lansia mempunyai tunjangan hidup untuk hari tuanya sementara saat ini lansia sudah mulai terjadi penurunan kemampuan aktifitas atau fisik. Sehingga walaupun dengan banyaknya penurunan yang terjadi pada lansia diantaranya respon yang lambat, pendengaran dan penglihatan yang mulai berkurang, gangguan sendi dan lain sebagainya itu dengan adanya peran serta dari keluarga, itu semua tidak menjadi penghambat bagi lansia untuk datang dan mengunjungi posyandu secara teratur.

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

3.2.1 H1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan perubahan perilaku kunjungan lansia ke posyandu

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

## BAB 4 METODE PENELITIAN

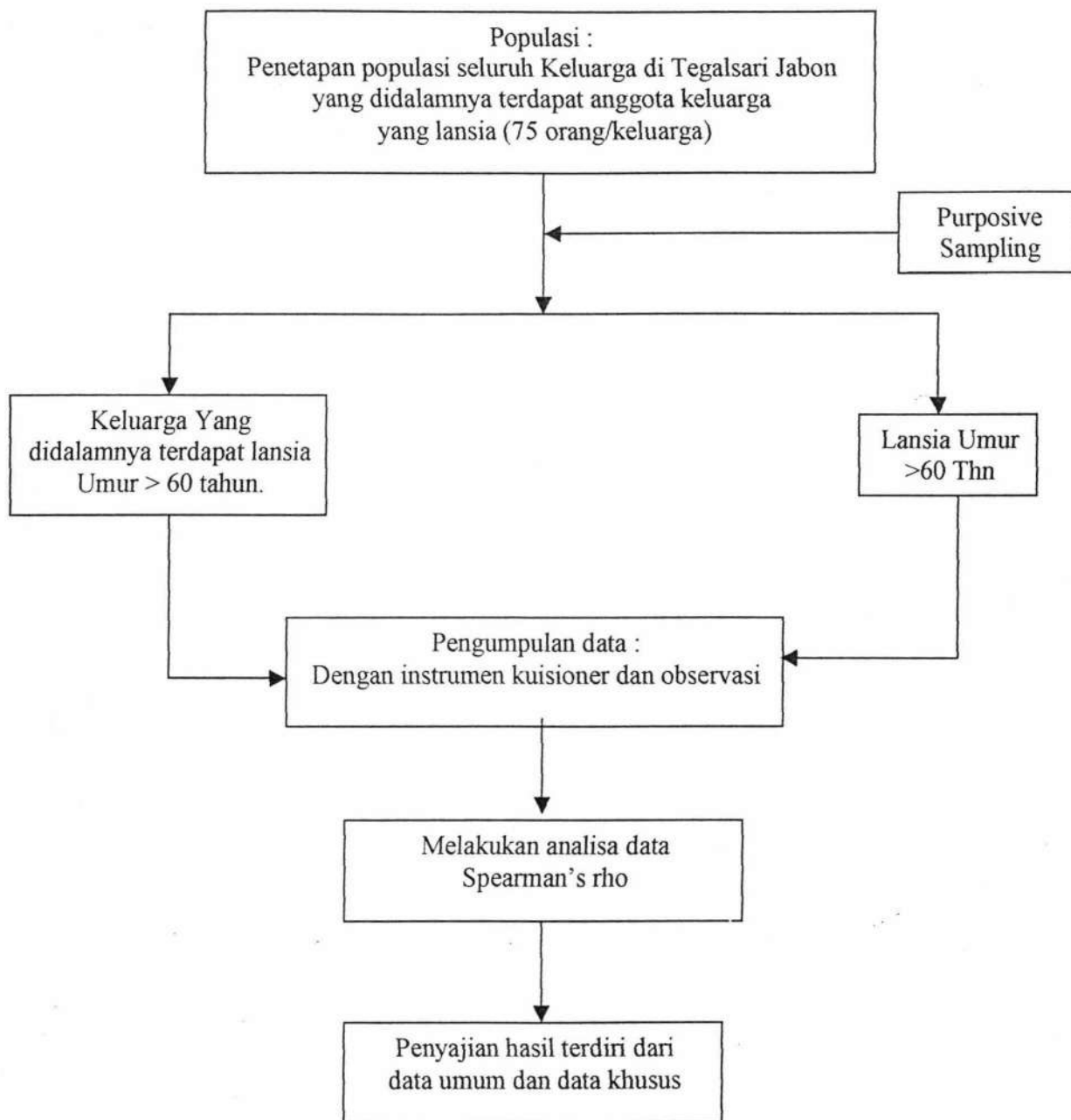
Metode ini adalah cara untuk memecahkan masalah menurut metode keikmuan. Pada bab ini akan disajikan : (1) desain / rancangan penelitian, (2) Kerangka kerja, (3) Identifikasi variabel, , (4) Populasi, sample dan sampling, (5) Pengumpulan data, (6) Analisa data, (7) Etika penelitian dan (8) Keterbatasan

### 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 1995)

Dimana peneliti mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi, sehingga penelitian ini menggunakan metoda "*Cross-sectional*". Dimana penelitian ini untuk menentukan factor apakah yang terjadi sebelum atau bersamaan tanpa adanya intervensi dari peneliti.

## 4.2 Kerangka Kerja



### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap objek yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sastroasmoro, 1995). Populasi keseluruhan daripada objek penelitian (Awat, 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang lansia, dan berdomisili di dusun tegal sari jabon mojkerto.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dinilai dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 1995). Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti (Awat, 1995). Besar sample adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample (Candra, 1995 : 41). Dalam penelitian ini tehnik penetapan sample dengan cara Purposive sample, dengan menggunakan penentuan besar sample seperti dibawah ini :

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

$$n = \frac{75}{1 + 75(0,05)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,1875}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel  
N = Jumlah Populasi  
d = Tingkat Signifikansi (p)

$$n = \frac{75}{1,1875}$$

$$n = 63,3$$

Pada penelitian ini, untuk lebih memudahkan dan representatif, maka kami memberi batasan atau kriteria pada sample kami dengan memperhatikan kriteria sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Sampel

##### 1) Kriteria Inklusi

- a. Keluarga yang didalamnya terdapat lansia umur >60 tahun  
(menurut Undang-undang WHO)
- b. Keluarga Dan Lansia yang tinggal bersamanya tidak ketergantungan total
- c. Keluarga Berusia lebih dari 17 thn atau yang bertanggung jawab
- d. Bukan Lansia yang tinggal bersama keluarga yang sudah lansia juga

##### 2) Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang tinggal sendiri.
- b. Lansia yang tinggal dgn keluarga, tetapi keluarganya belum dewasa
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah cara atau teknis yang digunakan dalam mengambil sampel. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan non probability tipe purposive sampling, yaitu tehnik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam dan Pariani, 2001). Dari hal tersebut maka sample yang diambil sejumlah 37, yaitu dari jumlah seluruh lansia di Jabon yang masuk kreteri inklusi dengan cara purposive sampling dimana peneliti mencari lansia yang saat ini tinggal bersama keluarganya.

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah suatu ukuran atau sikap yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok tersebut (Rafi'I, 1985). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah dukungan keluarga keluarga, perilaku yang mencakup pengetahuan, sikap dan praktek bagi lansia untuk berkunjung ke posyandu.

##### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah sesuatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungan dengan variabel lain (Nursalam dan Pariani, 2001 : 41)

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah dukungan keluarga,

##### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah sejumlah factor atau unsure yang dipengaruhi variable independen atau dengan kata lain variable ini tergantung pada muncul atau tidaknya variable independen tententu (Nawawi 1987). Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku kunjungan lansia ke posyandu

#### 4.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Variabel.

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independent : ♥ Dukungan Keluarga	Suatu system pendukung bagi anggota keluarganya dengan memberikan bantuan berupa : - Dukungan emosional - Dukungan informasional - Dukungan material Yang ditunjuk untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi.	1) Dukungan Emosional 2) Dukungan Informasional 3) Dukungan material	Kuesioner	Ordinal	♥ Untuk pertanyaan positif penilaiannya : ya = 2, tidak = 1 ♥ Untuk pertanyaan negatif penilaiannya : ya = 1, tidak = 2 - ♥ Penilaian akhir dengan cara jumlahkan seluruh item pertanyaan dikalikan dengan skor tertinggi (10 x 2 = 20) kemudian diklasifikasikan yaitu : • 76 – 100% = baik (dengan kode tabulasi 3) • 56 – 75% = cukup (dengan kode tabulasi 2) • < 56% = kurang (dengan kode tabulasi 1)



Variabel Dependent : Domain Perilaku Kesehatan :					
a. Pengetahuan	Hasil dari tahu yang terjadi melalui melihat dan mendengar	♥ Responden tahu tentang : 1) Pengertian posyandu 2) Manfaat posyandu 3) Pelayanan yang diberikan di posyandu 4) Jadwal	Kuesioner	Ordinal	Kategori : * Baik = 76%-100% * Cukup = 56%-75% * Kurang < 55%
b. Sikap	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang thdp stimulus atau obyek	Sikap tentang : - Pemilihan posyandu dalam penggunaan pelayanan kesehatan	Kuesioner	Ordinal	* Sikap positif (pernyataan no: 1,2,4,6,7,9,10, ) SS : 4 S : 3 TS : 2 STS: 1  *Sikap Negatif (pernyataan no: 3,5,8,11)

c.Kehadiran/ Kunjungan	Perbuatan nyata dari responden dalam mengunjungi posyandu	Jumlah kehadiran Di KMS	Observasi	Ordinal	SS : 1 S : 2 TS : 3 STS: 4  Sikap positif = $T > \text{mean data}$ Sikap Negatif = $T < \text{mean data}$  Kategori : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik = 76%-100%</li> <li>• Kunjungan <math>\geq 9x / \text{Thn}</math></li> <li>• Cukup = 56%-75%</li> <li>• Antara 7-8 x / Thn</li> <li>• Kurang &lt; 55%</li> <li>• <math>\leq 6x / \text{Thn}</math></li> </ul>
---------------------------	---	----------------------------	-----------	---------	---

## **4.6 Pengumpulan Dan Pengelolaan Data**

### **4.6.1 Instrumen**

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan observasi langsung serta observasi KMS (studi dokumentasi).

Kuesioner tentang dukungan Keluarga Yang nantinya diberikan untuk keluarga lansia dan kuesioner tentang perilaku kesehatan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap lansia tentang posyandu yang diberikan kepada lansia yang menjadi responden.

Instrumen tentang dukungan keluarga meliputi pertanyaan tentang dukungan informasi, dukungan emosi dan dukungan materi dengan jumlah pertanyaan 16 pertanyaan. Sedangkan Kuesioner untuk lansia, tentang pengetahuan ada 9 pertanyaan dengan model pertanyaan bersifat mengingat atau pengertian (C1) dan sikap sebanyak 11 pertanyaan dengan jenis pertanyaan positif dan negatif.

Instrumen yang dipakai yaitu untuk mengetahui sejauh mana hubungan dukungan keluarga, dengan perilaku kunjungan lansia di posyandu.

### **4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di Dusun Tegal Sari Jabon Mojokerto.

Waktu penelitian akan dilaksanakan bulan Januari 2005.

### **4.6.3 Prosedur pengumpulan Data**

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data tentang lansia didapatkan dari kelurahan setempat, ditabulasikan atau dipilih keluarga mana yang termasuk dalam kriteria inklusi dan lansia mana yang termasuk dalam kriteria inklusi. Setelah data tentang sample yang akan digunakan sebagai bahan penelitian, dalam kerun waktu tertentu responden diberikan kuesioner untuk

mendapatkan data. Data dukungan keluarga didapatkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada keluarga lansia di rumah atau tempat keluarga masing-masing, sedangkan data pengetahuan dan sikap lansia dengan cara wawancara sesuai dengan kuesioner yang dimaksud, karena lansia sudah mengalami penurunan penglihatan dan kognitif. Pengambilan data pada lansia bisa dibantu oleh kader posyandu saat pelaksanaan posyandu.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan focus group discussion (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga melalui wawancara dengan pendekatan *recal* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

#### 4.6.4 Cara Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengelolaan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih ada yang belum jelas.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi code pada masing-masing item pada kuesioner.

#### 4.6.7 Tehnik Analisa Data

Untuk menganalisis atau mengetahui dukungan keluarga dengan cara prosentase dari jumlah soal pada kuesioner dan diinterpretasikan dengan kriteria: Baik, Cukup dan Kurang. Untuk Variabel Sikap Interpretasi dengan Sikap positif dan negatif, Sedangkan Variabel pengetahuan dan perilaku sama dengan interpretasi dari dukungan keluarga. Kunjungan lansia di posyandu, dengan tingkat kemaknaan variable  $p < 0,05$ . Tujuan dari uji analisis diatas adalah untuk mengetahui signifikansi dukungan keluarga dengan perilaku lansia untuk berkunjung ke posyandu.

Pengelolaan data dianalisa dengan analisis statistik korelasi Spearman's rho, untuk mengetahui hubungan dari dua variable yaitu dukungan keluarga dan perilaku kesehatan.

#### 4.7 Masalah Etika

Pada pelaksanaan penelitian ini harus mengajukan permohonan izin dari Kepala Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto untuk mendapatkan persetujuan. Setelah disetujui maka kuesioner disebarikan ke responden untuk dijawab sesuai dengan petunjuk yang ada. Pengambilan data observasi melihat pada buku daftar kunjungan lansia dan KMS.

##### 4.7.1 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh obyek yang akan diteliti, dengan maksud supaya responden mengetahui tujuan penelitian (Brink, Pamela J., 2000). Jika subyek bersedia diteliti

maka mereka menandatangani persetujuan tersebut tetapi jika tidak bersedia peneliti harus tetap menghormati hak responden.

#### **4.7.2 Anonimity dan Kerahasiaan**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi. Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Brink, Pamela J., 2000).

#### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian, yaitu :

- 1) Sampel yang diambil hanya terbatas di Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto sehingga hasilnya kurang representatif.
- 2) Alat ukur kuesioner dibuat sendiri untuk pengambilan data dan belum diuji cobakan sehingga reliabilitas dan validitas perlu disempurnakan.
- 3) Waktu yang tersedia untuk melaksanakan dan menyelesaikan penelitian cukup pendek sehingga mempengaruhi hasil penulisan laporan penelitian.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**B A B 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku kunjungan lansia ke posyandu, di posyandu Jabon Mojokerto. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk table, grafik, dan narasi yang meliputi : data umum yaitu karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan serta data khusus meliputi dukungan sosial keluarga dan kunjungan lansia ke posyandu.

**5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu Tegalsari Jabon kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, dimana posyandu ini merupakan tanggung jawab dari Puskesmas Gayaman yang dikepalai oleh seorang dokter gigi. Dipuskesmas ini hanya ada dua posyandu lansia yang salah satunya merupakan tempat dimana peneliti gunakan sebagai bahan pengambilan data. Posyandu ini sudah berjalan selama 2 tahun. Sedangkan posyandu ini sendiri kadernya adalah kader posyandu balita dan petugas kesehatan seorang bidan desa. Jumlah lansia di dusun ini yang berumur lebih dari 60 tahun sebanyak 75 orang. Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari tahun 2005.

**5.1.2 Karakteristik Demografi Responden**

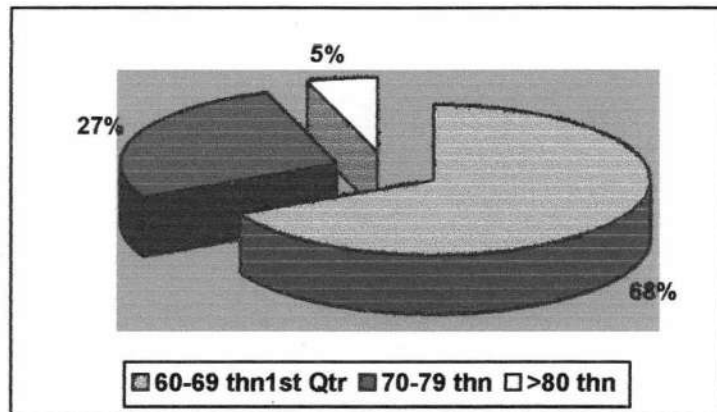
Responden dalam penelitian ini ada dua kategori yaitu lansia yang berumur lebih dari 60 tahun dan keluarga lansia dimana lansia tersebut berada.



Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan.

### 1. Distribusi responden berdasarkan Usia

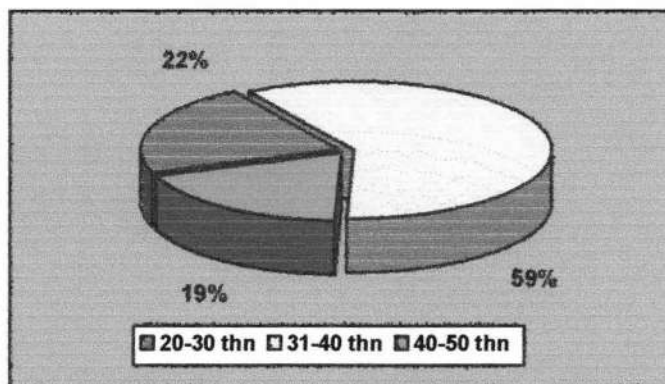
#### 1). Responden lansia



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari jumlah responden 37, diketahui 25 responden berumur antara 60-69 tahun (68%), responden ini adalah jumlah responden yang paling dominan dari segi usia. 10 responden (27%) berumur antara 70-79 tahun dan 2 responden (5%) berumur lebih dari 80 tahun.

#### 2). responden keluarga lansia

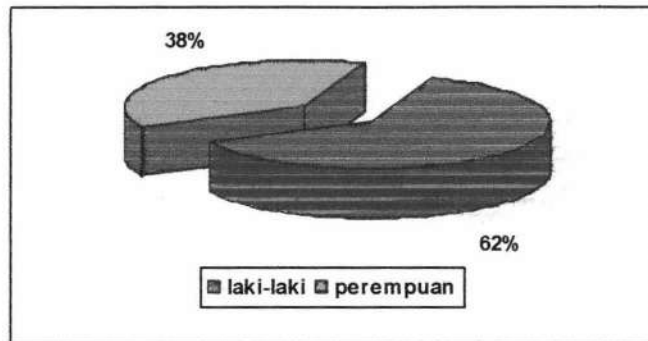


gambar 5.2 Distribusi responden menurut umur pada keluarga lansia di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari jumlah responden 37, diketahui bahwa responden mayoritas dari keluarga lansia adalah responden dengan usia antara 31-40 tahun dengan jumlah responden 22 responden (59%).

## 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

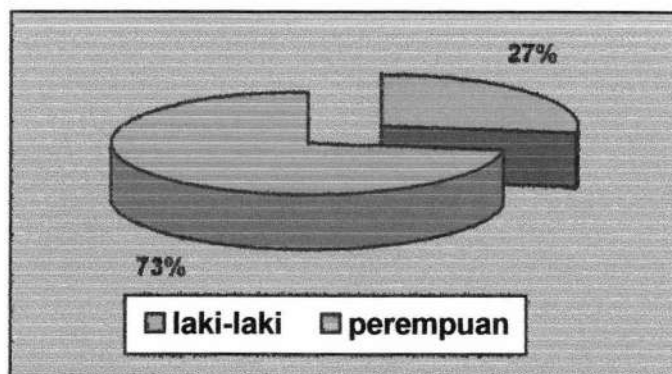
### 1). Responden lansia



gambar 5.3 Distribusi responden menurut jenis kelamin pada lansia di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa responden lansia dengan jenis kelamin laki-laki adalah responden yang paling dominan atau banyak dibanding dengan yang perempuan yaitu berjumlah 23 orang (62%) dari 37 responden.

### 2). responden keluarga lansia

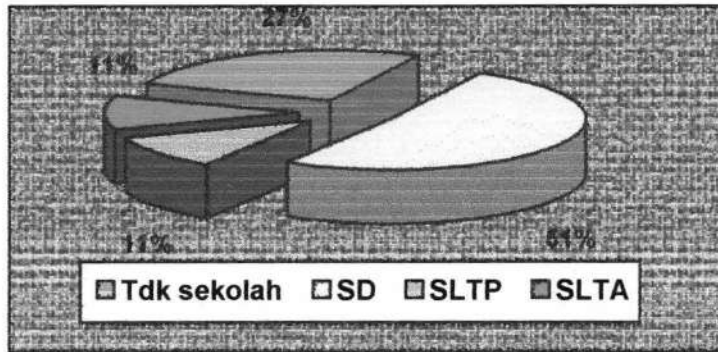


gambar 5.4 Distribusi responden menurut jenis kelamin pada keluarga lansia di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Sedangkan responden dari keluarga lansia justru kebalikan dari responden lansia dimana responden perempuan menduduki rangking tertinggi dengan jumlah sebanyak 27 responden (73%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

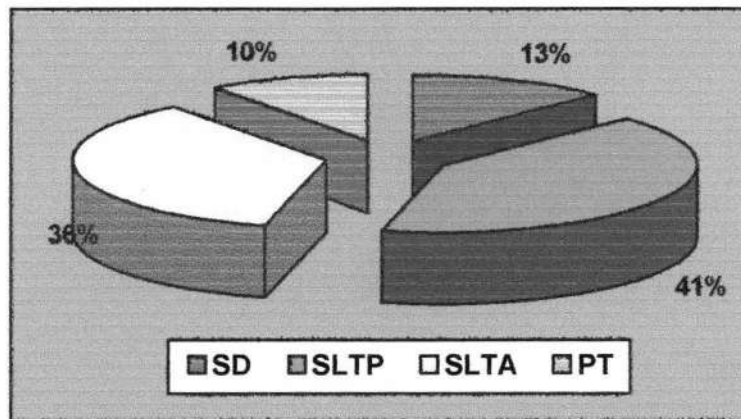
#### 1). Tingkat pendidikan Lansia



gambar 5.5 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan lansia di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Gambar 5.5 ini menunjukkan lansia yang berpendidikan SD adalah lansia yang paling dominan dalam penelitian ini yang mencapai angka 19 responden (51%), dari 37 responden lansia, sedangkan sisanya adalah sebagai berikut : Yang berpendidikan SLTP 4 responden (11%), SLTA 4 responden (11%) dan yang tidak sekolah atau pendidikan di pesantren sebanyak 10 responden (27%).

## 2).Tingkat pendidikan keluarga Lansia

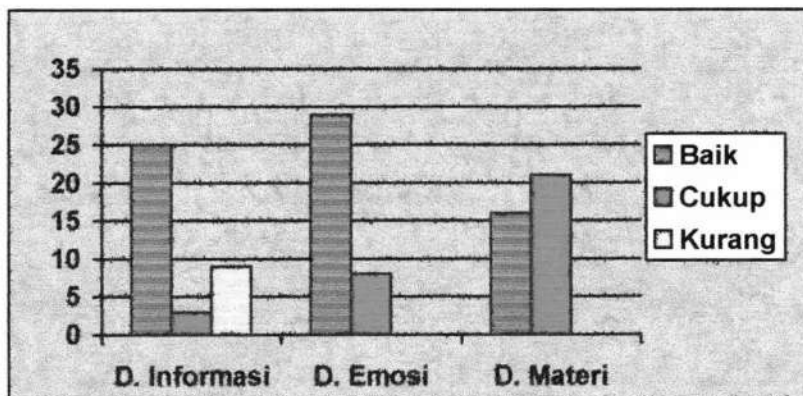


gambar 5.6 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan keluarga lansia di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Gambar 5.6 ini distribusinya hampir merata dimana dari 37 responden keluarga lansia yang tingkat pendidikannya SD sebanyak 5 responden (13%), SLTP 11 responden (41%), SLTA 17 responden (36%) ini merupakan data yang paling dominan dari tingkat pendidikan responden. Sedangkan PT 4 responden (10%).

### 5.1.3 Variabel yang diukur

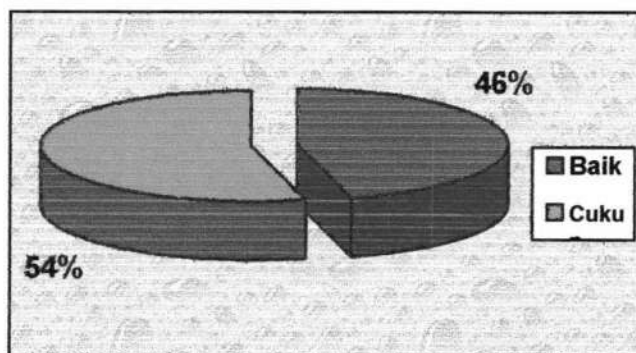
#### 1. Dukungan Keluarga Terhadap lansia



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga terhadap Lansia di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Dari Gambar 5.7 diketahui sebagian besar tingkat dukungan keluarga untuk dukungan informasi adalah Baik yaitu sebanyak 25 orang (46%), dukungan emosi dominan baik yaitu sebanyak 29 orang (53%) sedangkan dukungan materi lebih dominan cukup yaitu sebanyak 21 orang (38%).

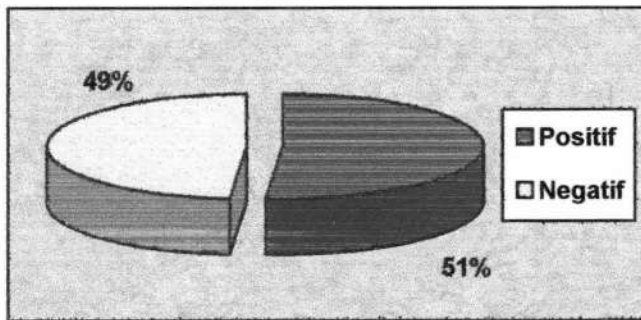
#### 2. Pengetahuan lansia tentang posyandu.



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia tentang posyandu di posyandu jabon Mojokerto bulan januari 2005.

Dari Gambar 5.8 diketahui sebagian besar responden lansia, pengetahuannya tentang posyandu adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (54%).

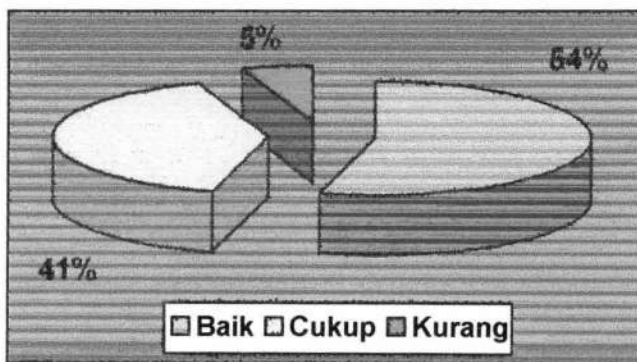
### 3. Sikap lansia terhadap penyandu.



Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Lansia terhadap penyandu di penyandu jaban Mojokerto bulan januari 2005.

Dari Gambar 5.9 diketahui sebagian besar responden lansia, sikapnya adalah positif yaitu sebanyak 19 orang (51%).

### 4. Tindakan atau Kunjungan lansia ke penyandu.



Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan tindakan atau Kunjungan lansia ke penyandu di penyandu jaban Mojokerto bulan januari 2005.

Dari Gambar 5.10 diketahui dari 37 responden lansia, tindakan atau psikomotor yang paling dominan adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (54%).

5. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan responden tentang posyandu lansia

**Table 5.7** : Hubungan antara Dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan responden tentang posyandu lansia di Dusun Tegalsari Desa Jabon Kec. Mojoanyar Kab. Mojokerto, bulan Januari 2005

Dukungan	Pengetahuan				Total	
	Baik		Cukup			
Baik	14	37,8%	3	8,1%	17	45,9%
Cukup	3	8,1%	17	45,9%	20	54,1%
Total	17	45,9%	20	54,1%	37	100%
p = 0,000		r = 0,674				

Table 5.7 ini menampakkan hubungan antara dukungan keluarga dengan pengetahuan lansia tentang posyandu. Dari 37 responden sebagian besar dukungan keluarga cukup dengan pengetahuan yang baik sejumlah 3 orang(8,1%), pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (45,9%).

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho dengan SPSS 11.5 terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan lansia dengan signifikansi  $p = 0,000$  dan koefisien korelasi ( $r = 0,674$ ).

6. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan Sikap responden terhadap posyandu lansia

**Table 5.8** : Hubungan antara Dukungan sosial keluarga dengan sikap responden tentang posyandu lansia di Dusun Tegalsari Desa Jabon Kec. Mojoanyar Kab. Mojokerto, bulan Januari 2005.

Dukungan	Sikap				Total	
	Positif		Negatif			
Baik	9	24,3%	8	21,6%	17	45,9%
Cukup	10	50%	10	50%	20	54,1%
Total	10	48,6%	19	51,4%	37	100%
p = 0,863		r = 0,0296				

Table 5.8 ini menampakkan hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap lansia terhadap posyandu. Dari 37 responden sebagian besar dukungan keluarga cukup dengan sikap , menunjukkan hasil yang sama antara sikap positif dan negatif yaitu sebanyak 10 orang (50%), dukungan baik dengan sikap negatif sebanyak 8 orang (21,6%) dan sikap positif sebanyak 9 orang (24,3%).

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho dengan SPSS 11.5 tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap lansia terhadap pesyandu signifikansi  $p = 0,863$  dan koefisien korelasi ( $r = 0,029$ ).



## 7. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan Tindakan atau psikomotor

respoden dalam kehadirannya ke posyandu lansia

**Table 5.9 :** Hubungan antara Dukungan sosial keluarga dengan Tindakan atau psikomotor responden dalam kehadirannya ke posyandu lansia di Dusun Tegalsari Desa Jabon Kec. Mojoanyar Kab. Mojokerto, bulan Januari.2005

Dukungan	Psikomotor (tindakan)						Total	
	Baik		Cukup		Kurang Baik			
Baik	14	37,8%	3	8,1%	0	0%	17	45,9%
Cukup	6	16,2%	12	32,4%	2	5,4%	20	54,1%
Total	20	54,1%	15	40,5%	2	5,4%	37	100%
p = 0,001				r = 0,5346				

Table 5.7 ini menampakkan hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan lansia untuk mengunjungi posyandu. Dari 37 responden sebagian besar dukungan keluarga cukup dengan tindakan cukup ada 12 orang (32,4%), tindakan baik sebanyak 6 orang (16,29%) dan tindakan kurang ada 2 Orang (5,4%). Untuk dukungan baik, maka didominasi dengan tindakan baik yaitu sebanyak 14 orang (37,8%) dan tindakan Cukup ada 3 Orang (8,1%).

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho dengan SPSS 11.5 terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tindakan lansia untuk berkunjung ke posyandu dengan signifikansi  $p = 0,001$  dan koefisien korelasi ( $r = 0,531$ ).

## 5.2 Pembahasan

Dari kedua kelompok sample yang ada yaitu keluarga lansia dan lansia itu sendiri, dapat dianalisa bagaimana hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku kunjungan lansia ke posyandu, dilihat dari pengetahuan (Knowled), sikap (Attitude) dan perilaku (Psikomotor) lansia ke posyandu.

### 5.2.1 Dukungan Keluarga terhadap Lansia

Dari gambar 5.7 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada lansia adalah mayoritas dukungan Informasi dan dukungan emosi bersifat baik, sedangkan dukungan materi paling dominan adalah cukup. Dukungan informasi dan emosi dominan baik karena pendidikan keluarga lebih tinggi dari lansia yang tinggal bersamanya, selain hal tersebut keluarga masih belum banyak mengalami penurunan kognitif karena rata-rata umur keluarga masih dalam masa produktif. Sedangkan untuk dukungan materi hanya bersifat sedang karena anggota keluarga yang lain masih membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar juga sehingga keluarga harus membagi dengan anggota keluarga yang lain.

Menurut Rodin dan Solovey (dalam Smet, 1994) perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang yang paling penting, setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial. Sehingga keluarga harus berfungsi menjadi perantara tuntutan-tuntutan dan harapan dari semua individu yang ada didalamnya.

Jadi karena mayoritas keluarga yang memberi dukungan kepada lansia masih dalam kreteria usia produktif, selain itu juga keluarga atau anggota keluarga yang lain juga mempunyai kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial juga sehingga dukungan yang diberikan keluarga untuk informasi dan emosi baik, sedangkan

untuk materi cukup. Karena keluarga harus juga memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarganya yang lain.

### **5.2.2 Pengetahuan lansia tentang Posyandu**

Dari data yang didapatkan pengetahuan lansia tentang posyandu mayoritas adalah cukup yaitu sebanyak 20 orang (54%), ini bisa terjadi karena pertanyaan atau questioner yang digunakan bersifat C1 atau hanya pengertian yang masih bisa dijangkau oleh lansia yang mengalami atau terjadi penurunan kognitif dan penurunan fungsi fisik.

Menurut Soekitjo Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari penglihatan dan pendengaran atau mata dan telinga.

Karena dukungan yang diberikan keluarga mayoritas bersifat cukup jadi pengetahuan lansia tentang posyandu dominan cukup juga. Konsep dasar teori bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai pendukung anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi, Gotteb (1983) menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi verbal dan non verbal, bantuan nyata dan tindakan oleh keluarga yang mempunyai manfaat emosi dan efek perilaku.

Jadi dukungan cukup dapat menghasilkan pengetahuan lansia cukup juga, selain itu factor penurunan daya pikir atau kognitif lansia juga mempengaruhi daya tangkap dan serap dukungan yang diberikan keluarga.

### 5.2.3 Sikap Lansia terhadap Posyandu

Dari gambar 5.9 nampak bahwa sikap lansia terhadap posyandu adalah seimbang antara sikap positif dan negatif yaitu 19 orang (51%) dan 18 orang (49%), karena data pengetahuan lansia didominasi cukup, sedangkan sikap dan pengetahuan itu sama-sama merupakan perilaku yang masih tertutup (*cover behavior*), selain itu menurut Allport (1954) salah satu komponen pokok sikap adalah kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dari teori ini jelas bahwa sikap lansia masih banyak yang negatif karena emosional lansia sudah mulai labil atau tidak seimbang seiring dengan peningkatan usia.

Sikap dipengaruhi oleh usia, sedangkan responden pada penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun keatas. Selain itu sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan yaitu : menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung Jawab (*responsible*) yang memerlukan waktu (Notoatmodjo,2003).

Pada penelitian ini responden yang diambil untuk penentuan sikap adalah lansia yang sudah mengalami banyak penurunan termasuk penurunan kognitif sehingga untuk mencapai tingkatan sikap yang bertanggung jawab memerlukan waktu yang lama bahkan mungkin tidak bisa atau lambat karena lansia sudah mulai dimensia.

### 5.2.4 Psikomotor atau tindakan lansia ke posyandu

Dari gambar 5.10 terbaca bahwa tindakan atau perilaku lansia didominasi perilaku baik yaitu sejumlah 20 orang (54%). Pada data dukungan keluarga, dukungan informasi dan emosi yang baik serta dukungan materi yang cukup akan mendorong atau meningkatkan perilaku lansia untuk berkunjung ke posyandu

walaupun dengan banyak sekali terjadi penurunan baik fisik dan kognitif. Seperti halnya sikap, tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yakni : persepsi, respon terpinpin, mekanisme dan adaptasi. Menurut Snehandu B. Kar bahwa perilaku dipengaruhi oleh factor dukungan social (*social support*) dari keluarga. Sedangkan Menurut Katz (1960) yang dikutip Notoajmodjo, bahwa perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan.

Hasil penelitian terlihat bahwa responden adalah lansia yang sudah mulai banyak mengalami penurunan fisik dan kesehatan , sehingga lansia dengan dukungan keluarganya berusaha untuk menghadiri atau mengunjungi posyandu.

#### **5.2.5 Dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan (*knowled*)**

Hasil analisis menunjukkan  $p < 0,001$  dan  $r = 0,674$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan (*cognitive*) lansia tentang posyandu, karena adanya dukungan informasi yang didominan oleh dukungan informasi yang baik, dan informasi itu diberikan oleh keluarga yang tinggal serumah dengan keluarga sehingga informasi tersebut lebih mudah sampai dan lebih sering diterima oleh lansia.

Dukungan sosial keluarga dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang posyandu ternyata harus optimal sekali karena dukungan keluarga atau informasi keluarga tentang posyandu bagi lansia akan menambah pengetahuan dan gambaran lansia tentang pentingnya posyandu tersebut bagi lansia karena disini nampak jelas bahwa tingkat pendidikan lansia yang paling dominan adalah sebatas Sekolah Dasar dan Tidak sekolah dalam artian belajar mengaji di

pesantren. Sehingga informasi atau dukungan informasi dari keluarga sangat diperlukan dan berarti sekali untuk meningkatkan pengetahuan lansia.

Menurut Slamet (1995), menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial, tingkat intelegensi, perhatian, minat dan bakat. Sementara faktor eksternal adalah : dukungan keluarga, metode belajar, masyarakat dimana individu berada

Jadi jelas bahwa dukungan informasi dari keluarga akan menghasilkan pengetahuan yang baik pada anggota keluarganya atau lansia.

Menurut Soekitjo Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari penglihatan dan pendengaran atau mata dan telinga.

Jadi dari teori tersebut dukungan informasi keluarga sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia karena pada lansia sudah mulai banyak mengalami penurunan dari berbagai segi, terutama fisik diantaranya penglihatan yang mulai kabur dan pendengaran yang berkurang.

Perilaku atau hobi lansia dalam mendengar dari radio dan melihat dari televisi atau lingkungan sekitarnya untuk menambah wawasan jelas menurun bersamaan dengan menurunnya kedua indra tersebut, sehingga dalam melanjutkan kelangsungan penambahan pengetahuan bagi lansia informasi keluarga sangat diperlukan..

Jadi untuk meningkatkan pengetahuan lansia dengan segala keterbatasannya tersebut perlu adanya dukungan keluarga berupa dukungan sosial yang salah satunya adalah dukungan informasional, dan untuk kemudahan mengidentifikasi pengetahuan lansia bisa digunakan dengan wawancara atau kuesioner yang pertanyaannya bersifat atau dalam tingkat tahu (C1) yang dominan seperti dalam kuesioner. Hal ini karena mulai menurunnya daya pikir atau kognitif dari lansia. Kesimpulannya bahwa untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang posyandu, tingkat pendidikan, usia dan kesehatan responden merupakan factor yang sangat menunjang, selain adanya dukungan dari keluarga.

#### **5.2.6 Dukungan Sosial Keluarga dengan Sikap (*Attitude*) Lansia pada Posyandu.**

Dari data yang penulis dapatkan walaupun dukungan sosial keluarga baik atau cukup ternyata sikap negatif lansia tentang posyandu masih tinggi dimana dapat dilihat dukungan yang cukup tetapi sikap lansia masih negatif ada 18 responden atau (48,6%). Dari data tersebut dapat dianalisa bahwa sikap seseorang tidak tergantung dari adanya dukungan, baik dari keluarga atau orang lain.

Menurut Purwanto (1999), pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui proses tertentu, melalui kontak sosial, terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya.

Dari teori ini jelas bahwa sikap lansia masih ada yang positif dan negatif karena kontak sosial yang terjadi pada pelaksanaan posyandu relatif singkat dan jarak waktu kontak sosialnya jauh tiap bulan sekali.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sehingga manifestasi sikap tidak dapat langsung

dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Karena sikap negatif yang dominan belum tentu psikomotornya atau tindakan yang diambil lansia juga negatif atau kurang baik dalam arti sering tidak datang ke posyandu, karena sikap bisa juga merupakan reaksi yang bersifat emosional.

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Sulih (2002) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over Behavior*), untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan diperlukan faktor pendukung antara lain fasilitas dari posyandu.

Hasil analisis menunjukkan  $p > 0,005$  atau bisa dikatakan tidak signifikan, hal ini dimungkinkan karena responden yang diambil adalah lansia yang berumur lebih dari 60 tahun, dimana lansia ini sudah terjadi banyak perubahan dan penurunan, salah satunya yaitu psikologis, karena ada 3 komponen pokok sikap menurut Allport (1954) dimana salah satunya adalah *kehidupan emosional*, untuk membentuk sikap yang utuh (*total Attitude*). Sedangkan dalam penelitian ini mengabaikan psikologis responden. Bisa juga ada faktor lain yang mempengaruhi dan ini perlu untuk suatu penelitian berikutnya.

Selain hal tersebut menurut teori WHO bahwa sikap akan diikuti atau tidak oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain dan pada banyak atau tidaknya pengalaman seseorang.

### **5.2.7 Dukungan Sosial Keluarga dengan Tindakan (*psikomotor*).**

Dari hasil analisis pada variabel psikomotor menunjukkan hasil yang signifikan  $p = 0,001$  dan hubungan yang sedang, hal ini bisa terjadi karena perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi dari persepsi atau pengalaman yang dihasilkan dari indra penglihatan, pendengaran dan sebagainya.



Adanya dukungan keluarga baik berupa informasi terutama berupa materi seperti mengantar dan memberi biaya bagi lansia. Kalau dibandingkan dengan sikap, jelas bertentangan, karena sikap yang dominan adalah sikap negatif dari dukungan yang cukup, sementara psikomotor atau tindakan lansia sesuai dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga (*Tabel Statistis, antara Dukungan ^ Psikomotor*). Menurut *Soekijto Notoatmojo*, seseorang akan berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya kerang atau negatif.

Selain itu menurut *Saparinah Sadli (1982)* yang menggambarkan individu dan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi, menyebutkan bahwa lingkungan keluarga yang saling mendukung akan mempengaruhi kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan. Jadi dari teori tersebut jelas bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi dan menunjang tindakan atau perilaku seseorang dalam hal ini lansia untuk berkunjung ke posyandu.

Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tidak didasari ilmu pengetahuan, (Roger, dikutip *Notoatmodjo, 1994:94*).

Sesuai pendapat tersebut, lansia dengan pengetahuan tentang posyandu baik dapat menerapkan tindakan kunjungan ke posyandu.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**B A B 6****KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan pemberian informasi, dukungan emosi dan materi dengan hasil pengetahuan ( $p = 0,000$ ), sikap ( $0,863$ ) dan tindakan ( $p = 0,001$ ), dengan perubahan perilaku kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologis lansia, kontak sosial antara keluarga dengan lansia dan lansia dengan orang lain serta kondisi kesehatan atau fisik lansia.
2. Dukungan informasi dari keluarga dilihat dari data didapatkan hasil pengetahuan baik yaitu 25 responden (46,3%), dukungan emosi dominan baik yaitu 29 (53,7)%, sedangkan dukungan materi dominan cukup yaitu 28 responden (38,9%), hal ini dipengaruhi faktor pendidikan keluarga, dan kebutuhan dasar anggota keluarga yang lain, serta jumlah anggota keluarga yang ada dalam keluarga tersebut.
3. Tidak ada hubungan antara dukungan social keluarga dengan sikap lansia terhadap posyandu.
4. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan dan tindakan lansia ke posyandu, tidak ada hubungan antara dukungan social keluarga dengan sikap lansia terhadap posyandu, di posyandu dusun Tegalsari Jabon Mojokerto.

5. Sikap negatif dengan dukungan emosi yang cukup atau baik bisa terjadi karena beberapa factor , salah satu yang paling berperan adalah psikologis lansia terutama emosional.

## 6.2 Saran

1. Dukungan social keluarga sangat efektif terhadap perubahan perilaku kesehatan bagi lansia , hal ini dapat digunakan sebagai salah satu alternatif bagi petugas kesehatan dan kader dalam rangka kemajuan dan peningkatan program posyandu, dengan cara selalu memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dan keluarga.
2. Dukungan keluarga bisa diberikan dalam bentuk pendidikan kesehatan saat keluarga mengantar lansia ke posyandu atau kunjungan kader ke rumah lansia.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang dukungan keluarga, maka diperlukan pelatihan bagi kader posyandu tentang posyandu dan pendidikan kesehatan tentang dukungan keluarga.
4. Pendekatan melalui keluarga sangat efektif dan diperlukan untuk penelitian, mengingat lansia sudah mulai mengalami penurunan terutama daya piker / kognitifnya.
5. Penelitian lebih lanjut tentang perilaku kesehatan selain dukungan keluarga, bisa juga dengan tugas dan tanggung jawab keluarga, peran keluarga, peran pelayanan kesehatan dan peran masyarakat dalam rangka merubah dan meningkatkan perilaku sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Bronckopp, Dorothy Young (1999). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran: ECG, Hal 46-60
- Darmojo dan Martono (2004). *Geriatric Ed.3*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Depkes RI (1991). *Pedoman Kerja Puskesmas I*, Jakarta
- Depkes RI (1998). *Partisipasi Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan*, Jakarta
- Friedman M (1998). *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik*, Penerbit. EGC, Jakarta
- Gottlieb, BH (1983), *Sosial Support Strategies (Guidelines For Mental Health Practice)*, Sege Publications Inc, California
- Gunarsa, SD (1995). *Psikologi Perawatan*, PT. Grasindo, Jakarta
- Gunarsa, SD (2002). *Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga*, PT. BPK Gunung Mulia, Jakarta
- Hadari dan Martini (1992). *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Hardiwinoto (1999). *Panduan Gerontologi, Tinjauan dari Berbagai Aspek*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Kuntjoro (2002). *Memahami Kepribadian Lansia*. Sttp // [www.e-Psikologi.com](http://www.e-Psikologi.com). Tanggal 9 April
- Kuntjoro (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. http // [www.e-Psikologi.com](http://www.e-Psikologi.com). Tanggal 16 Agustus
- Niven, N (2000). *Psikologi Kesehatan*, Alih Bahasa Oleh Agung waluyo, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S (1993). *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S (1993). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam & Pariani (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : CV. Infomedia

- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba
- Nugroho W (2000). *Keperawatan gerontik*. Ed.2. Jakarta, EGC hal 17-29
- Santoso S (2002). *Latihan SPSS Statistik Parametrik*. PT. Alex Media Komputindo, Jakarta
- Roger Watson (2003). (Alih Bahasa Musri). *Perawatan Pada Lansia*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Smelt, B (1994). *Psikologi Kesehatan*, PT. Grasindo, Jakarta
- Sunaryo (2004). *Psikologi Untuk keperawatan*. PT. BPK Gunung Mulia, Jakarta
- Sugiyono (2004). *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung
- Supartondo dkk (2002). *Penetalaksanaan Pasien geriatric / Usia Lanjut secara Terpadu dan Paripurna*, Jakarta : Bagian Penyakit Dalam FKUI

## LAMPIRAN



Lampiran 1**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ima Rahmawati

NIM : 010330610

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Kedokteran Unifersitas Airlangga Surabaya Yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Lansia ke Posyandu” di posyandu Tegalsari Jabon Mojokerto.

Tanda tangan lansia atau keluarga menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mojokerto, januari 2005

Responden

\_\_\_\_\_  
( Tanda tangan )

## Lampiran 2

**KUESIONER (Lansia)**

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dgn perilaku kunjungan lansia ke Posyandu

Tanggal Penelitian :

NO. Kode responden :

---

**Petunjuk :**

Beri tanda "V" pada kotak yang dianggap sesuai.

**A. karakteristik Responden**

1. Nomor Responden

2. Jenis Kelamin

- 1  Laki-laki  
2  Perempuan

3. Umur Responden

- 1  60-69 tahun  
2  70-79 tahun  
3  80-89 tahun  
4  90 tahun keatas

4. Pendidikan

- 1  SD  
2  SMP  
3  SMA  
4  PT

5. Status Perkawinan

- 1  Belum kawin  
2  Kawin  
3  Janda  
4  Duda

## II. Pengetahuan

### Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda check list (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan

Pilih jawaban : B = bila benar

S = bila salah

NO	PERNYATAAN	B	S	SCORE
1	Posyandu lansia adalah tempat pelayanan kesehatan bagi lansia			
2	Posyandu lansia merupakan cara yang paling murah dan mudah dalam memeriksakan kesehatan			
3	Posyandu lansia tidak hanya bermanfaat bagi lansia yang sedang sakit saja.			
4	Lansia yang tidak sakit tidak perlu datang ke posyandu			
5	Di posyandu, lansia dapat mengetahui sedini mungkin perkembangan kesehatan atau penyakit yang dialami lansia (Exp. Hipertensi)			
6	Di posyandu, lansia akan mendapatkan pelayanan kesehatan dari kader dan petugas kesehatan.			
7	Di Posyandu, lansia tidak hanya mendapatkan pendidikan kesehatan (penyuluhan), tetapi juga dilakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan TTV dan pengobatan sesuai dgn keluhan lansia.			
8	Posyandu bagi lansia dilakukan setiap bulan satu kali			
9	Lansia yang hadir di posyandu mempunyai catatan tentang kehadiran dan perkembangan kesehatannya (KMS)			

## II. Sikap

**Petunjuk :** Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap Saudara terhadap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check list (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan sesuai pilihan saudara.

**Keterangan pilihan :**

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS	SCORE
1	Saya akan datang ke posyandu walaupun saya sedang tidak sakit					
2	Posyandu sangat diperlukan untuk lansia					
3	Posyandu hanya untuk orang yang sedang sakit saja					
4	Setiap lansia, baik sedang sakit atau sehat perlu datang ke posyandu					
5	Tidak datang ke posyandu tiap bulan adalah tindakan yang benar atau bijak					
6	Saya akan datang ke posyandu setiap bulan, untuk mengetahui perkembangan kesehatan saya					
7	Saya akan datang ke posyandu walaupun tidak punya uang atau tidak ada yang mengantar					
8	Saya sudah sering datang ke posyandu waktu masih kecil, sehingga sekarang tidak perlu lagi					
9	Saya akan datang ke posyandu walaupun disana tidak diberi obat					
10	Saya akan datang ke posyandu walaupun disana hanya dilakukan pemeriksaan dan penyuluhan saja					
11	Saya sudah sehat sehingga saya tidak perlu datang ke posyandu					

**KUESIONER**

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku  
kunjungan lansia ke Posyandu

Tanggal Penelitian :

NO. Kode responden :

---

**Petunjuk :**

Beri tanda "V" pada kotak yang dianggap sesuai.

**karakteristik Responden**

1. Nomor Responden

2. Jenis Kelamin

1.  Laki-laki

2.  Perempuan

3. Umur Responden

1.  30-40 tahun

2.  41-50 tahun

3.  51-60 tahun

4.  60 tahun keatas

4. Pendidikan

1.  SD

2.  SMP

3.  SMA

4.  PT

## 5. Status Perkawinan

1.  Belum kawin
2.  Kawin
3.  Janda
4.  Duda

## B. Dukungan Keluarga

**Petunjuk :** Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat Saudara dengan membubuhkan tanda check list (  $\checkmark$  ) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban Saudara, kejujuran Saudara dalam memberikan pendapat akan membantu dalam melakukan evaluasi :

NO	DUKUNGAN KELUARGA	YA	TIDAK	KODE
	<b>Dukungan Informasional</b>			
1	Keluarga mengetahui dan menginformasikan tentang penyakit yang di derita oleh lansia			
2	Keluarga mengetahui dan menginformasikan bahwa disini ada kegiatan Posyandu untuk lansia.			
3	Keluarga tahu jadwal Posyandu lansia dan menginformasikan pada lansia di keluarganya.			
4	Keluarga selalu menyarankan lansia untuk datang ke Posyandu walaupun tidak sakit.			
5	Keluarga menyuruhatau menganjurkan lansia ke Posyandu jika sakit saja.			
	<b>Dukungan Emosional</b>			
6	Keluarga tidak mau tahu apakah lansia sakit / tidak.			
7	Kalau lansia sakit, keluarga akan memberi obat atau menyuruh berobat ke Bidan / Puskesmas.			
8	Keluarga selalu memperhatikan kebutuhan lansia.			
9	Keluarga selalu berdo'a agar lansia selalu sehat.			
10	Keluarga selalu menyarankan lansia untuk datang ke Posyandu bila sedang sakit / tidak.			
	<b>Dukungan Material</b>			
11	Setiap ke posyandu lansia kadang diantar, kadar pergi sendiri.			

12	Jika tidak sakit keluarga tidak mengantar lansia ke posyandu.			
13	Lansia adalah beban bagi keluarga.			
14	Jika lansia butuh uang untuk berobat, maka keluarga biasanya akan memberi.			
15	Lansia mencari biaya pengobatan sendiri.			
16	Jika keluarga tidak ada, maka lansia dibiarkan berangkat sendiri ke posyandu, walaupun dalam keadaan sakit.			

## Lampiran 3

**Nonparametric Correlations****Correlations**

			dukungan	pengeth	sikap	psikomotor
Spearman's rho	dukungan	Correlation Coefficient	1.000	.674**	.029	.531**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.863	.001
		N	37	37	37	37
	pengeth	Correlation Coefficient	.674**	1.000	.138	.381*
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.416	.020
		N	37	37	37	37
	sikap	Correlation Coefficient	.029	.138	1.000	-.075
		Sig. (2-tailed)	.863	.416	.	.660
		N	37	37	37	37
	psikomotor	Correlation Coefficient	.531**	.381*	-.075	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.020	.660	.
		N	37	37	37	37

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

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

**Summarize****Case Processing Summary<sup>a</sup>**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan * pengeth * sikap * psikomotor	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

a. Limited to first 100 cases.

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
dukungan	37	2	3	2.46	.505
pengeth	37	2	3	2.46	.505
sikap	37	1	2	1.51	.507
psikomotor	37	1	3	2.49	.607
Valid N (listwise)	37				



## Frequencies

### Statistics

		dukungan	pengeth	sikap	psikomotor
N	Valid	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.46	2.46	1.51	2.49
Std. Error of Mean		.083	.083	.083	.100
Median		2.00	2.00	2.00	3.00
Std. Deviation		.505	.505	.507	.607
Variance		.255	.255	.257	.368
Skewness		.170	.170	-.056	-.735
Std. Error of Skewness		.388	.388	.388	.388
Kurtosis		-2.087	-2.087	-2.114	-.358
Std. Error of Kurtosis		.759	.759	.759	.759
Range		1	1	1	2
Minimum		2	2	1	1
Maximum		3	3	2	3
Percentiles	10	2.00	2.00	1.00	2.00
	25	2.00	2.00	1.00	2.00
	50	2.00	2.00	2.00	3.00
	75	3.00	3.00	2.00	3.00
	90	3.00	3.00	2.00	3.00

## Frequency Table

### dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	20	54.1	54.1	54.1
	baik	17	45.9	45.9	100.0
Total		37	100.0	100.0	

### pengeth

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	20	54.1	54.1	54.1
	baik	17	45.9	45.9	100.0
Total		37	100.0	100.0	

### sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	18	48.6	48.6	48.6
	positif	19	51.4	51.4	100.0
Total		37	100.0	100.0	

**psikomotor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	5.4	5.4	5.4
cukup	15	40.5	40.5	45.9
baik	20	54.1	54.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan * psikomotor	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

### dukungan \* psikomotor Crosstabulation

			psikomotor			Total
			kurang	cukup	baik	
dukungan	cukup	Count	2	12	6	20
		% of Total	5.4%	32.4%	16.2%	54.1%
	baik	Count	0	3	14	17
		% of Total	.0%	8.1%	37.8%	45.9%
Total		Count	2	15	20	37
		% of Total	5.4%	40.5%	54.1%	100.0%

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.518	.125	4.000	.000
		dukungan Dependent	.497	.121	4.000	.000
		psikomotor Dependent	.541	.135	4.000	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.519	.117	3.596	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.531	.129	3.703	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan * sikap	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

### dukungan \* sikap Crosstabulation

		sikap		Total	
		negatif	positif		
dukungan	cukup	Count	10	10	20
		% of Total	27.0%	27.0%	54.1%
baik	Count	8	9	17	
	% of Total	21.6%	24.3%	45.9%	
Total	Count	18	19	37	
	% of Total	48.6%	51.4%	100.0%	

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.029	.164	.178	.858
		dukungan Dependent	.029	.164	.178	.858
		sikap Dependent	.029	.165	.178	.858

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.029	.164	.174	.863 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.029	.164	.174	.863 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan * pengeth	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

### dukungan \* pengeth Crosstabulation

		pengeth		Total	
		cukup	baik		
dukungan	cukup	Count	17	3	20
		% of Total	45.9%	8.1%	54.1%
baik	Count	3	14	17	
	% of Total	8.1%	37.8%	45.9%	
Total	Count	20	17	37	
	% of Total	54.1%	45.9%	100.0%	

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.674	.122	5.454	.000
		dukungan Dependent	.674	.122	5.454	.000
		pengeth Dependent	.674	.122	5.454	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.674	.122	5.391	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.674	.122	5.391	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Frequencies

### Statistics

		Informasi	Emosi	Materi
N	Valid	37	37	37
	Missing	17	17	17
Mean		2.43	2.78	2.43
Std. Error of Mean		.143	.069	.083
Median		3.00	3.00	2.00
Std. Deviation		.867	.417	.502
Variance		.752	.174	.252
Range		2	1	1
Minimum		1	2	2
Maximum		3	3	3
Percentiles	10	1.00	2.00	2.00
	90	3.00	3.00	3.00

## Frequency Table

### Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	16.7	24.3	24.3
	Cukup	3	5.6	8.1	32.4
	Baik	25	46.3	67.6	100.0
	Total	37	68.5	100.0	
Missing	System	17	31.5		
Total		54	100.0		

### Emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	14.8	21.6	21.6
	Baik	29	53.7	78.4	100.0
	Total	37	68.5	100.0	
Missing	System	17	31.5		
Total		54	100.0		

**Materi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	21	38.9	56.8	56.8
	Baik	16	29.6	43.2	100.0
	Total	37	68.5	100.0	
Missing	System	17	31.5		
Total		54	100.0		

## Lampiran 4

**Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Responden Dalam Satu Tahun (2004)**

<b>No. Responden</b>	<b>Jumlah Kunjungan/Thn</b>	<b>Kreteria</b>
1	10 x kunjungan / Thn	Baik
2	8 x kunjungan / Thn	Cukup
3	7 x kunjungan / Thn	Cukup
4	7 x kunjungan / Thn	Cukup
5	9 x kunjungan / Thn	Baik
6	10 x kunjungan / Thn	Baik
7	11 x kunjungan / Thn	Baik
8	8 x kunjungan / Thn	Cukup
9	8 x kunjungan / Thn	Cukup
10	7 x kunjungan / Thn	Cukup
11	11 x kunjungan / Thn	Baik
12	6 x kunjungan / Thn	Kurang
13	10 x kunjungan / Thn	Baik
14	9 x kunjungan / Thn	Baik
15	8 x kunjungan / Thn	Cukup
16	10 x kunjungan / Thn	Baik
17	5 x kunjungan / Thn	Kurang
18	8 x kunjungan / Thn	Cukup
19	9 x kunjungan / Thn	Baik
20	9 x kunjungan / Thn	Baik
21	10 x kunjungan / Thn	Baik
22	10 x kunjungan / Thn	Baik
23	9 x kunjungan / Thn	Baik
24	8 x kunjungan / Thn	Cukup
25	8 x kunjungan / Thn	Cukup
26	9 x kunjungan / Thn	Baik
27	11 x kunjungan / Thn	Baik
28	9 x kunjungan / Thn	Baik
29	7 x kunjungan / Thn	Cukup
30	8 x kunjungan / Thn	Cukup
31	10 x kunjungan / Thn	Baik
32	7 x kunjungan / Thn	Cukup
33	9 x kunjungan / Thn	Baik
34	9 x kunjungan / Thn	Baik
35	9 x kunjungan / Thn	Baik
36	8 x kunjungan / Thn	Cukup
37	7 x kunjungan / Thn	Cukup

*\*)Diambil dari KMS Dan Catatan Buku Kunjungan Posyandu Lansia*





DEPARTEMEN KEMAHASISWAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, Januari 2005

Nomor : S/14 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Gayaman

Di  
Tempat

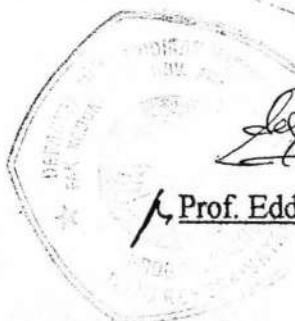
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Ima Rahmawati  
NIM : 010330610-B  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku  
Kunjungan Lansia Ke Posyandu di Dsn Tegalsari  
Tempat : Dusun Tegalsari Jabon Mojoanyar-Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI  
NIP.: 130 325 831



IP. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS GAYAMAN**  
Jl. Raya Gayaman 7 Telp. (0321) 394041 Mojoanyar  
**MOJOKERTO**

Mojokerto, 7 Pebruari 2005

Nomor : 465.1/ 416-208/2005  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian Tentang Lansia

Kepada  
Yth. Kepala Program Studi S.1 ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya  
di -  
**SURABAYA**

Sehubungan dengan Surat Saudara pada tanggal 3 Januari 2005 Nomor :  
5/14/J03.1.17/PSIK & DIV PP Perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka  
bersama ini diberitahukan bahwa mahasiswa :

N a m a : IMA RAHMAWATI  
N I M : 010330610-B  
J u d u l S k r p s i : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kunjangan  
Lansia ke Posyandu di Dusun Tegalsari  
T e m p a t : Dusun Tegalsari Jabon Mojoanyar Mojokerto

Telah melaksanakan pengumpulan data dari tanggal 10 Januari sampai  
dengan 14 Januari 2005 bertempat di Puskesmas Gayaman Kecamatan Mojoanyar  
Kabupaten Mojokerto.

Demikian hal ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya

