

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN
LANJUT USIA (LANSIA) DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**WA ODE DIAN EKAWATI
P00312013038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA
(LANJUT USIA) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POASIA KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh

WA ODE DIAN EKAWATI
P00312013038

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Juli 2017

Pembimbing I



Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001

Pembimbing II

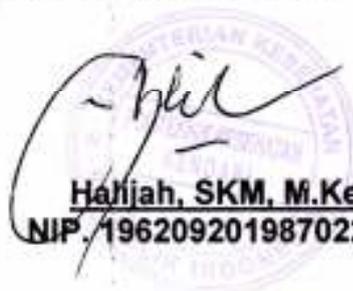
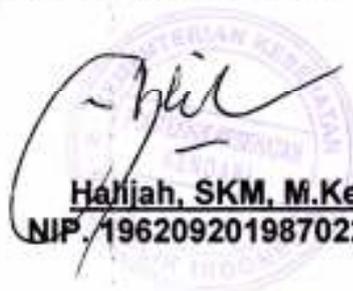


Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
NIP. 198006272005012003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari



Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN

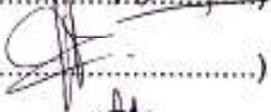
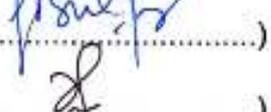
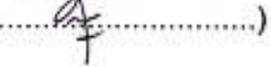
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA
DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA
KENDARI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh:

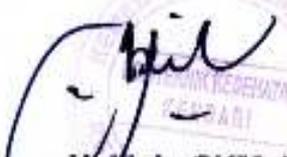
WA ODE DIAN EKAWATI
P00312013038

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan kementerian kesehatan Kendari Jurusan kebidanan Program Studi DIV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal Juli 2017.

Tim Penguji

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Wahida, S.Si.T, M.Keb | (..... ) |
| 2. Heyrani, S.Si.T. M.Kes | (..... ) |
| 3. Farming, SST. M.keb | (..... ) |
| 4. Arsulfa, S.Si.T. M.Keb | (..... ) |
| 5. Wa Ode Asma Isra, S.Si.T. M.kes | (..... ) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

- a. Nama : Wa Ode Dian Ekawati
- b. Tempat, Tanggal Lahir : Baubau, 12 Mei 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/ Bangsa : Buton/ Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : BTN Puri Mutiara Blok C No.9.
Nangananga. Kendari

II. PENDIDIKAN

- a. SD Negeri 3 Wameo, tamat tahun 2007
- b. SMP Negeri 4 Baubau, tamat tahun 2010
- c. SMA Negeri 2 Baubau, tamat tahun 2013
- d. Terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Tahun 2013 sampai
sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karna berkat karuniaNya jualah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelas Sarjana Sains Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb sebagai pembimbing I dan kepada Ibu Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes sebagai pembimbing II atas semua waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikanya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang begitu besar kepada kedua orang tua penulis Ayahanda “ La Ode Takdir, S.E” dan Ibunda “Ani, S.Pd” yang dengan penuh kasih sayang telah melahirkan, membesarkan, mendidik serta telah banyak membantu dan memberikan motivasi, material serta doa yang tulus demi keberhasilan penulis selama di bangku kuliah. Selanjutnya pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan.
4. Wahida, S.Si.T, M.Keb selaku penguji I, Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku penguji II, Farming, SST, M.Keb selaku penguji III.
5. Bapak dan ibu dosen serta pengelola pendidikan khususnya di jurusan kebidanan politeknik kesehatan kendari yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan selama menempuh pendidikan.
6. Kepala Puskesmas Poasia beserta para petugas posyandu lansia yang telah memberikan izin meneliti.
7. Kepada bibi dan paman saya Nurlia dan Asrun Harun serta kedua adik saya La Ode Alid Febriansyah dan Wa Ode Saleha yang telah memberikan dukungan serta motivasi selama menempuh pendidikan.
8. Seluruh responden yang telah bersedia ikut dalam penelitian ini atas segala keramahan dan partisipasinya.
9. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-IV Kebidanan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama 4 tahun ini.

Terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini. Akhir kata penulis mengucapkan semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Kendari, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia.....	10
2. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia.....	18
3. Tinjauan Umum Tentang Keaktifan Lansia.....	23
4. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	28
B. Landasan Teori.....	34
C. Kerangka Teori.....	38
D. Kerangka Konsep.....	39
E. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Variabel Penelitian.....	43
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
F. Instrument Penelitian.....	44
G. Jenis dan Sumber Data.....	45
H. Alur Penelitian.....	46
I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian.....	56
C. Pembahasan.....	62
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kontingensi 2x2 dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu.....	49
Tabel 2.	Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Berdasarkan Kelurahan Tahun 2015.....	51
Tabel 3.	Ketenagaan Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2015	53
Tabel 4.	Distribusi Kelompok Umur Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	56
Tabel 5.	Distribusi Kelompok Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	57
Tabel 6.	Distribusi Strata Pendidikan Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	57
Tabel 7.	Distribusi Pekerjaan Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	58
Tabel 8.	Distribusi Status Tinggal Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	59
Tabel 9.	Distribusi Dukungan Keluarga ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	59
Tabel 10.	Distribusi Keaktifan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	60
Tabel 11.	Hasil Uji Chi Square Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Di Posyadu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin pengambilan data awal dari Politeknik Kesehatan Kendari.
- Lampiran 2. Formulir persetujuan menjadi responden penelitian.
- Lampiran 3. Lembar kuesioner
- Lampiran 4. Surat pengantar izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Kendari.
- Lampiran 5. Surat izin penelitian dari Kepala Badan Riset Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Lampiran 6. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Puskesmas Poasia Kota Kendari.
- Lampiran 7. Master tabel penelitian.
- Lampiran 8. Output Frequencies menggunakan SPSS 21,0.
- Lampiran 9. Output Chi Square menggunakan SPSS 21,0.
- Lampiran 10. Nilai – Nilai Chi Square.
- Lampiran 11. Gambar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Surat Keterangan Bebas Pustaka

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANJUT USIA (LANSIA) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Wa Ode Dian Ekawati¹, Arsulfa², Wa Ode Asma Isra²

Latar Belakang: Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut usia (Lansia) meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak karena lanjut usia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam pembangunan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Metode penelitian : Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan Cross Sectional. Populasi semua lansia yang ada di Posyandu wilayah kerja puskesmas poasia yang berjumlah 436 orang. Sampel sampel penelitian berjumlah 82 lansia di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified sampling*.

Hasil penelitian : Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 14,378$ dan $X^2_{tabel} = 3,841$. Dengan demikian X^2_{hitung} lebih besar dari X^2_{tabel} , maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia pada taraf kepercayaan 95% ($pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Keaktifan Lansia di posyandu lansia

1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif diberbagai bidang yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut usia (Lansia) meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Azizah, 2011).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (Nugroho, 2008). Menurut WHO pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk lansia yang berusia lebih dari 60 tahun adalah 13,4% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan umur harapan hidup (BPS RI, 2015). Di Negara-negara maju, jumlah lansia juga mengalami peningkatan, antara lain: Jepang (17,2%), Singapura (8,7%), Hongkong (12,9%) dan korea selatan (7,5%). Sementara Negara-negara seperti Belanda, Jerman dan Perancis sudah lebih dulu menghadapi masalah yang serupa (Nurmayawati, 2011).

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada

tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Semakin tingginya jumlah lansia di Indonesia, maka diikuti pula dengan peningkatan umur harapan hidup lansia di Indonesia. Menurut Badan Pusat Statistik RI (2015), Sejak tahun 2010-2015 memperlihatkan adanya peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia dari 69,43 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun.

Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut yang ditunjukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak karena lanjut usia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam pembangunan. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang salah satunya adalah posyandu lansia (Kresnawati, 2010).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (Artinawati, 2014).

Para lansia seharusnya berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan posyandu lansia, menyebabkan kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga masalah kesehatan tidak dapat terdeteksi dan bisa berakibat fatal hingga mengancam jiwa mereka. Berbagai komplikasi yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia. Semakin banyaknya komplikasi, maka semakin banyak pula biaya ekonomi yang harus dikeluarkan untuk menyembuhkan penyakit tersebut (Komnas Lansia, 2010).

Keaktifan lansia dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan posyandu lansia diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan lansia, adapun keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri. Lansia yang aktif

dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Puspitasari, 2014).

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong keaktifan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila keluarga selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Aryantiningsih (2014) bahwa lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 3,153 kali untuk tidak aktif memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga (Aryantiningsih, 2014).

Berdasarkan jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 jumlah kelompok umur yang berusia 60 tahun keatas sebesar 147.226 jiwa sedangkan di Kota Kendari kelompok umur yang berusia 60 tahun keatas tahun 2015 sebesar 10.311 jiwa (Dinkes Sultra, 2015).

Data yang diperoleh di Puskesmas Poasia tahun 2016 jumlah usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Poasia sebesar 436 orang yang tersebar ditiga kelurahan dengan jumlah posyandu lansia sebanyak 5. Tingkat kehadiran lansia diposyandu wilayah kerja

puskesmas poasia pada bulan Januari 2016 sebanyak 79 orang (18,1%), bulan Februari 2016 sebanyak 65 orang (14,9%), bulan Maret 2016 sebanyak 65 orang (14,9%), bulan April 2016 sebanyak 65 orang (14,9 %), bulan Mei 2016 sebanyak 67 orang (15,3%), bulan Juni 2016 sebanyak 67 orang (15,3%), bulan Juli 2016 sebanyak 73 orang (16,7%), bulan Agustus 2016 sebanyak 88 orang (20,2%), September 2016 sebanyak 88 orang (20,2%), bulan Oktober 2016 sebanyak 75 orang (17,2%), bulan November 2016 sebanyak 72 orang (16,5%) dan pada bulan Desember 2016 sebanyak 83 orang (19%).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, menunjukkan keaktifan lansia masih kurang dan selalu berubah-ubah setiap bulannya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- b. Untuk mengidentifikasi keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- c. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu, sehingga dapat digunakan sebagai bahan perbaikan maupun peningkatan pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lansia

Sebagai bahan informasi dan wawasan tentang pentingnya posyandu lansia, sehingga mereka dapat memanfaatkannya.

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas mengenai keaktifan lansia di posyandu sehingga puskesmas dapat meningkatkan lagi kualitas posyandu lansia.

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dian Puspitasari dkk yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lanjut Usia Dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gajahan Kecamatan Colomadu. Jenis penelitian Deskriptif korelasi dengan teknik pengambilan sampel adalah proporsional random sampling. Dari hasil analisa data berdasarkan uji korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian diketahui 48 responden (61,5%) mempunyai pengetahuan yang baik, 36 responden (46,2%) mendapatkan dukungan keluarga kategori

cukup, 47 responden (60,3%) tidak aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Hasil uji statistik korelasi antara pengetahuan dan keaktifan diketahui nilai $\rho = 0,186$ dengan $p = 0,182$ ($p > 0,05$). Hasil statistic korelasi antara dukungan keluarga dan keaktifan diketahui nilai $\rho = 0,420$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Simpulan penelitian adalah tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan lanjut usia dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di posyandu Lansia Desa Gajahan Kecamatan Colomadu. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada jenis penelitian menggunakan metode observasional melalui pendekatan Cross Sectional, teknik pengambilan sampel *Stratified sampling*, variabel dependent dan lokasi penelitian. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel independent.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sapta Aryantiningsih tahun 2014 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di kota pekanbaru. Jenis penelitian kuantitatif dengan jenis desain analitik *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang berumur ≥ 60 tahun yang ada di wilayah kerja puskesmas, dengan sampel 364 orang. Hasil penelitian adalah lansia yang tidak aktif memanfaatkan posyandu yaitu 70,3%., variabel yang berhubungan dengan

pemanfaatan posyandu yaitu pengetahuan (CI 95%; POR=1,726 (1,092-2,729), dukungan keluarga (CI 95%; POR=3,153 (1,972-5,042), dukungan petugas kesehatan (CI 95%; POR=2,508 (1,579-3,982) dan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu yaitu jarak tempat tinggal lansia. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel dependent. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu jenis penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dan salah satu variabel independennya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

a. Definisi

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process*. Ilmu yang mempelajari fenomena bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho, 2008).

Menurut World Health Organisation (WHO) lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (Nugroho, 2008). Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan di alami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang dan tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Banyak definisi tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum menua adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan

kemampuan tubuh keseluruhan (Depkes RI, 2001 dalam buku R. siti maryam, 2011).

b. Batasan usia lanjut

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam (Artinawati, 2014), ada empat tahap batasan usia lanjut yaitu :

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (Alm), Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sabagai berikut (Muhith, 2014) :

- 1) Masa bayi (usia 0-1 tahun)
- 2) Masa prasekolah (usia 1-6 tahun)
- 3) Masa sekolah (usia 6-10 tahun)
- 4) Masa pubertas (usia 10-20 tahun)
- 5) Masa setengah umur, prasenium (usia 40-65 tahun)
- 6) Masa lanjut usia, senium (usia >65 tahun).

Menurut Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas.

c. Teori proses penuaan

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologis, teori psikologis dan teori sosiologi (Dewi, 2014).

1) Teori biologis terdiri dari :

a) Teori genetik

Teori genetik ini menyebutkan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya. Setiap spesies dalam didalam inti selnya memiliki suatu genetik biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jam ini berhenti berputar maka akan mati.

b) Teori nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi oleh intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya. Intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang yang mengkonsumsi makanan bergizi dalam rentang hidupnya, maka ia akan hidup lebih lama dengan sehat.

c) Teori mutasi somatik

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi

kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dalam proses transisi RNA protein atau enzim. Kesalahan ini terjadi terus menerus sehingga akhirnya akan terjadi penuaan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.

2) Teori psikologis

a) Teori kebutuhan dasar manusia

menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan itu, dalam pemenuhan kebutuhannya, setiap individu memiliki prioritas, seorang individu akan berusaha memenuhi kebutuhan piramida lebih atas ketika kebutuhan ditingkat piramida dibawahnya telah terpenuhi. Kebutuhan pada piramida tertinggi adalah aktualisasi diri.

b) Teori individualisme jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman pribadi. Kesenambungan merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil apabila seorang individu melihat kedalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya.

3) Teori sosiologi

a) Teori interaksi sosial

Menurut teori ini pada lansia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi social mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

b) Teori aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung pada bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam malakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu prejuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya.

d. Perubahan akibat proses menua

Menurut Aspiani (2014) Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologis.

1) Perubahan fisik

a) Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi

protein di otak, otot, ginjal, hati, jumlah sel otak menurun dan terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Sistem persarafan

Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress, deficit memori, kurang sensitive terhadap sentuhan, berkurangnya atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan reflex.

c) Sistem pendengaran

Hilangnya atau turunya daya pendengaran terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

d) Sistem penglihatan

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lesa lebih suram menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

e) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun,

meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

f) Sistem pengaturan suhu tubuh

Temperature tubuh menurun secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun; pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah, keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

g) Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, penyempitan pada bronkus.

h) Sistem pencernaan

Kehilangan gigi; indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap dilidah, terutama rasa manis dan asin; esophagus melebar; rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun; peristaltik melemah dan biasa timbul konstipasi; fungsi absorbs melemah; hati semakin mengecil.

i) System reproduksi

Vagina mengalami kontraktur dan mengecil; ovarium menciut, uterus mengalami atrofi; atrofi payudara; atrofi vulva; selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna; testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

j) Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin ikut melemah; otot-otot vesika urinaria melemah, kapasitasnya menurun, dan resistensi urin; hipertrofi prostat 75% lansia.

k) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormone. Hormone berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Dimana pada lansia akan mengalami penurunan produksi hormone.

l) Sistem integumen

Keriput serta kulit kepala dan rabut menipis; rambut dalam hidung dan telinga menebal; elastisitas menurun; kuku keras dan rapuh; kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

m) Sistem musculoskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persedian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

2) Perubahan sosial

Mengalami kesendirian, kehampaan; ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal, berada dirumah terus-menerus akan cepat pikun; mudah jatuh atau terpeleset; keuangan dapat diperoleh dari anak , cucu dan dana pension; melaksanakan ibadah.

3) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustasi kesepian, takut kehilangan, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

2. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia

a. Definisi

Posyandu (pos pelayanan terpadu) lansia adalah suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, yang akan berjalan baik dan optimal apabila ada proses kepemimpinan, terjadi proses perorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersediannya pendanaan (Azizah, 2011).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (Artinawati, 2014).

Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan adalah pendekatan keluarga dan masyarakat serta lebih memprioritaskan upaya memelihara dan menjaga yang sehat semakin sehat serta merawat yang sakit agar menjadi sehat. Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan puskesmas dengan dukungan peran serta aktif masyarakat baik didalam maupun diluar gedung puskesmas.

b. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia terbagi menjadi dua yaitu (Sunaryo, 2015):

1) Sasaran langsung

- a) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
- b) Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
- c) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)

- 2) Sasaran tidak langsung
 - a) Keluarga dimana usia lanjut berada
 - b) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - c) Masyarakat luas
- c. Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia yaitu (Pertiwi, 2013) :

- 1) Tujuan umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan.
 - 2) Tujuan khusus
 - a) Meningkatkan kesadaran pada usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya.
 - b) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat termasuk keluarganya dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut.
 - c) Meningkatkan jenis dan jangkauan kesehatan.
 - d) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
- d. Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Artinawati (2014), Kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi :

1) Promotif

Yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.

2) Preventif

Yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.

3) Kuratif

Yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.

4) Rehabilitatif

Yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

e. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Sunaryo (2015), Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan sistem 5 (lima) meja, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja dan system pelayanan 3 (tiga) meja.

1) System 7(tujuh) meja

a) Meja 1 : pendaftaran

b) Meja 2 : pemeriksaan kesehatan

c) Meja 3 : pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan serta dicatat di KMS.

- d) Meja 4 : penyuluhan
 - e) Meja 5 : pengobatan
 - f) Meja 6 : pemeriksaan gigi
 - g) Meja 7 : PMT (pemberian makanan tambahan)
- 2) System 5 (lima) meja
- a) Meja 1 : pendaftaran
 - b) Meja 2 : pengukuran dan penimbangan berat badan
 - c) Meja 3 : pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengisi KMS.
 - d) Meja 4 : penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT.
 - e) Meja 5 : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkan setiap kujungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.
- 3) System 3 (tiga) meja
- a) Meja 1 : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan atau tinggi badan.
 - b) Meja 2 : melakukan pencatatan berat badan, tingggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus jika dilakukan dimeja 2 ini.

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

3. Tinjauan Umum Tentang Keaktifan Lansia

a. Definisi

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Puspitasari, 2014).

Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

- 1) Aktif memanfaatkan poasyandu, bila datang > 6 kali dalam setahun.
- 2) Tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang < 6 kali dalam setahun.

b. Manfaat Keaktifan Lansia

Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia sangat membantu petugas kesehatan dalam memantau kesehatan lansia dan memberikan pengertian tentang pola kehidupan sehat di usia lanjut. Manfaat dari keaktifan lansia di posyandu lansia antara lain (Kresnawati, 2010) :

- 1) Petugas kesehatan dapat memperoleh data-data yang berkaitan dengan keadaan lansia saat itu, minimal diketahui berat dan tinggi badan, denyut nadi, tekanan darah, keluhan fisik dan penyakit yang diderita.
- 2) Petugas kesehatan mendapatkan data mengenai pola makan dan cara hidup mereka, mendapatkan data-data kondisi psikologis, yang mungkin terampil dalam keluhan fisik yang diungkapkan. Berdasarkan data-data tersebut petugas kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diketahui tentang usia lanjut. Bila ada masalah fisik dan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Petugas kesehatan perlu memberikan rujukan pada ahli sesuai dengan kondisi dan keperluan usia lanjut.
- 3) Mensosialisasikan tentang persiapan mental memasuki usia lanjut.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia adalah (Aritnawati, 2014) :

- 1) Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat Posyandu lansia.

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan

menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

- 2) Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau.

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

- 3) Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu.

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

4) Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.

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

5) Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu lansia.

Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan

laboratorium sederhana, thermometer dan kartu menuju sehat lansia.

d. Keaktifan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia

Keaktifan lansia dapat diasumsikan bahwa lansia yang aktif mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu lansia. Seperti olahraga senam lansia, kegiatan pendidikan, jalan santai, menjalani pengobatan, pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemberian makanan tambahan, maka lansia tersebut termasuk dalam kategori yang aktif (Ismawati, 2010). Namun, apabila lansia tidak mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu lansia maka mereka tergolong yang tidak aktif. Keaktifan lansia dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan posyandu lansia diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan pada lansia (Depkes RI, 2007).

e. Peran Aktif Lansia

Peran lansia diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara :

- 1) Berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan
- 2) Olahraga secara teratur sesuai kemampuan
- 3) Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala
- 4) Menjalani pengobatan
- 5) Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi.

4. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

a. Definisi keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Ali (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

b. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha

membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Aryantiningsih, 2014).

Menurut zumara (2011) dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktivitas. Selain itu juga dapat meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih dianggap baru ataupun hal-hal yang jarang dilakukan oleh lansia tersebut (Aryantiningsih, 2014).

c. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Menurut Chaplan, (1976) dalam Ali (2009) bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Yang bersifat informasional dapat berupa sarana pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan masalah antara lain keluarga mengetahui anggota keluarganya telah memasuki masa tua, keluarga mengetahui masalah/ penyakit yang biasa terjadi pada orang usia lanjut, keluarga mengetahui sebab-sebab lansia rentan terhadap masalah penyakit keluarga mengenali gejala-gejala yang terjadi apabila lansia mengalami masalah/ sakit dan keluarga menganggap perawatan pada orang tua itu penting.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik membimbing dan menangani pemecahan masalah serta

sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan secara langsung misalnya berupa penyediaan barang-barang/jasa yang diperlukan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Merupakan dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan pengertian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward, pujian dan sebagainya.

d. Tugas perkembangan keluarga dengan lansia

Tugas perkembangan keluarga merupakan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga dalam setiap tahap perkembangannya. Keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan biologis, imperatif (saling menguatkan), budaya dan aspirasi, serta nilai-nilai keluarga. Menurut Carter dan McGoldrick (1988) dalam Artinawati (2014), tugas perkembangan keluarga dengan lansia sebagai berikut :

1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan

Pengaturan hidup bagi lansia merupakan suatu faktor yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Perpindahan tempat tinggal bagi lansia merupakan pengalaman traumatis, karena pindah tempat tinggal berarti akan mengubah kebiasaan-kebiasaan yang selama ini dilakukan oleh lansia di lingkungan tempat tinggalnya.

Kondisi ini tidak dialami oleh semua lansia, karena pindah tempat tinggal yang telah dilakukan dengan persiapan yang memadai dan perencanaan yang matang terhadap lingkungan baru bagi lansia tentu akan berdampak positif bagi kehidupan lansia.

2) Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun

Ketika lansia memasuki masa pensiun, maka terjadi penurunan pendapatan secara tajam dan semakin tidak memadai, karena biaya hidup terus meningkat, sementara tabungan/ pendapatan berkurang. Dengan sering munculnya masalah kesehatan, pengeluaran untuk biaya kesehatan merupakan masalah fungsional yang utama. Adanya harapan hidup yang meningkatkan lansia untuk dapat hidup lebih lama dengan masalah kesehatan yang ada.

3) Mempertahankan hubungan perkawinan

Hal ini menjadi lebih penting dalam mewujudkan kebahagiaan keluarga. Perkawinan mempunyai kontribusi yang besar bagi moral dan aktivitas yang berlangsung dari pasangan lansia.

4) Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan

Tugas perkembangan ini secara umum merupakan tugas perkembangan yang paling traumatis. Lansia biasanya telah menyadari bahwa kematian adalah bagian dari kehidupan normal, tetapi kesadaran akan kematian tidak berarti bahwa pasangan yang ditinggalkan akan menemukan penyesuaian dengan mudah.

Hilangnya pasangan menuntut reorganisasi fungsi keluarga secara total, karena kehilangan pasangan akan mengurangi sumber-sumber emosional dan ekonomi serta diperlukan penyesuaian untuk menghadapi perubahan tersebut.

5) Pemeliharaan ikatan keluarga antargenerasi

Ada kecenderungan bagi lansia untuk menjauhkan diri dari hubungan sosial, tetapi keluarga tetap menjadi fokus interaksi lansia dan sumber utama dukungan social. Oleh karena itu lansia menarik diri dari aktivitas dunia sekitarnya, maka hubungan dengan pasangan, anak-anak, cucu, serta saudaranya menjadi lebih penting.

6) Meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut

Hal ini dipandang penting, bahwa penelaahan kehidupan memudahkan penyesuaian terhadap situasi-situasi sulit yang memberikan pandangan terhadap kejadian-kejadian dimasa lalu lansia sangat peduli terhadap kualitas hidup mereka dan berharap agar dapat hidup terhormat dengan kemegahan dan penuh arti. Selain itu, lansia sendiri harus dapat melakukan perawatan dirinya sendiri, keluarga, dan orang-orang disekitarnya pun perlu memahami bagaimana melakukan perawatan yang tepat bagi lansia tersebut. Oleh karena itu, selama individu tersebut memiliki semangat untuk hidup serta melakukan kegiatan- kegiatan, maka ia akan tetap produktif dan berbahagia meskipun usia telah lanjut.

e. Peran anggota keluarga terhadap lansia

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi status perubahan ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2008).

B. Landasan Teori

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Proses ini berlangsung alamiah yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh keseluruhan (Azizah, 2011).

Salah satu bentuk perhatian yang serius dari pemerintah untuk mengurangi masalah pada lansia yaitu dengan pelayanan pada lansia melalui kelompok posyandu lansia. Posyandu lansia adalah suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, yang akan berjalan baik dan optimal apabila ada proses kepemimpinan, terjadi proses perorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Azizah, 2011).

Keaktifan lansia dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan posyandu lansia diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan lansia adapun keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri. Lansia yang aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Puspitasari, 2014).

Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat)

selama satu tahun terakhir dan dibagi atas aktif memanfaatkan posyandu, bila datang > 6 kali dalam setahun dan tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang < 6 kali dalam setahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia adalah (Artinawati, 2014) :

1. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia.

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

2. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau

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

untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi menghadiri posyandu lansia.

3. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu.

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

4. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.

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

5. Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu lansia.

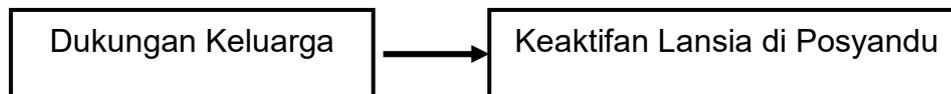
Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, pengukuran tinggi badan, tensimeter, stetoskop, peralatan laboratorium sederhana, thermometer dan kartu menuju sehat lansia.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Menurut Artinawati 2014.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel bebas (Independent) : Dukungan Keluarga

Variabel terikat (Dependent) : Keaktifan Lansia di Posyandu

E. Hipotesis

Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia di Posyandu.

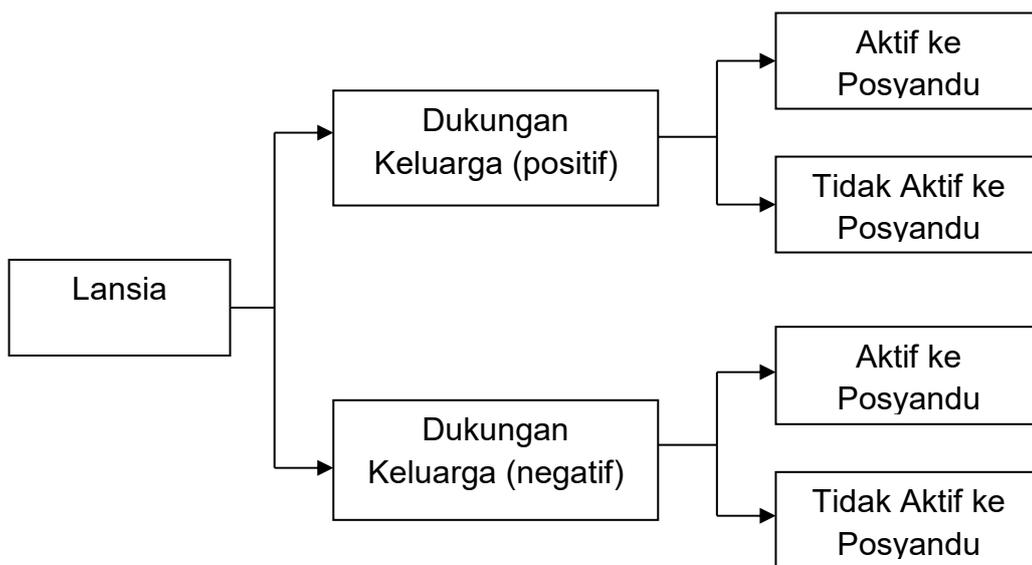
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode Observasional melalui pendekatan *cross sectional study*. Dimana penelitian diadakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Arikunto, 2006).

Berikut skema rancangan penelitian.



Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 27 April – 27 Mei 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di Posyandu wilayah kerja puskesmas poasia yang berjumlah 436 orang.

2. Sampel penelitian

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Stratified sampling* yaitu dilakukan pada suatu populasi yang terbagi atas beberapa sub kelompok dan dari masing-masing subkelompok diambil sampel-sampel terpisah.

Apabila jumlah populasi (N) diketahui maka dalam pengambilan sampel dapat menggunakan rumus Slovin :

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

keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Ukuran sampel

d : derajat ketentuan 90% (0,1)

maka besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{436}{1 + 436(0,1)^2} = \frac{436}{1 + 4,36} = 82 \text{ sampel}$$

Dengan demikian jumlah sampel sebanyak 82 responden.

Sampel diambil dengan teknik *Stratified sampling* dan dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times m$$

Keterangan :

n_i : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

N_i : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

M : besar sampel yang diambil

Adapun rincian sampel setiap kelurahan adalah sebagai berikut :

a. Kelurahan Andonohu

$$n_i = \frac{263}{436} \times 82 = 50 \text{ orang}$$

b. Kelurahan Anggoeya

$$n_i = \frac{129}{436} \times 82 = 24 \text{ orang}$$

c. Kelurahan Matabubu

$$n_i = \frac{44}{436} \times 82 = 8 \text{ orang}$$

Adapun kriteria inklusi, eksklusi dan droup out sebagai berikut :

a. kriteria inklusi

- 1) lansia yang berusia 60 tahun keatas
- 2) lansia yang minimal sudah 1 tahun mengikuti kegiatan posyandu
- 3) lansia yang tinggal 1 rumah dengan anggota keluarga

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lanjut usia yang mempunyai penyakit pikun

c. Droup out

- 1) Lansia yang mengundurkan diri menjadi responden
- 2) Lansia yang meninggal dunia.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu keaktifan lansia di posyandu
2. Variabel bebas (*Independent*) yaitu dukungan keluarga.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Keaktifan Lansia di posyandu

Keaktifan lansia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah kehadiran lansia di posyandu lansia dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2016 yang dapat dilihat dibuku daftar hadir lansia di posyandu lansia. Menggunakan skala Ordinal.

Kriteria objektifnya :

Aktif : bila keaktifan lansia $> 50\%$ dari total presentase kehadiran (> 6 kali dalam setahun).

Tidak aktif : bila keaktifan lansia < 50% dari total presentase kehadiran (< 6 kali dalam setahun).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi lansia terhadap dukungan dari keluarga dalam mendorong lansia selalu aktif dalam memanfaatkan keberadaan posyandu lansia. Menggunakan skala Ordinal.

Kriteria objektifnya :

Baik : bila jawaban responden memperoleh nilai > 50% dari total skor maksimal.

Kurang baik : bila jawaban responden memperoleh nilai < 50% dari total skor maksimal.

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisisioner mengenai variabel bebas dan rekapitulasi kehadiran mengenai variabel terikat. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban lisan yang diberikan oleh responden atau responden mengisi kuisisioner secara mandiri (Notoatmodjo, 2010). Lembar kuisisioner yang digunakan berisi 15 pertanyaan tertutup (*closed ended*) tentang dukungan keluarga. Penilaian diberi skor 1 (satu) apabila responden menjawab Ya dan diberi skor 0 (nol) apabila responden menjawab Tidak.

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

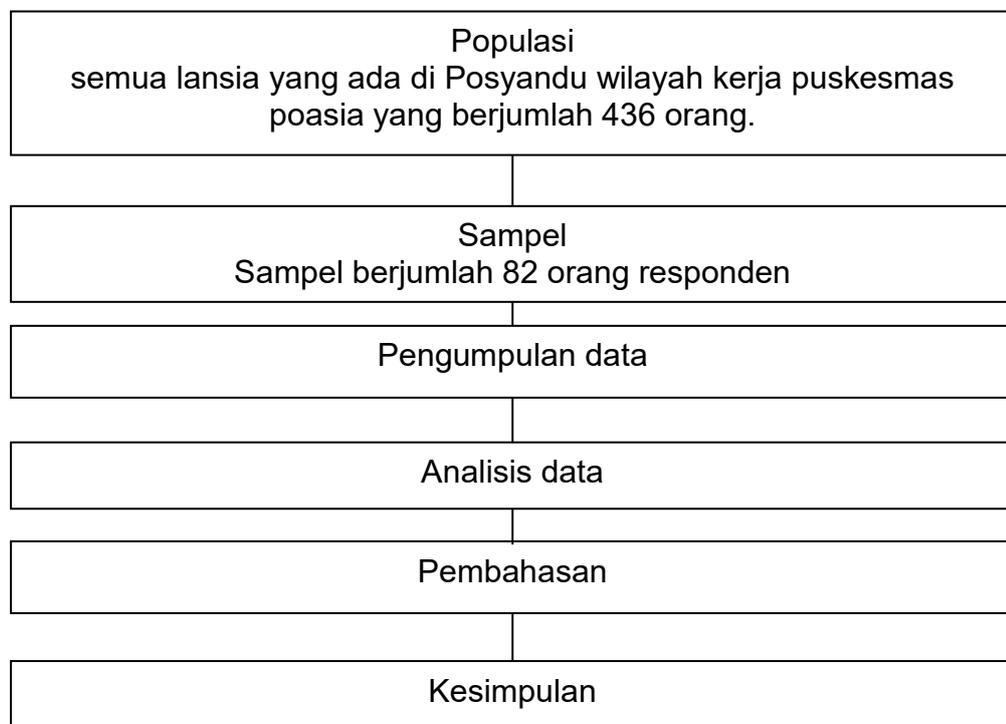
Dalam penelitian ini data primer digunakan untuk mengukur dukungan keluarga dengan cara membagikan kuisisioner kepada lansia tentang dukungan keluarga yang telah diberikan kepada lansia.

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder untuk keaktifan lansia yang digunakan adalah buku daftar hadir atau absensi dengan merekapitulasi frekuensi kehadiran lansia dalam setahun.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 4. Alur penelitian

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. *Processing* dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariabel

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu keaktifan lansia diposyandu, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariabel

Analisa bivariabel adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2.

Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

X^2 : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : $\frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Tabel 1. Kontingensi 2x2 dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu

Dukungan keluarga	Keaktifan lansia		Jumah total
	Aktif	Tidak aktif	
Baik	a	B	(a + b)
Kurang Baik	c	D	(c + d)
Jumlah	(a + c)	(b + d)	a+b+c+d = n

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika nilai X^2 hitung $>$ X^2 tabel, maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.
- 2) Jika X^2 hitung $<$ X^2 tabel, maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Poasia terletak di Kecamatan Poasia Kota Kendari, sekitar 9 km dari Ibukota Provinsi. sebagian besar wilayah kerja merupakan dataran rendah dan sebagian merupakan perbukitan sehingga sangat ideal untuk pemukiman. Dibagian utara berbatasan dengan teluk kendari yang sebagian besar berupa hamparan empang. Pada bagian barat yang mencakup 2 kelurahan (Kelurahan Anduonohu dan Kelurahan Rahandouna) merupakan daerah dataran yang ideal untuk pemukiman sehingga sebagian besar penduduk bermukim dikedua kelurahan tersebut. Pada bagian timur merupakan daerah perbukitan, yang semua daerah tersebut dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini:

- a.** Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- b.** Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- c.** Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- d.** Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu.

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 44.75 km² atau 15,12% dari luas daratan Kota Kendari terdiri dari 4 kelurahan definitif, yaitu Anduonohu luas 1.200 Ha, Rahandouna luas 1.275 Ha, Anggoeya luas 1.400 Ha dan Matabubu luas 300

Ha dengan 82 RW/RK dengan jumlah penduduk 25.474 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 49orang/m² atau 490 orang/km², dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

2. Demografi Puskesmas Poasia

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Poasia pada tahun 2015 sebanyak 27058 jiwa yang tersebar di 4 wilayah kelurahan (Anduonohu, Rahandouna, Anggoeya dan Matabubu). Distribusi penduduk per Kelurahan di sajikan pada table berikut :

Tabel 2. Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Berdasarkan Kelurahan Tahun 2015

No	Kelurahan	Pria	Wanita	Total
1	Andonohu	5045	4955	10000
2	Rahandouna	5579	5273	10852
3	Anggoeya	2532	2413	4945
4	Matabubu	645	616	1261
Total		13801	12481	27058

Sumber: Profil Puskesmas Poasia Tahun 2015

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa jumlah penduduk terbanyak di Kelurahan Rahandouna yaitu 10852 jiwa dan yang paling sedikit di Kelurahan Mata bubu yaitu 1261 jiwa.

3. Sarana Sosial

Sebagian besar penduduk wilayah Kecamatan Poasia adalah suku Muna, dengan penganut agama Islam sebesar 59,7%, agama Kristen protestan 24%, Kristen katolik 5% dan agama Hindu 1%. Sarana ibadah berupa Mesjid 19 unit dan gereja 2 unit. Bahasa pengantar sehari-hari yang dipergunakan masyarakat Kecamatan Poasia adalah Bahasa Indonesia.

Seluruh kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas Poasia dapat dijangkau dengan kendaraan roda empat, kecuali pada beberapa dusun yang agak terpencil yang hanya bisa dijangkau dengan kendaraan roda dua.

Wilayah kerja puskesmas Poasia merupakan daerah pengembangan yang ditandai dengan pesatnya pertumbuhan pemukiman ataupun perumahan. Perkembangan ini diikuti dengan pertumbuhan sarana prasarana sosial kemasyarakatan.

4. Sarana Puskesmas

Puskesmas Poasia dalam melaksanakan kegiatannya baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditunjang oleh:

- a. Puskesmas Pembantu sebanyak 2 unit terdiri dari:
 - 1) Pustu Anggoeya
 - 2) Pustu Batumarupa
- b. Pondok bidan Kelurahan sebanyak 4 buah, terdapat di Kelurahan:
 - 1) Kelurahan Anduonohu
 - 2) Kelurahan Matabubu
- c. Kendaraan roda 4 (empat) sebanyak 2 unit
- d. Kendaraan roda 2 (dua) sebanyak 14 unit
- e. Posyandu aktif sebanyak 16 unit
- f. Posyandu Usia Lanjut sebanyak 5 unit
- g. Dukun terlatih sebanyak 4 orang

- h. Kader posyandu sebanyak 75 orang
- i. Toko obat berizin sebanyak 4 buah
- j. Apotek

Puskesmas Poasia merupakan Puskesmas Perawatan dengan kapasitas tempat tidur 17 buah, yang terdiri dari perawatan persalinan dengan kapasitas tempat tidur 2 buah dan perawatan umum dengan kapasitas tempat tidur 15 buah.

5. Tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Poasia Kota Kendari dapat disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Ketenagaan Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2015

No	Jenis Ketenagaan	N	%
1	Dokter Umum	5	4,2
2	Dokter Gigi	3	2,5
3	S1 Keperawatan	4	3,4
4	Kesehatan Masyarakat	13	10,9
5	Perawat	43	36,1
6	Perawat Gigi	1	0,8
7	Bidan	20	16,8
8	Tenaga Gizi	7	5,9
9	Sanitarian	5	4,2
10	SMA	2	1,7
11	SPPM	1	0,8
12	Apoteker	4	3,4
13	Laboran	2	1,7
14	Asisten Apoteker	3	2,5
15	Gizi	5	5,0
Jumlah		119	100

Sumber : Profil Puskesmas Poasia, 2015.

6. Fasilitas Pelayanan dan Ruangan

- a. UGD
- b. Ruang Kebidanan
- c. Ruang Rawat Inap (Keperawatan)
- d. Poli KIA/KB
- e. Poli Gizi
- f. Poli Umum
- g. Poli MTBS
- h. Poli Gigi
- i. Poli Psikologis
- j. Apotek
- k. Ruang Kartu
- l. Ruang Registrasi
- m. Ruang Jamkesmas
- n. Ruang Perlengkapan
- o. Ruang Medical Record/ arsip
- p. Ruang Kepegawaian
- q. Ruang Tata Usaha
- r. Ruang Keuangan
- s. Ruang Kepala Puskesmas
- t. Ruang Pantry
- u. Ruang P2M (Kesehatan Lingkungan)
- v. Mushollah

7. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

a. Tugas Pokok

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pelayanan, pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

b. Tujuan

Puskesmas kecamatan Poasia bertujuan yakni tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

c. Fungsi

- 1) Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Poasia.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berikut ini dikemukakan distribusi kelompok umur lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia kota kendari tahun 2017.

Tabel 4. Distribusi Kelompok Umur Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Umur Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
60-74	76	92,68
75-90	6	7,31
≥90	0	0
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 4. di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti berdasarkan kelompok umur diperoleh kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 76 orang (92,68%) dan frekuensi terendah adalah kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 6 orang (7,31%).

b. Jenis Kelamin

Berikut ini dikemukakan distribusi kelompok jenis kelamin lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia kota kendari tahun 2017.

Tabel 2. Distribusi Kelompok Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	17	20,7
Perempuan	65	79,3
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti berdasarkan jenis kelamin, untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (20,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (79,3%).

c. Pendidikan

Berikut ini dikemukakan distribusi strata pendidikan lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 6. Distribusi Strata Pendidikan Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	25	30,5
SD	36	43,9
SMP	16	19,5
SMA	2	2,4
Sarjana	3	3,7
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti berdasarkan strata pendidikan, untuk yang terbanyak tingkat pendidikan SD berjumlah 36 orang (43,9%) dan yang paling sedikit berjumlah 2 orang yang berpendidikan SMA (2,4%).

d. Pekerjaan

Berikut ini dikemukakan distribusi pekerjaan lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 7. Distribusi Pekerjaan Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	33	40,2
IRT	14	17,1
Wiraswasta	30	36,6
Pensiun	5	6,1
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti sebanyak 33 orang (40,2%) tidak bekerja, ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (17,1%), wiraswasta sebanyak 30 orang (36,6%) dan pensiun sebanyak 5 orang (6,1%).

e. Status Tinggal

Berikut ini dikemukakan distribusi status tinggal lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 8. Distribusi Status Tinggal Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Status Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Dengan suami/ istri dan anak	33	40,2
Dengan keluarga	3	3,7
Dengan suami/ istri	20	24,4
Dengan anak	39	47,6
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti sebanyak 33 orang (40,2%) tinggal dengan suami/istri dan anak, dengan keluarga sebanyak 3 orang (3,7%), dengan suami/istri sebanyak 20 orang (24,4%) dan dengan anak sebanyak 39 orang (6,1%).

2. Analisis Univariabel

a. Dukungan Keluarga

Berikut ini dikemukakan distribusi dukungan keluarga lansia di Wilayah Kerja puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 9. Distribusi Dukungan Keluarga Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	62	75,6
Kurang	20	24,4
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti, responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 orang (75,6%) dan dengan kategori kurang sebanyak 20 orang (24,4%).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 62 orang (75,6%).

b. Keaktifan Lansia

Berikut ini dikemukakan distribusi keaktifan lansia di Wilayah Kerja puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 10. Distribusi Keaktifan Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Keaktifan Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Aktif	50	61,0
Tidak Aktif	32	39,0
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2017.

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa dari 82 lansia yang diteliti, responden yang aktif ke posyandu lansia sebanyak 50 orang (61,0%) dan yang tidak aktif ke posyandu lansia sebanyak 32 orang (39,0%).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yang aktif ke posyandu lansia sebanyak 50 orang (61,0%).

3. Analisis Bivariabel

Data yang diperoleh dari kuesioner penelitian dan daftar hadir dianalisis menggunakan komputer dengan uji Chi Square dengan tabel 2x2. Adapun hasil analisisnya diuraikan sebagai berikut:

Tabel 11. Hasil Uji Chi Square Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Keaktifan Lansia ke Posyandu				Jumlah		X ² Hitung	X ² tabel	pvalue
	Aktif		Tidak Aktif		n	%			
	N	%	n	%	n	%			
Baik	45	54,9	17	20,7	62	75,6	14,387	3,841	0,000
Kurang	5	6,1	15	18,3	20	24,6			
Jumlah	50	61,0	32	39,0	82	100			

Sumber : Data Primer diolah, 2017

Berdasarkan tabel 11 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden, memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 62 responden (75,6%), dimana terdapat 45 responden (54,9%) yang aktif ke posyandu dan 17 responden (20,7%) yang tidak aktif ke posyandu. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 20 responden (24,6%) dengan 5 responden (6,1%) yang aktif ke posyandu dan 15 responden (18,3%) yang tidak aktif ke posyandu.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 14,378$ dan $X^2_{tabel} = 3,841$. Dengan demikian X^2_{hitung} lebih besar dari X^2_{tabel} , maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia pada taraf kepercayaan 95% ($pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$).

C. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian diadakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda. Dalam prosesnya peneliti mengikuti kegiatan posyandu lansia selama 1 bulan dengan membagikan lembar kuesioner tentang dukungan keluarga kepada subjek penelitian dan melihat hasil rekapitulasi kehadiran lansia selama setahun terakhir. Apabila data dari lembar kuesioner dan rekapitulasi kehadiran lansia terkumpul selanjutnya data diolah ke dalam komputer menggunakan aplikasi SPSS versi 21.0 untuk mendapatkan nilai *pvalue* dan X^2 hitung dengan menggunakan rumus untuk mendapatkan nilai *Chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang berumur 60-74 tahun yaitu sebanyak 76 orang (92,68%) lebih aktif ke posyandu dibandingkan dengan lansia yang berumur 75-90 tahun yaitu sebanyak 6 orang (7,31%). Hal ini bisa disebabkan karena lansia old kondisi fisiknya lebih menurun daripada elderly, sehingga mereka mengalami kesulitan untuk menjangkau lokasi posyandu. Seperti yang dikemukakan oleh Pratikwo (2006), lansia pada kelompok usia 60-74 tahun secara umum mobilitasnya cukup baik dibandingkan dengan kelompok yang usianya lebih tua, sehingga pada kelompok usia 75-90 tahun cenderung berperilaku kurang sehat. Selain itu semakin tua seorang lansia, kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga menurun.

Lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (79,3%) dan lansia dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (20,7%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih aktif ke posyandu dibandingkan dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan lansia laki-laki lebih suka tinggal rumah, duduk-duduk dirumah, jaga cucu, mengurus kebun atau hewan ternak yang ada disamping rumah daripada harus menghadiri posyandu. Menurut Komnas lansia (2009) usia harapan hidup perempuan di Indonesia lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Karena banyaknya aktifitas yang dilakukan wanita dibandingkan laki-laki. Para wanita biasanya menerima apa yang dialami dan mereka sadar apa yang dialami merupakan suatu takdir dari Tuhan. Salah satu contoh perempuan disamping mencari nafkah, setiap hari juga harus menyediakan sesaji, serta kegiatan rumah tangga lain yang tidak dikerjakan oleh laki-laki (Hikmawati, 2008).

Lansia yang sudah tidak bekerja cenderung lebih aktif ke posyandu dibandingkan dengan lansia yang masih bekerja yaitu sebanyak 33 orang (40,2%). Hal ini dikarenakan lansia yang tidak bekerja memiliki kecukupan waktu untuk mengikuti atau menghadiri posyandu setiap bulannya. Selain itu Lansia yang tinggal secepat dengan anak lebih aktif ke posyandu dibandingkan secepat dengan anggota keluarga lainnya yaitu sebanyak 39 orang (47,6%), dikarenakan anak lebih peduli dengan kesehatan orang tuanya. Hal ini

sesuai dengan hasil wawancara para lansia dimana anak selalu mengingatkan jadwal posyandu, memberikan informasi tentang posyandu, meminta lansia untuk datang ke posyandu karena sangat bermanfaat bagi kesehatan lansia dan selalu bersedia mengantar lansia ke tempat posyandu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 82 responden, yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 62 responden (75,6%), dimana terdapat 45 responden (54,9%) yang aktif ke posyandu dan 17 responden (20,7%) yang tidak aktif ke posyandu. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 20 responden (24,6%) dengan 5 responden (6,1%) yang aktif ke posyandu dan 15 responden (18,3%) yang tidak aktif ke posyandu.

Berdasarkan tabel 11. Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 14,378$ dan $X^2_{tabel} = 3,841$. Dengan demikian X^2_{hitung} lebih besar dari X^2_{tabel} , maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia pada taraf kepercayaan 95% ($pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah pula keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kresnawati (2011) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia (Lanjut Usia) dalam mengikuti Kegiatan di posyandu lansia desa gonilan kecamatan Kartasura, menyimpulkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga dengan baik menjadikan lansia lebih aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Demikian pula dengan hasil penelitian Anggraini (2011) mengenai faktor dominan lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu di dusun ngentak menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan nilai $pvalue = 0,001$ ($p < 0,005$).

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencitainya.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator yang kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk menyediakan perlengkapan, mendampingi dan mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan jadwal posyandu serta ikut membantu mengatasi

masalah bersama lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Aryantiningasih bahwa lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 3,153 kali untuk tidak aktif memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga (Aryantiningasih, 2014).

Para lansia seharusnya berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan posyandu lansia, menyebabkan kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga masalah kesehatan tidak dapat terdeteksi dan bisa berakibat fatal hingga mengancam jiwa mereka. Berbagai komplikasi yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia. Semakin banyaknya komplikasi, maka semakin banyak pula biaya ekonomi yang harus dikeluarkan untuk menyembuhkan penyakit tersebut (Komnas Lansia, 2010).

Keaktifan lansia dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan posyandu lansia diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan lansia, adapun keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu

lansia (Puspitasari, 2014). Menurut Damayanti (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dimana dikatakan aktif memanfaatkan posyandu bila datang ke posyandu > 6 kali dalam setahun dan tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang ke posyandu < 6 kali dalam setahun.

Tidak hanya dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di posyandu, tetapi ada 4 faktor lain yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di posyandu. Faktor pertama pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia, faktor kedua jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau, faktor ketiga sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu dan faktor keempat sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu lansia (Aritnawati, 2014).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 82 responden tentang hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia (lansia) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017, didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 orang (75,6%) dan dengan kategori kurang sebanyak 20 orang (24,4%).
2. Responden yang aktif ke posyandu lansia sebanyak 50 orang (61,0%) dan yang tidak aktif ke posyandu lansia sebanyak 32 orang (39,0%).
3. Hasil analisa menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

B. Saran

1. Bagi lansia

Diharapkan bagi para lansia yang belum aktif ke posayandu untuk lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya dan bagi lansia yang telah aktif untuk terus dipertahankan keaktifannya agar kesehatan lansia dapat terpantau dengan baik.

2. Bagi pihak posyandu

Bagi petugas dan kader posyandu senantiasa memotivasi lansia untuk lebih aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulannya, untuk mengetahui perkembangan kesehatan lansia dengan demikian penyakit yang timbul dapat diminimalisir serta meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada lansia.

3. Bagi peneliti

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah untuk mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang berkaitan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Asdi Mahasatya.
- Artinawati, Sri. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor : IN MEDIA
- Aryantiningih, Dwi Sapta. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru. *Jurnal*; Volume 1, Nomor 2, Desember 2014: Hal 42-47
- Aspiani, Reny Yuli. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik: Aplikasi NANDA, NIC dan NOC Jilid I*. Jakarta : TRANS INFO MEDIA
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik RI. (2015). *Pelayanan dan Peningkatan Usia Lanjut*. Diakses tanggal 12 Oktober 2016. <http://www.depkes.go.id/article/>
- Badan Pusat Statistik RI. (2015). *Infodatin Lansia*. Diakses tanggal 12 Oktober 2016. www.depkes.go.id/download.
- Damayanti, Fitriani Nur. (2012). *Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap lansia dengan keikutsertaan lansia dalam posyandu lansia di kelurahan sembungharjo kota semarang*. Artikel. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2016). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Diakses tanggal 13 Oktober 2016. Dari <http://dinkes.sultraprov.go.id/>
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta : EGC

- Ismawati, C. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hikmawati, Eni dan Akhmad Purnama. (2008). Kondisi Kepuasan Hidup Usia Lanjut. *Jurnal PKS*; Vol. VII. No.26
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta
- Kresnawati, Indah. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Maryam, R. Siti dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhith, ahmad,. dan Sandu Siyoto. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta : EGC
- Pratiwo, Suryo. (2006). Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup, Kemandirian Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia di Kelurahan Medono Kota Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*; Vol.1. No.2. Semarang: Undip
- Siswanto, dkk. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.
- Sunaryo, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pertiwi, Herdini Widyaning. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Desa Mudal Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*; Volume 4, Nomor 1, Juni 2013: Hal. 1-15.

Puspitasari, Dian. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia Desa Gajahan Kecamatan Colomadu. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 1877 /2016
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Poasia
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Wa Ode Dian Ekawati
NIM : P00312013038
Jurusan/Prodi : DIV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

1 Nopember 2016

A.n. Direktur

Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001

Kode Responden :

INFORMED

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wa Ode Dian Ekawati

NIM : P00312013038

Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi anda sebagai responden.

Kerahasian semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada nacaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Wa Ode Dian Ekawati

NIM P00312013038

Kode Responden :

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Wa Ode Dian Ekawati
NIM : P00312013038
Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
Judul :Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari provinsi Sulawesi Tenggara

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Kode Responden :

**LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEAKTIFAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POASIA KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA
2017**

Karakteristik Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan saat ini :
6. Status Tinggal
 - a. Dengan suami/ istri dan anak
 - b. Dengan Keluarga
 - c. Dengan suami/ istri
 - d. Dengan Anak

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk : berilah tanda check list () pada kolom jawaban yang tersedia

Pilihan jawaban:

Ya = Ya jika pertanyaan tersebut dilakukan keluarga

Tidak = Tidak jika pertanyaan tersebut tidak dilakukan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Ya	Tidak
1.	Keluarga mengetahui informasi tentang adanya kegiatan posyandu lansia.		
2.	Keluarga memberikan informasi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu lansia.		
3.	Keluarga mengingatkan jadwal dilaksanakannya posyandu lansia.		
4.	Keluarga mendukung saya untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.		
5.	Keluarga bersedia mengantar saya ke tempat kegiatan posyandu lansia.		
6.	Keluarga selalu meminta saya untuk datang ke posyandu karena sangat bermanfaat bagi kesehatan saya.		
7.	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk mendengarkan saran dan nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan..		
8.	Keluarga mengingatkan saya tentang pentingnya menjaga dan mengontrol kesehatan saya.		
9.	Keluarga selalu mengontrol buku perkembangan kesehatan lansia dengan cara melihat KMS.		
10.	Keluarga selalu memperhatikan kesehatan saya.		
11.	Keluarga selalu bertanya kepada saya keluhan yang saya rasakan.		

12.	Keluarga selalu menyediakan makanan untuk saya.		
13.	Keluarga menjelaskan makanan dan minuman yang tidak boleh dimakan dan boleh dimakan..		
14.	Keluarga menerima keterbatasan saya.		
15.	Keluarga menghargai apa yang saya kerjakan dirumah.		



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 995 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Wa Ode Dian Ekawati
NIM : P00312013038
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

13 April 2017

A.n. Direktur

Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



R o s n a h, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 13 April 2017

Nomor : 070/1227/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/995/2017 tanggal 13 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : WA ODE DIAN EKAWATI
NIM : P00312013038
Prog. Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja PKM Poasia Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis. Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI PROV. SULTRA TAHUN 2017".

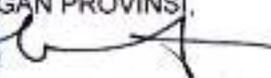
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 13 April 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19660720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Poasia di Poasia;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEC. POASIA**

Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401)3193670 Kota Kendari



Nomor : 702/Pusk/VI/2017
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

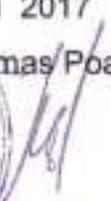
Nama : dr.H. JURIADI PADDO, M. Kes
Nip : 19660303 200212 1 006
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Wa Ode Dian Ekawati
Nim : P00312013038
Sekolah / Program Studi : Poltekkes Kendari/D-4 Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Poltekkes Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 27 April 2017 sampai selesai dengan judul; " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Prov.Sultra Tahun 2017 ".

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 5 Juni 2017
Kepala Puskesmas Poasia,

H. Juriadi Paddo, M.Kes
NIP. 19660303 200212 1 006



FREQUENCIES

Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Tinggal
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		66.28	1.79	2.05	2.09	2.95
Std. Error of Mean		.523	.045	.107	.111	.135
Median		65.00	2.00	2.00	2.00	3.00
Std. Deviation		4.738	.408	.967	1.009	1.226
Minimum		61	1	1	1	1
Maximum		85	2	5	4	4

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
61	2	2.4	2.4	2.4
62	14	17.1	17.1	19.5
63	11	13.4	13.4	32.9
64	13	15.9	15.9	48.8
65	7	8.5	8.5	57.3
66	4	4.9	4.9	62.2
67	6	7.3	7.3	69.5
Valid 68	5	6.1	6.1	75.6
69	5	6.1	6.1	81.7
70	3	3.7	3.7	85.4
71	2	2.4	2.4	87.8
72	3	3.7	3.7	91.5
73	1	1.2	1.2	92.7
75	2	2.4	2.4	95.1
78	2	2.4	2.4	97.6

82	1	1.2	1.2	98.8
85	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	17	20.7	20.7	20.7
Valid perempuan	65	79.3	79.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	25	30.5	30.5	30.5
SD	36	43.9	43.9	74.4
SMP	16	19.5	19.5	93.9
SMA	2	2.4	2.4	96.3
Sarjana	3	3.7	3.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	33	40.2	40.2	40.2
IRT	14	17.1	17.1	57.3
Valid Wiraswata	30	36.6	36.6	93.9
Pensiun	5	6.1	6.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Status Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Dengan suami/istri dan anak	20	24.4	24.4
	Dengan keluarga	3	3.7	28.0
Valid	Dengan suami/istri	20	24.4	52.4
	Dengan anak	39	47.6	100.0
	Total	82	100.0	

Keaktifan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	aktif	50	61.0	61.0
Valid	tidak aktif	32	39.0	100.0
	Total	82	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	62	75.6	75.6
Valid	kurang	20	24.4	100.0
	Total	82	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Keaktifan	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%

Dukungan Keluarga * Keaktifan Crosstabulation

		Keaktifan		Total		
		aktif	tidak aktif			
Dukungan Keluarga	baik	Count	45	17	62	
		% within Dukungan Keluarga	72.6%	27.4%	100.0%	
		% within Keaktifan	90.0%	53.1%	75.6%	
		% of Total	54.9%	20.7%	75.6%	
	kurang	Count	5	15	20	
			% within Dukungan Keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
			% within Keaktifan	10.0%	46.9%	24.4%
	% of Total	6.1%	18.3%	24.4%		
Total	Count	50	32	82		
		% within Dukungan Keluarga	61.0%	39.0%	100.0%	
		% within Keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.387 ^a	1	.000		

Continuity Correction ^b	12.457	1	.000		
Likelihood Ratio	14.363	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.212	1	.000		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

NILAI - NILAI CHI KUADRAT

dk	Taraf Signifikansi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,841	6,635
2	1,386	2,408	3,219	4,605	5,991	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,067	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,119	16,985	19,812	22,362	27,688
14	13,339	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,338	19,511	21,615	24,769	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	25,989	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,204	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,412	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	31,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,196	36,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,773	50,892

Sumber : Sugiono (2007:456)

GAMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 128/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Wa Ode Dian Ekawati
NIM : P00312013038
Tempat Tgl. Lahir : Bau-Bau, 12 Mei 1995
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : BTN Puri Mutiara Blok C.9

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 21 Agustus 2017

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 196112311982031038