

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
LANSIA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU
LANSIA DI DESA TANAH DATAR KECAMATAN
MUARA BADAK KUTAI KARTANEGARA**

TAHUN 2014

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

BESSE

NIM: 13.113082.3.0772

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

TAHUN AKADEMIK

2014

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA LANSIA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU
LANSIA DI PUSBAN DESA TANAH DATAR KECAMATAN
MUARA BADAK KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2014

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

BESSE

NIM : 13.113082.3.0772

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 20 September 2014

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ghozali, MH., M.Kes

Dr.Hj.Nunung Herlina,S.Kp.,M.Pd

Rusni Masnina, S.Kp

NIDN.

NIP.19580331 198111 2 001

NIDN. 1114027401

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep

NIDN. 1115017703

Relationship of Knowledge and Family Elderly Encourage with Elderly Visiting to Elderly Integrated Post Service at Helpers Health Centre Tanah Datar Village Muara Badak Subdistrict Kutai Kartanegara 2014

Besse¹, Nunung Herlina², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Objective: Elderly is people who has 60 years old. Elderly have a obviously characteristic on physic and mental change. This process is natural, continued, and can not be avoid. The older a person, some vital function in body join the decline functional. The hearing began declining, blurred vision, and physical strength began declining. On this medical services efforts, all relationship and implementation medical services efforts must have a role in elderly healthy. Health centre have a role in creating elderly group. In this elderly group, health services can be easy to implementation, kind promotif, curative, and preventive efforts. So, writer very interested to do some research about "relationship of knowledge and family elderly encourage with elderly visiting to elderly integrated post service at helpers health centre Tanah Datar village Muara Badak subdistrict Kutai Kartanegara".

Objective: The aim of this study is to determine factors which influence elderly visiting to elderly integrated post services at helpers health centre Tanah Datar village Muara Badak subdistrict Kutai Kartanegara.

Methods: This study used a descriptive correlation design. With total Sampling technique, with total sample of 63 respondents. Techniques of data collection using questionnaires.

Results: The results of this study are for good family knowledge, 40 respondent (63.5%) and less family knowledge 23 respondent (36.5%). For elderly who get family encourage 27 respondent (42.9%) and for elderly who not get family encourage 36 respondent (57.1%). For active elderly visiting 26 respondent (41.3%) and not active elderly visiting 37 respondent (58.7%). According writer assumption, basicly there is a significant relationship of knowledge and elderly visiting with (*alpha*) 0.05, P *Value result* (0.001) that mean P *Value* < 0.05. For family elderly encourage and elderly visiting with (*alpha*) 0,05, P *Value result* (0,024) that mean P *Value* < 0,05.

Conclusion: Knowledge and family elderly encourage is good, and encourage who support elderly to visiting helpers health centre is active.

Keywords: *Knowledge, encourage, visiting, Tanah Datar village helpers health centre.*

¹Bachelor of Nursing Scholar Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Lecture Nursing Scholar Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

³Lecture Nursing Scholar Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga LANSIA
dengan Kunjungan LANSIA ke POSYANDU LANSIA di PUSBAN
Desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak
Kutai Kartanegara**

Besse⁴, Nunung Herlina⁵, Rusni Masnina⁶

INTISARI

Latar Belakang: Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur di atas 60 tahun. Lansia mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan-perubahan fisik dan mentalnya. Proses ini terjadi secara alami yang tidak dapat di hindari dan berjalan secara terus-menerus. Semakin bertambahnya usia seseorang, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur dan kekuatan fisik mulai melemah. Pada upaya pelayanan kesehatan ini, semua upaya kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam kesehatan para lanjut usia. Puskesmas berperan dalam membentuk kelompok lanjut usia. Dalam kelompok lanjut usia ini pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dilaksanakan, baik usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Maka penulis sangat tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Pusban Desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kutai Kartanegara”

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelatif*. Pengambilan sampel menggunakan *Non Random Sampling* dengan teknik *Total Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian ini didapatkan untuk pengetahuan keluarga didapatkan baik sebanyak 40 responden (63.5%) dan kurang sebanyak 23 responden (36.5%). Untuk dukungan keluarga didapatkan sebanyak 27 responden (42.9%) dan yang tidak mendukung sebanyak 36 responden (57.1%). Untuk kunjungan lansia yang aktif didapatkan sebanyak 26 responden (41.3%) dan yang tidak aktif sebanyak 37 responden (58.7%). Menurut asumsi peneliti, bahwa pada dasarnya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan keluarga dan kunjungan lansia dengan tingkat kesalahan (*alpha*) 0.05, hasil *P Value* yang didapatkan signifikan (0.000) yang berarti *P Value* < 0.05. Untuk faktor dukungan dengan kunjungan lansia dengan tingkat kesalahan (*alpha*) 0.05, hasil *P Value* yang didapatkan signifikan (0.012) yang berarti *P Value* < 0.05.

Kesimpulan: Pengetahuan dan dukungan keluarga dikatakan baik dan dukungan yang mendukung lansia untuk berkunjung ke Pusban dengan kunjungan yang dikatakan aktif.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Dukungan, Kunjungan, Pusban Desa Tanah Datar.*

⁴ Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁵ Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁶ Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur di atas 60 tahun. Beberapa lembaga ada yang mengelompokkan lansia ini berdasarkan usianya. Secara biologis, lansia mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan-perubahan fisik dan mentalnya. Proses ini terjadi secara alami yang tidak dapat di hindari dan berjalan secara terus-menerus. Semakin bertambahnya usia seseorang, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur dan kekuatan fisik mulai melemah. Dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan cenderung bertambah lebih cepat (Mubarak, 2009).

Masalah yang mungkin terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik antara lain penurunan sel, perubahan sistem kardiovaskuler dan penurunan respirasi. Perubahan sosial yang dialami antara lain peran dalam keluarga, teman, masalah ekonomi dan merasa dibuang atau dasingkan. Berhubungan dengan masalah psikologis yang sering dialami oleh lansia contohnya perubahan fisik yang lemah dan tak berdaya, perubahan status ekonomi, mencari teman yang baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal dunia dan mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat, dari ketiga perubahan tersebut timbul berbagai penyakit yang dapat menyerang lansia (Maryam dkk, 2008).

Pola penyakit lansia menempuh siklus hidup yang panjang sebelum menimbulkan komplikasi dan manifestasi klinik, awalnya seseorang sehat, dengan bertambah usia dan tergantung gaya hidup yang dijalani dari lingkungan serta pelayanan kesehatan yang diterima, orang tersebut menderita penyakit yang biasanya disebut sebagai faktor risiko. Keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti rematik, asam urat, diabetes dan hipertensi. Apabila penyakit tersebut tidak terdeteksi atau diobati secara dini maka akan terjadi komplikasi penyakit yang menetap dalam tubuh lansia (Kemenkes RI, 2013).

Pada upaya pelayanan kesehatan ini, semua upaya kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam kesehatan para lanjut usia. Puskesmas berperan dalam membentuk kelompok lanjut usia. Dalam kelompok lanjut usia ini pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dilaksanakan, baik usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Darmojo, 2011). Untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan program yang ditujukan bagi para lansia. Salah satunya yaitu program pelayanan kesehatan posyandu lansia yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan lanjut usia yang mencakup peningkatan kualitas kesehatan hidup lansia secara mandiri dan bijaksana dalam menyongsong hari tua dan juga kepedulian terhadap lansia (Darmojo, 2011).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan menjadi sarana pelayanan kesehatan dasar yang penting untuk meningkatkan

kesehatan para Lansia (Maryam dkk, 2008). Kegiatan ini merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Perilaku individu untuk berpartisipasi aktif dalam penggunaan Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan jenis kelamin (Depkes RI, 2005).

Penelitian ini dapat dilihat dari indikator faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu lansia, yaitu pengetahuan, kurangnya dukungan keluarga, jarak rumah dengan lokasi posyandu, sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya informasi tentang Posyandu lansia, ekonomi dan penghasilan, sikap dan perilaku lansia yang tertutup, dan adanya fasilitas lain yang diberikan pemerintah.

Secara umum tingkat kunjungan lansia ke Posyandu lansia masih rendah. Penelitian Darmayanti 2012 menyebutkan bahwa keikutsertaan lansia dalam Posyandu lansia dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Hal ini diperkuat dengan Hasil penelitian Mosbiran (2010) dan penelitian Putikawati (2011) dimana diperoleh pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kunjungan lansia ke Posyandu lansia. Notoatmodjo (2005) menyebutkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh oleh mata dan telinga, jadi dapat disimpulkan apabila mempunyai pengetahuan yang

memadai mengenai Posyandu lansia maka kunjungan ke Posyandu lansia tersebut akan bersifat langgeng.

Selain faktor pengetahuan, yang berperan penting yaitu dukungan keluarga yang merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan masalah kesehatan lansia, karena melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan, ikut merasakan mau membantu mengatasi beban hidupnya, jadi dengan adanya dukungan keluarga yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan dukungan dan kekuatan pada lansia untuk menjalani hari tua yang lebih baik, banyaknya program lansia yang ada di Puskesmas juga dapat mengisi hari-hari lansia dengan sesama lansia seperti Posyandu lansia sampai cek kesehatan rutin yang diadakan Puskesmas pembantu ini dapat juga turut andil partisipasi keluarga dalam merawat lansia.

Pada tahun 2000 jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 14 juta jiwa, sedangkan jumlah lansia pada tahun 2010 mencapai 16,5 juta jiwa, diperkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2009) dan diproyeksikan akan bertambah menjadi hampir 2 milyar pada tahun 2050, pada waktu itu populasi lansia akan lebih besar dari pada populasi anak-anak (0–14 tahun) untuk pertama kalinya di dalam sejarah umat manusia (*UNPopulation Division, Dept. Of Economic and Sosial Affairs, 1999*), bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia Tenggara. Menurut BPS (2000) jumlah lansia di Jawa Tengah hasil sensus penduduk mencapai 2.863.994 jiwa.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2010 jumlah lansia Kaltim mencapai 90,281 jiwa atau 2,61% dari 3,5 juta penduduk Kaltim. Dari angka tersebut jumlah lansia yang hidup terlantar (tanpa pelayanan dan perlindungan keluarga) berjumlah 20,008 jiwa atau 23,13% dari jumlah lansia (<http://www.kaltimprov.go.id/kaltim>, diperoleh Senin 23 Juni 2014). Dari studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 15 lansia yang berkunjung ke Posyandu lansia desa Tanah Datar pada bulan April 2014, diketahui bahwa 9 orang (60%) diantaranya tidak selalu hadir setiap bulan, dan hanya 6 orang (40%) yang rutin hadir tiap bulan. Dari hasil wawancara terhadap 9 orang yang mengaku tidak rutin hadir, tentang alasan tidak hadir ke posyandu diketahui bahwa 7 orang diantaranya mengatakan karena tidak merasa sakit, 5 orang mengatakan karena rumahnya jauh dari Posyandu Lansia (tidak ada yang mengantarkan untuk pergi ke Posyandu Lansia), dan 3 orang mengatakan tidak datang karena lupa tanggal pelaksanaan Posyandu lansia.

Dari hasil studi pendahuluan diketahui bahwa 7 orang mengatakan tahu terdapat Posyandu lansia di daerahnya, namun mereka tidak datang karena tidak merasa sakit, dan 5 orang mengatakan karena tidak ada yang mengantarkan ke Posyandu lansia.

Berdasarkan uraian-uraian data diatas, maka penulis tertarik meneliti tentang "Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Puskesmas Pembantu (selanjutnya disingkat Pusban) desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kutai Kartanegara tahun 2014".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, diangkat rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah datar Kecamatan Muara Badak Kutai Kartanegara tahun 2014 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kutai Kartanegara tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi faktor pengetahuan keluarga lansia tentang manfaat Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar
- c. Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga lansia untuk datang ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar
- d. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia
- e. Menganalisis hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

b. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam melakukan studi pustaka, mengembangkan daya pikir dan penalaran serta melaksanakan kegiatan penelitian di lapangan yang sangat berguna sebagai bekal untuk melaksanakan penelitian berikutnya.

c. Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk membuat kebijakan-kebijakan dalam rangka mensukseskan Posyandu lansia dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas.

d. Manfaat Bagi Lansia

Manfaat yang dirasakan oleh setiap lansia yang mayoritas berasal dari keluarga tidak mampu dengan adanya Posyandu lansia maka kesehatan para lansia dapat terpantau dengan baik sehingga apabila ada penyakit tertentu dapat dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini diajukan berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu

:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Putikawati, (2011) berjudul "Pengaruh tingkat pengetahuan lansia terhadap kunjungan posyandu lansia di Desa

Jatijajar Kecamatan Bergas Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan lansia terhadap kunjungan lansia di Posyandu lansia Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Semarang tahun 2011. Desain penelitian ini adalah deskripsi korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah para lansia masyarakat desa Jatijajar Kecamatan Bergas Semarang sebanyak 102 lansia. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan sampel 92 lansia. Teknik analisa data menggunakan uji statistik regresi linier sederhana.

Persamaan dengan penelitian ini adalah dari variabel independennya yaitu tingkat pengetahuan, dependennya adalah kunjungan lansia, dan desain penelitiannya menggunakan deskripsi korelasi. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah dari tujuannya yaitu mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia. Tempat penelitiannya yaitu di Posyandu Lansia Desa Tanah Datar Kabupaten Kutai Kartanegara. Populasinya yaitu 63 lansia. Dan sampel yang diambil dengan teknik *Total Sampling* yaitu 63 responden lansia. Teknik analisa datanya menggunakan teknik uji statistik *Chi-Square*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Febrianty (2013), yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling*, populasi dalam penelitian ini adalah 252 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pada analisa bivariat menggunakan uji korelasi *Chi square*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah desain penelitiannya menggunakan deskripsi korelasi, teknik analisa datanya menggunakan teknik uji statistik *Chi-Square*. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah dari variabelnya yaitu variabel independennya adalah pengetahuan dan dukungan keluarga, variabel dependennya adalah kunjungan lansia. Tujuannya yaitu mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia. Tempat penelitiannya yaitu di Posyandu Lansia Desa Tanah Datar Kabupaten Kutai Kartanegara. Populasinya yaitu 63 lansia. Dan sampel yang diambil dengan teknik *Total Sampling* yaitu 63 responden lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Menurut Undang-Undang RI No.13 tahun 1988 tentang kesejahteraan lansia pada BAB I pasal 1 ayat 2 yang berbunyi lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun (Nugroho, 2008).

Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, karena itu kesehatan manusia lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Nugroho, 2008).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan di alami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental,

khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya.

Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. Belum lagi mereka harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai.

b. Klasifikasi Lansia

Menurut Undang-Undang No.4 tahun 1965 pasal 1 bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai orang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia di klasifikasikan dalam 4 tipe yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Menurut Nugroho (2008) mengatakan lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian :

- 1) Fase yuventus antara 25-40 tahun
- 2) Fase verilitas antara 40-50 tahun
- 3) Fase prasenium antara 55-65 tahun
- 4) Fase senium antara 65 tahun hingga tutup usia

Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan lansia kedalam 5 kelompok, yaitu:

- 1) Pralansia (*pre Senilis*), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia risiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Jenis-Jenis Lansia

Nugroho (2008), mengungkapkan bahwa tipe lansia tergantung pada karakteristik, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Dari tipe-tipe tersebut dapat dijabarkan menjadi :

- 1) Arif bijaksana. Tipe ini kaya dengan hikmah, pengalaman, dalam menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, mempunyai kesibukan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan bagi semua orang.
- 2) Mandiri. Tipe ini memiliki ciri akan mengganti sesuatu yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- 3) Tidak Puas. Tipe ini lebih memiliki konflik lahir batin dengan terjadinya proses penuaan, sehingga menjadi orang yang tidak sabar, gampang marah, mudah tersinggung, banyak menuntut, suka mengkritik, dan tidak mau di layani.
- 4) Pasrah. Tipe ini selalu menerima apa adanya dan menunggu nasib baik datang. Mengikuti kegiatan keagamaan dan melakukan kegiatan apa saja.
- 5) Bingung. Tipe ini memiliki ciri selalu kaget, kehilangan kepribadian, minder, menjauh dan mengasingkan diri, menyesal dan acuh tak acuh.

2. Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu lansia

Menurut Komnas Lansia(2010),Posyandu lansia atau Kelompok Usia Lanjut (POKSILA) adalah suatu wadah pelayanan bagi lansia di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif.

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Kegiatan di Posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes RI, 2003).

b. Tujuan Posyandu lansia

Mengacu pada pedoman pembinaan kesehatan lansia bagi petugas kesehatan, tujuan posyandu lansia adalah :

- 1) Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisiksesuai kemampuan dan aktifitas mental yang mendukung.
- 2) Memelihara kemandirian secara maksimal.
- 3) Melaksanakan diagnosa dini secara tepat dan memadai.

- 4) Melaksanakan pengobatan secara tepat.
- 5) Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual.
- 6) Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia.
- 7) Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia.
- 8) Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

c. Manfaat Posyandu lansia

Menurut Depkes RI (2005), manfaat dari Posyandu lansia adalah :

- 1) Kesehatan fisik lansia dapat dipertahankan tetap bugar.
- 2) Kesehatan rekreasi tetap terpelihara.
- 3) Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang

d. Bentuk Kegiatan dalam Posyandu lansia.

Jenis kegiatan dalam Posyandu lansia menurut Depkes RI (2003) sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan, minum, mandi, berjalan, berpakaian, buang air kecil / besar dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 3) Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter, stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 4) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah, kolesterol, asam urat dan gula darah.
- 5) Pemberian pengobatan bila ada keluhan sakit.

- 6) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila diperlukan.
 - 7) Penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan termasuk konseling kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi para lansia.
 - 8) Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dan kader bagi anggota Posyandu lansia yang tidak dapat datang dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing / PHN*).
 - 9) Dalam Posyandu lansia juga dapat dilakukan kegiatan non kesehatan seperti kegiatan kerohanian, arisan, ekonomi produktif, penyaluran hobi dan lain-lain.
- e. Penyelenggaraan Posyandu lansia

Penyelenggaraan Posyandu lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan atau perawat.

Penyelenggaraan Posyandu lansia dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi :

- 1) Meja satu untuk pendaftaran.
- 2) Meja dua untuk penimbangan.
- 3) Meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lanjut usia.
- 4) Meja empat untuk penyuluhan, penyuluhan disini dapat dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok.
- 5) Meja lima untuk pelayanan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan fisik.

3. Kunjungan lansia

Pengertian kunjungan menurut Hasan, dkk (2005) adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat dengan tujuan tertentu. Jadi, kunjungan lansia ke Posyandu lansia diartikan sebagai perilaku lansia mengunjungi Posyandu lansia dengan tujuan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia (Damayanti, 2012), antara lain:

- a. Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.
- b. Dukungan keluarga, dukungan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.
- c. Jarak rumah dengan lokasi Posyandu, jarak antara rumah tempat tinggal dan tempat layanan kesehatan (dalam km) dan biaya transport adalah biaya yang dikeluarkan dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan (dalam rupiah).
- d. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelaksanaan Posyandu, sarana prasarana dapat diartikan sebagai suatu aktifitas maupun materi yang berfungsi melayani kebutuhan individu atau kelompok di dalam suatu lingkungan kehidupan.

- e. Sikap dan perilaku lansia, sikap sebagai suatu pola perilaku terdendi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisi.
- f. Penghasilan atau ekonomi, penghasilan menentukan tingkat hidup seseorang terutama dalam kesehatan, apabila penghasilan yang didapat berlebih, maka seseorang lebih cenderung untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih baik, contohnya seperti rumah sakit dengan fasilitas yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalahsakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif dengan tahapan-tahapannya (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Enam tingkatan pengetahuan yaitu :

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya.

4) Analisa

Adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan saling berkaitan.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pembenaran terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1) Pengalaman, dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.
- 2) Tingkat Pendidikan, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.
- 3) Keyakinan, biasanya diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik sifatnya positif maupun negatif.
- 4) Fasilitas, sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya melalui radio, televisi, majalah, koran dan buku.
- 5) Penghasilan, tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.
- 6) Sosial Budaya, kebudayaan setempat atau kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap

seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden.

Hasil pengukuran pengetahuan dapat di ukur dengan menggunakan *Cut off Point* (titik potong). *Cut off Point* terdiri dari *mean* dan *median*. Jika distribusi data normal digunakan *mean* dan jika distribusi data tidak normal maka digunakan *median*. Jika data distribusi normal, maka pengetahuan dikatakan “baik” apabila nilainya $\geq mean$ dan pengetahuan dikatakan “kurang” apabila $< mean$. Jika data berdistribusi tidak normal maka pengetahuan dikatakan “baik” apabila nilainya $\geq median$ dan pengetahuan dikatakan “kurang” apabila nilainya $< median$ (Riwidikdo, 2009).

5. Dukungan Keluarga

Lumongga (2009) mengungkapkan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia akan semakin rentan mengalami depresi dan gangguan kesehatan lainnya. Tanpa dukungan keluarga yang efektif fungsi afektif, sosial, ekonomi, dukungan keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat (Andarmoyo, 2012).

Menurut Marlyn, 1998 (dalam Andarmoyo, 2012) bentuk dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan

diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti perhatian dan kasih sayang serta mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang. Dukungan ini berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Dapat diwujudkan dengan cara hormat, penghargaan yang dicapai dan dorongan / semangat untuk berusaha atau maju.

c. Dukungan Materi

Bentuk dukungan ini melibatkan dukungan langsung misalnya berupa bantuan finansial atau bantuan dalam melakukan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan. Menjelaskan tentang cara pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dukungan ini adalah mengurangi munculnya stressor pada klien. Aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Dari hasil penelitian tentang kunjungan lansia ke Pusban desa Tanah Datar menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh

sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, dukungan keluarga serta penyebaran informasi dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

B. Penelitian Terkait

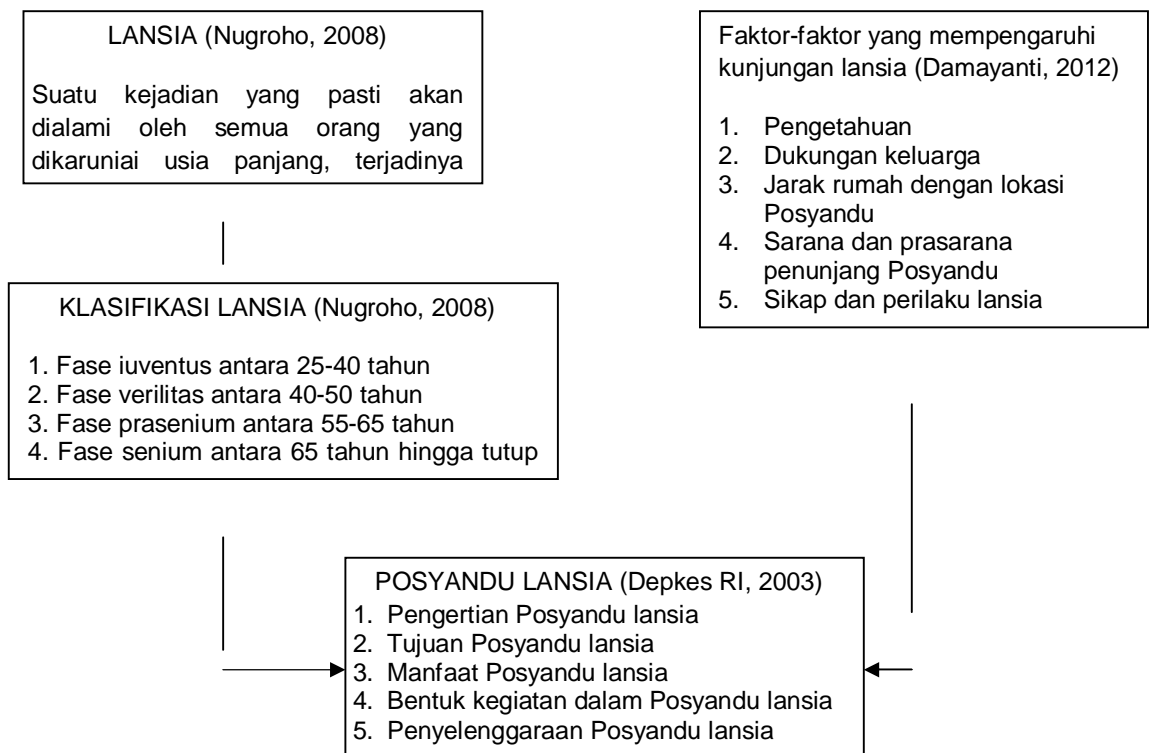
Penelitian ini diajukan berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Putikawati, (2011) berjudul “Pengaruh tingkat pengetahuan lansia terhadap kunjungan posyandu lansia di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Semarang”. Hasilnya adalah didapatkan nilai konstanta ($a=3,501$) dan nilai koefisien regresi ($b=0,298$) sehingga didapat persamaan regresi ($Y=3,501 + 0,298 X$). berdasarkan Uji t atau uji koefisiensi regresi diperoleh nilai t hitung sebesar 2,589 dengan ($p=0,011$). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia terhadap kunjungan posyandu lansia di desa Jatijajar Kecamatan Bergas Semarang.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Febrianty (2013), yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda”. Hasilnya adalah teridentifikasinya karakteristik lansia di Puskesmas Juanda Samarinda bahwa sebagian besar responden lansia berpendidikan SMA yaitu 28 orang (45,9%) dan responden KK sebagian besar berpendidikan Akademik/ PT yaitu sebanyak 28 orang (45,9%). Untuk karakteristik umur sebagian besar responden lansia berusia 56-65 tahun yaitu 39 orang (63,9%) dan untuk responden KK mayoritas berusia <45 tahun yaitu 49 orang (80,3%). Untuk karakteristik pekerjaan lebih dari setengah responden lansia adalah pensiunan yaitu 24 orang (39,3%) dan pekerjaan responden KK sebagian besar adalah PNS/

Karyawan yaitu 38 orang (62,3%). Mayoritas responden lansia dan KK beragama islam yaitu 29 orang (47,5%) dan 32 orang (52,5%). Sebagian besar jenis kelamin responden lansia wanita adalah 41 orang (67,2%). Teridentifikasi pula hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dengan hasil uji statistik $p=0,002$ atau $p<\alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dan nilai $OR=6,9$ artinya bahwa dukungan keluarga yang baik berpeluang 6,9 kali tidak terjadi depresi pada lansia, dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tidak baik.

C. Kerangka Teori Penelitian

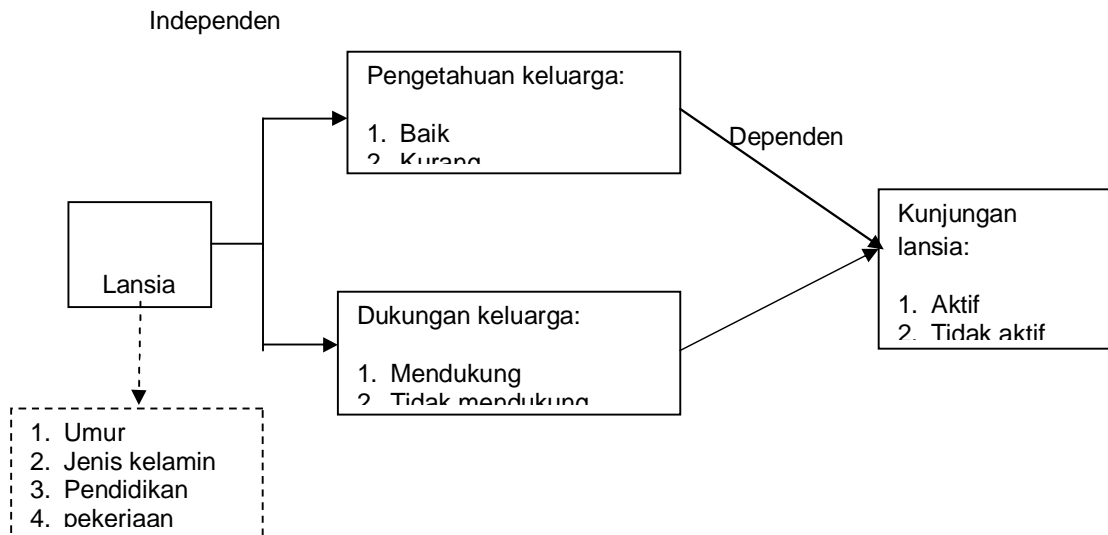
Kerangka Teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Suparyanto, 2009).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/ diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti dan dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Variabel independen merupakan variabel penyebab, variabel yang tidak terikat atau variabel yang mempengaruhi. Sedangkan variabel dependen adalah variabel akibat, variabel yang terikat atau dipengaruhi. Dalam meneliti kerangka konsep yang dibuat akan mengarahkan peneliti dalam melakukan penelitian.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep penelitian

E. Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2006). Berdasarkan bentuk rumusnya hipotesis digolongkan menjadi 2 yaitu hipotesis kerja (*hipotesis alternative*) yang nantinya menyatakan ada hubungan antara variable x dan y, hipotesis nol (*hipotesis statistik*), menyatakan tidak ada hubungan antara variabel x dan y. Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis/pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara
4. H_a : Ada hubungan antara dukungan keluarga lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Instrumen Penelitian.....	33
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
G. Teknik Pengumpulan Data.....	41
H. Teknik Analisa Data.....	43
I. Jalannya Penelitian	48
J. Etika Penelitian.....	49
K. Rencana Jalannya Penelitian.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan.....	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	73

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai faktor pengetahuan dan dukungan keluarga lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara yang dilakukan pada 63 responden.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden
 - a. Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara, proporsi usia tertinggi yaitu berusia 45-59 tahun sebanyak 27 responden (42,9%) dan proporsi terendah yaitu yang berusia >90 tahun sebanyak 6 responden (9,5%).
 - b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara, proporsi jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan sebanyak 45 responden (71,4%) dan proporsi terendah yaitu laki-laki sebanyak 18 responden (28,6%).
 - c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara, proporsi pendidikan tertinggi yaitu tidak sekolah sebanyak 55 responden (87,3%) dan proporsi terendah yaitu D3/PT 1 responden (1,6%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan aktivitas sehari-hari lansia di Pusban desa Tanah Datar Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara responden, proporsi tertinggi yaitu berkebun sebanyak bersantai dirumah sebanyak 30 responden (47,6%) dan proporsi terendah yaitu berdagang 5 responden (7,9%).
2. Pengetahuan keluarga sebagian besar adalah berpengetahuan baik, dimana responden yang memiliki pengetahuan keluarga baik sebanyak 40 responden (63,5%) dan pengetahuan keluarga kurang sebanyak 23 responden (36,5%), hal ini berarti bahwa sebagian besar keluarga lansia memiliki pengetahuan yang baik untuk membawa lansia ke Posyandu.
 3. Dukungan keluarga sebagian besar adalah tidak mendukung terdapat keluarga dimana keluarga yang mendukung sebanyak 27 responden (42,9%) dan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 36 responden (57,1%), hal ini berarti sebagian besar lansia tidak mendukung lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia dengan membawa lansia ke Posyandu.
 4. Hasil penelitian ini H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kunjungan lansia dengan $\alpha=0,001 (<0,05)$.
 5. Hasil penelitian ini H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia dengan $\alpha=0,024 (<0,05)$.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan baik yaitu lansia aktif berkunjung ke Posyandu dan sebagian besar keluarga tidak mendukung yaitu lansia tidak

aktif ke Posyandu lansia, dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dalam bermanfaat.

1. Bagi Keluarga lansia

Diharapkan keluarga lansia membawa lansia ke Posyandu pada saat tidak mengalami sakit saja, tetapi saat sehat mengontrol kesehatan lansia ketika kegiatan Posyandu lansia untuk meningkatkan kesehatan taraf hidup lansia lebih lama.

2. Bagi Institusi Pendidikan keperawatan

Pentingnya menyiapkan tenaga keperawatan untuk menjadi penyuluh kesehatan yang efektif, khususnya tentang kesehatan lansia.

3. Bagi Puskesmas

Pentingnya penyampaian informasi melalui penyuluhan khususnya tentang kesehatan lansia, baik dari tim kesehatan, puskesmas dan lembaga lainnya yang bekerja sama dengan Pusban Tanah Data Kecamatan Muara Badak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk membuat penelitian yang melibatkan faktor-faktor lain yang berpengaruh pada kunjungan lansia "Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu lansia (misal usia, jenis kelamin dan pendidikan)", dengan desain penelitian menggunakan *Case Control* atau dilakukan dengan *Time Series* (secara berkelanjutan).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Arikunto,S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*, Jakarta. Rineka Cipta
- Darmayanti. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia Terhadap Keikutsertaan Lansia dalam Posyandu Lansia di Kelurahan Sembung Harjo Kota Semarang*. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang. Universitas Muhammadiyah
- Darmojo. (2011). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta FKUL. Balai Pustaka
- Depkes RI. (2003). *Pedoman umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta. Depkes RI
- _____ (2005). *Pedoman umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta. Depkes RI
- Febriyanti. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda*. Skripsi tidak dipublikasikan. Samarinda. STIKES Muhammadiyah
- Hasan, dkk. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta. Balai Pustaka
- Kemenkes RI. (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi : Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta. Kemenkes RI
- Komnas Lansia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta. Komnas Lansia
- Kurniawati, Sukiarti. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di Desa Dadirejo Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan*. Skripsi dipublikasikan. Pekalongan. STIKES Muhammadiyah.
- Lumongga N. (2009). *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
- Maryam, dkk (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika

Meijer. (2009). *Dukungan social*. Diperoleh pada tanggal 17 Juli 2014 dari http://www.euphix.org/object_class/euph_ech_men_euph_ECHI_Indikator_EUphact.html.

Mosbiran. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lanjut Usia (Lansia) ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang*. Skripsi tidak dipublikasikan. Riau. Universitas.Riau

Mubarak, W.I. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta. Salemba Medika

Ningsih. R. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Andalas

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka. Rineka Cipta

Nugroho. (2008). *Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta. EGC.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika

Putikawati. (2011). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Lansia terhadap Kunjungan Posyandu lansia di Desa Jatijajar Kec. Bergas Semarang*. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang. STIKES Ngudi Waluyo

Rianto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika

Riduwan. (2010). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Muda*. Bandung. Alfabeta

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung. Alfabeta

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta. EGC

Wawan, A & Dewi M. (2010). *Teori dan pengukuran: Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nusa Medika