

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
LANSIA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI
SENAM PROLANIS DI PUSKESMAS
BATUGANA TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**RISDA LUBIS
18060072P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
LANSIA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI
SENAM PROLANIS DI PUSKESMAS
BATUGANA TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**RISDA LUBIS
18060072P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa :

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Nama : Risda Lubis

NIM : 18060072P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Agustus 2020

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Srianty Siregar, SKM, M.K.M
NIDN. 0104028803

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risda Lubis
NIM : 180600072P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Dukungan keluarga Dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020. adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2020
Pembuat Pernyataan



Risda Lubis
NIM : 180600072P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Risda Lubis

Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Medan, 30 Agustus 1986

Alamat : Desa Padang Baruas Kec. Padang Bolak Julu
Kabupaten Padang Lawas Utara

No Telp/ HP : 081362423478

Email : -

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD 112236 Kampung Rakyat, Lulus Tahun 1999
2. Pesantren :Pesantren Ridho Allah Parlabian, Lulus Tahun2002
3. SMU :SMU N Kampung Rakyat, Lulus Tahun 2005
4. Diploma III : Akbid Hevetia Medan, Lulus Tahun 2008

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2020
Risda Lubis

Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia
Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Lansia merupakan periode akhir dari kehidupan seseorang dan setiap individu akan mengalami proses penuaan dengan terjadinya perubahan pada berbagai aspek fisik, psikologis dan sosial. Lansia banyak menghadapi permasalahan-permasalahan. Salah satu permasalahan yang dialami oleh lansia adalah fisiknya yang sudah mulai berkurang. Permasalahan fisik yang sering dialami oleh lansia yaitu immobility (kurang bergerak), kelelahan sehingga membuat lansia jadi susah untuk melakukan senam. Maka dari itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena memiliki peran yang penting dalam memberi motivasi, pemahaman manfaat dan pentingnya senam bagi lansia. Keaktifan lansia mempunyai arti sama dengan aktivitas banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri atau menjelmakan perasaan dan pikiran yang spontan ataupun seseorang tersebut sibuk. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dan motivasi lansia dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020. Metode responden dinilai menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner keaktifan. Uji *Fisher Exact Test* dan *Chi Square* dan digunakan untuk menentukan hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan 19 responden (65,3%) dukungan keluarganya kurang, dan 18 responden motivasinya baik (60,0 %). Kesimpulan terdapat hubungan dukungan keluarga dan motivasi lansia dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana dengan nilai $P = 0,007$ (Dukungan keluarga) dan $P=0,001$ (Motivasi Lansia) yang berarti $P < 0,05$. Saran agar Diharapkan keluarga lebih memberikan perhatian, motivasi, dan dukungan kepada lansia agar lansia tidak merasa dirinya tidak dibutuhkan. Sehingga keluarga dapat meluangkan waktu kepada lansia dengan mengingatkan jadwal senam prolanis.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Motivasi lansia, Keaktifan Lansia senam Prolanis

Daftar Pustaka : 41 (20015-2018)

**STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY - BACHELOR DEGREE
PROGRAMS - HEALTH FACULTY - UNIVERSITY OF AUFA ROYHAN
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, August 2020
Risda Lubis

The Relationships of Family Support and Elderly Motivation With Elderly Activity Follow Prolanis Gymnastics At the Batugana Of Public Health Center 2020.

Elderly is the final period of one's life and each individual will experience an aging process with the change on various physical aspects, psychological and social. Elderly people face a lot problems. One of the problems experienced by the elderly was physical that has started to decrease. Physical problems which was often experienced by the elderly namely immobility (lack of movement), fatigue thus make the elderly so it's hard to do gymnastics. Therefore family support very needed because it has an important role in provide motivation, understanding the benefits and the importance of exercise for the elderly. Elderly activity has the same mean with activity to say the least people who declare themselves or incarnate feel and spontaneous thoughts or someone was busy. The purpose of this research was know family support relationships and motivation of the elderly with the activeness of the elderly follow prolanic gymnastics at the Batugana of Public Health Center 2020. The Respondent method assessed used a questionnaire family support and activeness questionnaire. Fisher Exact Test and Chi Square Test and used to define the relationship between the two variables. The results showed 19 respondents (65.3%) lack of family support, and 18 respondents with good motivation (60.0%). In conclusion there was a relationship family support and motivation of the elderly with the activeness of the elderly follow prolanic gymnastics at the Batugana Of Public Health Center with P value = 0.007 (Family support) and P = 0.001 (Elderly Motivation) which means $P < 0.05$. Suggestions to Expect the family pays more attention, motivation, and support to the elderly so that the elderly do not feel himself not needed. So that the family can take the time to the elderly by remind Prolanist exercise schedule.

Keywords: Family Support, Motivation for the elderly, Prolanis gymnastics elderly activity

Bibliography: 41 (20015-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020".

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr . Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Adi Antoni, Skep, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyusun skripsi ini
6. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyusun skripsi ini
7. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

8. Seluruh keluarga besar terutama kepada kedua orang tua, suami dan anak yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.
9. Rekan seperjuangan SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan,
Penulis

Agustus 2020

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lansia.....	7
2.2 Senam Prolanis.....	20
2.3 Dukungan Keluarga.....	26
2.4 Motivasi.....	29
2.5 Kerangka Konsep.....	37
2.6 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	39
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian.....	40
3.3 Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1 Populasi.....	40
3.3.2 Sampel.....	40
3.4 Etika Penelitian.....	41
3.5 Instrument Penelitian.....	41
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	42

3.7	Defenisi Operasional	42
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	42
3.8.1	Analisa Univariat	43
3.8.2	Analisa Bivariat	43
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	45
4.2	Analisa Univariat.....	45
4.3	Analisa Bivariat.....	47
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Karekteristik Responden.....	42
5.2	Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia mengikuti senam prolanis	51
5.3	Gambaran Motivasi Lansia Terhadap Keaktifan Lansia mengikuti senam prolanis	52
5.4	Gambaran Keaktifaan Lansia Terhadap Senam Prolanis.....	53
5.5	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis.....	54
5.6	Hubungan Motivasi Lansia Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis.....	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Gambaran Klinis Pasien Dengan Diabetes Militus	15
Tabel 2 Defenisi Operasional	43
Tabel 3 Gambaran Karekteristik Responden.....	45
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Di Puskesmas Batugana	46
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Motivasi Lansia Di Puskesmas Batugana	46
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Keaktifan Lansia Di Puskesmas Batugana	47
Tabel 7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batangtoru	47
Tabel 8 Hubungan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Di Puskesmas Batugana	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Langkah- langkah Senam Prolanis.....	23-25
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Penelitian.....	59
2. Surat Balasan Penelitian.....	60
3. Kuesioner Penelitian Karakteristik	61
4. Kuesioner Dukungan Keluarga	62
5. Kuesioner Motivasi.....	63
6. Kuesioner Keaktifan Lansia	64
7. Master Data	65
8. Output	66
9. Permohonan jadi Responden	67
10. Informed Consent.....	68
11. Dokumentasi Penelitian	
12. Lembar Konsultasi	

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
DM	Diabetes Millitus
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IDF	<i>International Dairy Federation</i>
PROLANIS	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
TD	Tekanan darah
THR	<i>Target Heartrate</i>
TSRQ	<i>Self Regulation Questionnaire</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan periode akhir dari kehidupan seseorang dan setiap individu akan mengalami proses penuaan dengan terjadinya perubahan pada berbagai aspek fisik, psikologis dan sosial (Perwitosari, 2017). Adanya perubahan-fisik yang terjadi pada lansia meliputi sel, kardiovaskular, respirasi, persarafan, musculoskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, pendengaran, penglihatan, endokrin, kulit, belajar dan memori, Inteligensi, personality dan adjustment (pengaturan), pencapaian (achievement) (Sunaryo, 2016). Penyakit yang sering dialami lansia adalah Inkontenensia urine, stroke, diabetes, hipertensi dan penyakit jantung (Darmojo, 2016).

World Health Organization (WHO) mencatat, bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2017 di seluruh dunia. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan, bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450 ribu jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan bertambah sekitar 34,22 juta jiwa (Sampelan, Lolon, & Kundre, 2017).

Sasaran program BPJS ini adalah pasien hipertensi dan DM tipe 2. Hipertensi merupakan penyakit yang diakibatkan karena terjadinya peningkatan tekanan darah yang bersifat menetap pada sistolik yaitu 140 mmHG atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih yang berdasarkan pemeriksaan minimal 2 kali atau lebih dalam waktu yang berbeda (Lestari, 2016). Menurut *World Health*

Organization (WHO) jumlah hipertensi diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk yang terus meningkat. WHO memperkirakan pada tahun 2025 sebanyak 29% penduduk di dunia terkena hipertensi (WHO, 2018). Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Yaitu umur, jenis kelamin, stress, dan merokok. Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas, sedangkan di kabupaten Padanglawas Utara Penyakit hipertensi yakni mencapai 6,7% .

Penyakit DM adalah salah satu penyakit yang mengharuskan lansia agar aktif mengikuti senam prolanis, dikarenakan penyakit DM ini merupakan penyakit kronis yang harus dikontrol secara rutin. Menurut WHO, data di seluruh dunia sekitar 230 juta orang dan angka ini akan mengalami peningkatan hingga 3 % atau sebanyak 7 juta setiap tahunnya. Pada tahun 2025 yang akan datang kemungkinan penderita DM sebanyak 350 juta orang. DM ini sudah menjadi faktor kematian terbesar yang keempat di dunia. Setiap tahun akan ada sekitar 3,2 juta kematian yang disebabkan oleh DM (Tandra H, 2018). Di Indonesia jumlah penderita DM sangat signifikan, dari 8,4 juta penderita pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2020 (IDF, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi DM di Sumatera Utara sebesar 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 18 per 1.000 penduduk pada tahun 2018, Sedangkan di Kabupaten Padanglawas Utara Data penderita diabetes melitus yang melakukan pengobatan sebanyak 564 dari 12.900 (4,37%) kunjungan, dan pada tahun 2019 sebanyak 589 dari 12.100 (4,86%).

Klub PROLANIS merupakan salah satu kegiatan dalam program PROLANIS yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan

aktivitas fisik pada pasien yang menderita penyakit kronis guna memberikan manfaat untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi. Senam PROLANIS ini diadakan setiap minggunya di masing-masing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Peserta senam yaitu lansia yang terdaftar sebagai pasien BPJS di FKTP tersebut. Target keaktifan pasien berdasarkan kesepakatan BPJS dan FKTP adalah minimal kehadiran pasien 50% setiap bulannya (BPJS Kesehatan, 2014).

Faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya motivasi lansia dalam mengikuti senam lansia yaitu kurangnya promosi kesehatan menyebabkan lansia cenderung tidak aktif dalam senam lansia dibandingkan dengan lansia yang didukung oleh promosi kesehatan (Indrawati, 2013). Faktor lain yang ikut mempengaruhi ketidakaktifan lansia adalah masalah waktu senam yang diadakan pada pagi hari dimana pada jam-jam tersebut lansia mempunyai aktivitas sendiri dirumah seperti mencuci baju atau membantu memasak (Paryanti, 2016).

Dukungan keluarga merupakan tindakan yang paling penting dilakukan mengingat keluarga adalah orang dekat lansia yang biasa berinteraksi. Dukungan tersebut tentu akan memberikan stimulus bagi lansia untuk giat mengikuti senam lansia (Fridmen, 2017). Strategi preventif yang paling baik untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat dalam membantu anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga yang baik akan memberi pengaruh positif bagi perkembangan lansia, dan sebaliknya (Handayani, 2016).

Rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Bila lansia mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka lansia

akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup yang sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya (Khairuddin, 2017).

Berdasarkan data kehadiran pasien DM yang mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana, dari total pasien DM dan Hipertensi yang terdaftar di kegiatan senam prolanis adalah sebanyak 30 orang rata-rata kehadiran tiap bulan sebanyak 26 orang atau 43%. Data tersebut mempunyai arti bahwa rata-rata tiap bulan jumlah pasien yang mengikuti senam kurang dari 50% dari total pasien yang terdaftar di kegiatan senam prolanis Puskesmas Batugana. Hal ini membuktikan bahwa pemanfaatan salah satu dari program prolanis ini masih jauh dari target minimal yang ditetapkan yaitu minimal 50% (BPJS Kesehatan, 2014).

Pasien yang tidak aktif dalam mengikuti senam prolanis ini, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan komplikasi penyakit yang dialami lansia akan dapat menyerang organ lainnya dan yang paling fatal dapat mengancam jiwa mereka, contohnya penyakit jantung dan pembuluh darah seperti serangan jantung dan stroke, kerusakan saraf, kerusakan ginjal dll. Oleh karena itu perlu adanya kesadaran diri dari masing-masing individu untuk mengikuti senam dan juga adanya dukungan dari keluarga untuk menambah motivasi diri pasien agar dapat aktif mengikuti senam demi menjaga kesehatannya (Wahyuningsih & Astuti, 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dahlan (2018) hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Sudi angkota Makasar, di peroleh hasil sebesar 0,913 yang

artinya ada hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis.

Dari data yang diperoleh di puskesmas Batugana dari 89 lansia yang terdaftar, hanya 30 orang yang aktif mengikuti senam Prolanis, tiap kali dalam kegiatan senam yang dilakukan setiap minggunya. Survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Batugana, dimana hasil wawancara dari 6 orang lansia, 4 orang diantaranya mengatakan aktif melakukan senam prolanis, sedangkan 2 orang lainnya mengatakan tidak aktif dikarenakan mereka tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga mereka tidak termotivasi untuk mengikuti senam prolanis. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di puskesmas Batugana Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di puskesmas Batugana Tahun 2020”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di puskesmas Batugana Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Karakteristik Responden Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

2. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di puskesmas Batugana Tahun 2020
3. Untuk mengidentifikasi motivasi dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020
4. Untuk mengidentifikasi keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan motifasi dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tinjauan keilmuan dan menambah referensi SI Kebinakan tentang dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan untuk menambah informasi dan referensi tentang senam prolanis dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan motifasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan senam prolanis agar lansia bisa lebih aktif mengikuti senam tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut WHO (2016) lansia secara perlahan akan mengalami penurunan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan normalnya, sehingga lansia sering beresiko terserang penyakit. Penurunan daya tahan tubuh lansia akibat dari faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar (Padila, 2016). Menjadi tua adalah dimana proses hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga usia –usia itu rentan sekali terhadap infeksi (Mujahidullah, 2017).

Menurut Darmanto (2015) Mayoritas lansia berumur 60-74 tahun akan mulai mengalami perubahan fisik maupun psikis. Kondisi kesehatan fisik mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia , kualitas hidup menurun dengan meningkatnya faktor usia dan menurunnya status ekonomi (Kundari, 2016). Kualitas hidup lansia sangat kompleks dimana mencangkup tentang usia harapan hidup, kepuasan hidup kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif dan fungsi kesehatan tempat tinggal, pendapatan dan dukungan social dan jaringan sosial.

2.1.2 Batasan Usia Lanjut

Kelompok usia lanjut adalah kelompok yang berusia 60 tahun keatas penggolongan usia lanjut ada 3 yaitu :

- a. usia pertengahan (*middle age*) 45- 59 tahun ;
- b. lansia (*erdly*) 60-70 tahun, lansia tua (*very old*)
- c. usia diatas 90 tahun (Effendi 2016)

2.1.3 Penyakit –Penyakit Lansia

2.1.3.1 Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa, sehingga darah terus mengalir dalam pembuluh darah. Kekuatan itu mendorong dinding pembuluh arteri atau nadi. Tekanan darah ini diperlukan agar darah tetap mengalir dan mampu melawan gravitasi serta hambatan dalam dinding arteri. Tanpa adanya kekuatan secara terus menerus dalam sistem peredaran, darah segar dapat terbawa ke otak dan ke jaringan seluruh tubuh. Hal ini disebabkan peredaran darah merupakan suatu sistem yang tertutup. Artinya, setelah sampai di ujung jaringan akan kembali lagi ke jantung. Jadi, dalam peredaran darah diperlukan suatu tekanan minimum (Bangun, 2012).

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali. Hal ini merupakan peristiwa normal. Jika tekanan darah seseorang

meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2002). Hipertensi sering terjadi pada usia 40 tahun keatas, karena pada usia tersebut terjadi penurunan kualitas endotel pembuluh darah sehingga tingkat elastisitas pembuluh darah menurun (Bangun, 2012).

2. Jenis Hipertensi

Penyakit hipertensi termasuk penyakit yang banyak diderita orang tanpa mereka sendiri yang mengetahui. Penyakit hipertensi sangat membahayakan jiwa penderitanya. Untunglah dewasa ini berbagai akibat yang ditimbulkannya dapat dicegah dengan perawatan dini oleh para ahli di bidang kedokteran. Pada dasarnya, dalam kedokteran dikenal dua jenis hipertensi (Surono, 2018).

a. Hipertensi Primer

Hipertensi atau hipertensi primer tidak di ketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, hiperaktifitas susunan saraf simpatis, sistem renin angiotensin peningkatan Na dan Ca intraseluler.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Timbulnya penyakit hipertensi sekunder sebagai akibat dari suatu penyakit, kondisi, dan kebiasaan seseorang. Contoh kelainan yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah sebagai hasil dari salah satu atau kombinasi hal-hal berikut (Surono, 2018):

1. Akibat stress yang parah
2. Penyakit Atau gangguan ginjal

3. Cedera dikepala atau perdarahan di otak yang berat
 4. Obesitas
 5. Kelebihan mengkonsumsi garam
3. Gejala hipertensi
- a. Sakit kepala
 - b. Rasa Pegal dan tidak nyaman di tengkuk
 - c. Perasaan berputar
 - d. Berdebar atau detak jantung cepat
 - e. Mata gelap saat cepat berdiri dari duduk atau tidur
 - f. Telinga berdenging
4. Klasifikasi Hipertensi
- a. Tekanan darah rendah (hipotensi) $< 130 / < 90$
 - b. Tekanan darah normal (normotensi) $< 141 / < 94$
 - c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) $> 160 / > 95$
5. Pengaruh Hipertensi

- a. Terhadap jantung

Penyakit hipertensi tidak terkendali dengan baik menyebabkan kerusakan pada organ-organ penting di dalam tubuh. Salah satunya juga merupakan penyebab terjadinya gagal jantung. Dengan adanya gagal jantung, akan terjadi serangan jantung atau dalam bahasa kedokterannya adalah *myocardial infarction*. Serangan jantung ini terjadi pada bagian otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapatkan aliran darah. Kenyataan membuktikan bahwa kaum pria kemungkinan akan lebih sering terkena serangan jantung dibandingkan dengan kaum wanita. Begitu pula dengan orang yang memiliki kebiasaan merokok. Ia

akan lebih besar kemungkinannya terkena serangan jantung dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Faktor risiko lainnya adalah hipertensi, penyakit gula, kegemukan, stres, dan makanan yang tidak sehat (Sidabutar, 2016).

b. Stroke

Orang yang terkena stroke akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada beberapa bagian tubuh. Setelahnya, penderita stroke bisa mengalami gangguan dalam bergerak dan bicara. Gangguan ini bisa bersifat sementara, namun bisa juga menetap. Itulah sebabnya, orang yang baru sembuh dari stroke perlu menjalani fisioterapi untuk memulihkan fungsi tubuhnya. Penderita stroke juga mungkin akan membutuhkan bantuan orang lain selama beberapa waktu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, dan buang air kecil atau buang air besar (Sidabutar, 2016).

6. Pengobatan Hipertensi

a. Farmakoterapi

Untuk mengendalikan pengaturan tekanan darah, dokter dapat memilih beberapa kemungkinan pengobatan. Pilihan dokter biasanya ditentukan oleh keadaan jasmani dan pribadi penderita. Tidak jarang dokter akan mulai dengan memberi nasihat bagaimana cara hidup sehat. Kemudian dokter memilih di antara sejumlah besar jenis obat dan memberikannya dalam jumlah kecil, lalu menambahnya di kemudian hari jika dianggap perlu. Jika dianggap perlu, dapat ditambah dengan jenis obat kedua dan ketiga yang jumlahnya lambat laun dapat ditambah dan dikurangi. Ukuran tekanan darah dijadikan pedoman dalam memberikan obat. Sementara itu, akibat-akibat sampingan yang dirasakan oleh penderita juga turut diperhitungkan. Obat tersebut dapat digolongkan dalam

beberapa golongan, yang masing-masing mempengaruhi tekanan darah dengan dayanya tersendiri, yang dapat diibaratkan penempatan pos- pos penjagaan di berbagai tempat untuk mengawasi pengaturan tekanan darah (Gunawan, 2018).

b. Mengubah Gaya Hidup

Meskipun ilmuwan masih belum memastikan penyebab beberapa orang menderita hipertensi dan yang lain tidak, mereka telah pasti dalam satu hal, yakni hipertensi ini adalah suatu penyakit yang dapat dicegah. Selain dapat disembuhkan dengan obat-obatan, dapat disembuhkan tanpa obat, yakni dengan perubahan gaya hidup. Tentunya minum obat relatif lebih mudah dilaksanakan dibandingkan dengan mengubah gaya hidup yaitu seperti mengurangi berat badan, membatasi asupan alkohol, olahraga teratur, membatasi asupan natrium (garam) (Gunawan, 2018).

2.1.3.2 Diabetes Melitus

1. Pengertian

DM merupakan suatu sindrom dengan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin dengan karakteristik hiperglikemia (Irawan, 2018)

2. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut Depkes (2015) dapat di kategorikan sebagai berikut:

a) Diabetes tipe1

Diabetes tipe1 biasanya terjadi pada remaja atau anak,dan terjadi karena kerusakan sel β (beta). *Canadian Diabetes Association* (CDA) 2013 juga

menambahkan bahwa rusaknya sel β pankreas diduga karena proses auto imun, namun hal ini juga tidak di ketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik di Negara maju maupun di negara berkembang.

b) Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa. Sering kali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik.

c) Diabetes gestational

Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan dengan ditandai dengan *hiperglikemia* (kadar glukosa darah di atas normal). Wanita dengan diabetes *gestational* memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe II yang lebih tinggi di masa depan.

d) Tipe diabetes lainnya

Diabetes mellitus tipe II lain khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom *chusing*, akromegali dan *sindromgenetic* (Irawan, 2018).

3. Patofisiologi

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe II. Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta, organ lain seperti: jaringan lemak (meningkatnya *lipolisis*), gastrointestinal (*defisiensiincretin*), sel *alphapancreas* (*hiperglukagonemia*), ginjal (peningkatan absorpsi *glukosa*), dan otak (resistensi insulin), kesemuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya komplikasi (Irawan, 2018).

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dalam pemeriksaan diabetes melitus adalah sebagai berikut:

a. Glukosa Urine

Secara umum jumlah glukosa yang dikeluarkan melalui urine orang sukardi hitung, sedangkan pada kasus diabetes, glukosa yang dilepas akan jumlahnya dapat sedikit sampai banyak sekali, sesuai dengan berat penyakitnya dan asupan karbohidratnya .

b. Kadar Glukosa darah puasa dan kadar insulin

Kadar glukosa darah puasa pada saat pagi hari, normalnya adalah 80 sampai 90 mg/100 ml dan 110 mg/100 ml dipertimbangkan sebagai batas atas kadar glukosa normal. Kadar glukosa darah puasa diatas nilai ini ,sering kali menunjukkan adanya penyakit diabetes melitus atau setidaknya resistensi insulin

Tabel 2.2 Gambaran Klinis Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II

Gambaran Klinis Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II	
Usia Onset	Biasanya > 30 Tahun
Masa Tubuh	Obesitas
Insulin Plasma	Normal Hingga Tinggi pada awalnya
Glukagon Plasma	Tinggi tidak dapat ditekan
Glukosa Plasma	Meningkat
Sensifitas Insulin	Menurun
Terapi	Penurunan berat badan, tiazolidinedion, metformin, sulfonurea, insulin

c. Tes Toleransi Insulin

Pasien yang menderita diabetes melitus, konsentrasi glukosa darah puasa hampir selalu diatas 110 mg/100 ml dan sering diatas 140 mg/100ml. Selain itu, uji toleransi glukosa hampir selalu abnormal. Saat mencerna glukosa, orang-orang ini memperlihatkan peningkatan kadar glukosa darah jauh lebih besar dari pada peningkatan yang normal (Asnawi. 2016).

6. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan *intervensi farmakologis* dengan obat anti *hiperglikemia* secara oral dan/ atau suntikan. Penatalaksanaan pada pasien Diabetes melitus terdiri dari 5 pilar utamanya itu edukasi, terapi nutrisi, jasmani, farmakologis dan Monitoring .

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan Diabetes Mellitus secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan (Anwar, 2017).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DMT2 secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang Diabetes Mellitus. Prinsip pengaturan makan pada penyandang Diabetes Mellitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang Diabetes Mellitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Anwar, 2017).

c. Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya *nefropati*. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut (Anwar, 2017).

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani Apabila kadar glukosa darah $< 100\text{mg/dL}$ pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila $> 250\text{mg/dL}$ dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan

memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah (Anwar, 2017).

Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi angka 220 dengan usia pasien. Penderita Diabetes Mellitus tanpa kontra indikasi (contoh: osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dianjurkan juga melakukan *resistan cetraining* (latihan beban) 2-3 kali/ perminggu sesuai dengan petunjuk dokter (Bukhori, 2018) .

d. Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan Bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Bukhori, 2018).

2.1.4 Keaktifan Lansia

Keaktifan lansia mempunyai arti sama dengan aktivitas banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri atau menjelmakan perasaan dan pikiran yang spontan ataupun seseorang yang memiliki kegiatan yang membuat seseorang tersebut sibuk, selain itu aktif juga merupakan suatu kegiatan atau kesibukan yang sedang dijalani (Depdiknas ,2017).

2.1.5 Masalah-Masalah yang sering dihadapi Lansia

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.

4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
5. Membentuk pengaturan fisik yang memuaskan
6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial yang luas

2.1.6 Terdapat Dua Golongan Aktifitas

a. Golongan yang Aktif

Yaitu golongan yang suka bergerak, sibuk, gembira dengan kuat menantang penghalang yaitu mudah dimengerti pandangan luas praktis (Sobur, 2015)

Selain itu indikator kualitatif ada tiga yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan yang dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dengan cara pengindraan .
2. Sikap (Attitude) merupakan reaksi yang masih tertutup sebelum tindakan atau adanya kesediaan untuk bertindak .
3. Tindakan (Praticice) merupakan tindakan setelah mengetahui dan menilai bahwa apa yang telah diterimanya adalah baik (Notoadmodjo, 2016).

b. Golongan yang tidak aktif

Yaitu golongan yang lekas mengalah atau putus asa, semua masalah yang dianggap berat , tidak praktis pandangan sempit (Suryabrata, 2016).

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia

a. pengetahuan lansia tentang senam prolanis lansia

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat senam prolanis. Posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan yang salah satu tentang tujuan dan manfaat Senam prolanis dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan keposyandu rendah (Purnama, 2010).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendorong minat ataupun kesediaan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga dapat menjadi motivator yang kuat bagi lansia untuk mendampingi atau mengantarkan keposyandu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Efendi, 2016). Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit meningkatkan kesehatan kognitif fisik dan emosi disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Setiadi, 2016).

c. Motivasi Lansia

Motivasi adalah sesuatu apa yang membuat seseorang bertindak motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya (Nursalam, 2015).

d. Kondisi Fisik

Mengingat kondisi fisik yang lemah sehingga mereka tidak leluasa menggunakan berbagai sarana dan prasarana, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah menyediakan sarana prasara khusus bagi lansia (Notoadmodjo, 2016).

2.2 Senam Prolanis

2.2.1 Pengertian

Senam Prolanis adalah senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes mellitus. Ketika seseorang melakukan latihan jasmani otot-otot tubuh, system jantung dan sirkulasi darah serta pernafasan diaktifkan. Oleh sebab itu metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa harus menyesuaikan diri. Otot-otot akan menggunakan asam lemak bebas dan glukosa sebagai sumber tenaga atau energi. Bila latihan jasmani dimulai glukosa yang berasal dari glikogen di otot-otot pada waktu latihan jasmani mulai dipakai sebagai sumber tenaga (Nugrahini, 2016).

2.2.2 Manfaat

Manfaat Senam prolanis secara umum adalah untuk melancarkan peredaran darah, saraf, otak dan lainnya. Senam ini juga dapat mencegah dan mengobati penyakit kronis, seperti penyakit DM yaitu meningkatkan kepekaan insulin pada otot – otot dan hati yang bisa menyebabkan penurunan pada dosis obat – obat *gipoglikemi* oral atau insulin yang dibutuhkan orang tersebut. Profil lipid juga cenderung diperbaiki. Selain itu kadar kolestrol HDL yang sangat membantu makin bertambah dan mungkin penurunan *trigliserida* sehingga menurunkan resiko *aterosklerosis*. Diduga bahwa kurangnya olahraga dapat mengakibatkan resiko langsung bagi perkembangan resistensi terhadap insulin pada diabetes tipe 2, dan kemampuan fisik yang tetap aktif selama hidup merupakan salah satu sarana bagi perlindungan dan pencegahan penyakit (Nita Rahmawati, 2018).

Latihan jasmani pada diabetes mellitus tipe 2 berperan utama dalam pengaturan kadar glukosa darah. Pada tipe ini produksi insulin umumnya tidak terganggu

terutama pada awal menyandang penyakit ini. Masalah utama adalah kurangnya respon reseptor insulin terhadap insulin sehingga insulin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh kecuali otak. Otot yang berkontraksi atau aktif tidak memerlukan insulin untuk memasukkan glukosa ke dalam sel karena pada otot yang aktif sensitivitas reseptor insulin meningkat. Oleh karena itu latihan jasmani pada diabetes mellitus tipe 2 akan menyebabkan berkurangnya kebutuhan insulin eksogen. Selain bermanfaat dalam mengontrol kadar glukosa darah, latihan jasmani pada diabetes mellitus tipe 2 diharapkan dapat menurunkan berat badan dan ini merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai, bahkan sebagian ahli menganggap bahwa manfaat latihan jasmani bagi diabetes mellitus tipe 2 akan lebih jelas bila disertai dengan penurunan berat badan (Salindeho, 2016).

2.2.3 Keadaan Yang Perlu Diwaspadai Akibat Senam

Ada beberapa keadaan yang perlu diwaspadai akibat senam diabetes antara lain berhubungan dengan metabolisme gula darah malah meninggi dan adanya ketosis, dan terjadinya *hipoglikemi* pada penderita yang mendapat suntikan insulin atau minum obat oral anti diabetik. Berhubungan dengan mikrovaskular, dapat terjadi perdarahan retina meningkatnya proteinuria, dan perdarahan jaringan lunak setelah latihan (Salindeho, 2016).

Keadaan lain yang perlu diwaspadai yaitu berhubungan dengan sistem kardiovaskular, dekompensasi jantung dan aritmia disebabkan oleh PJK, tekanan darah meningkat dalam latihan, hipotensi *orthostatik* setelah latihan Berhubungan dengan trauma, ulkus pada kaki, penyakit-penyakit sendi terutama pada orangtua, trauma tulang dan otot sehubungan dengan adanya neuropati, osteoporosis, dan osteoarthritis (Salindeho, 2016).

2.2.4 Tahapan Dalam Latihan Senam Prolanis

Ada beberapa tahapan (urutan kegiatan) dalam melakukan senam diabetes yang harus diperhatikan setiap kali melakukan kegiatan senam prolanis, tahapan-tahapan tersebut antara lain (Sharoh, 2017) :

a. Peregangan (*Stretching*)

Dilakukan untuk melemaskan dan melenturkan otot-otot yang masih Tegang dan lebih elastis

b. Pemanasan (*Warming Up*)

Dilakukan sebelum melakukan latihan yang bertujuan untuk mempersiapkan berbagai sistem tubuh sebelum memasuki latihan Selain itu pemanasan perlu untuk mengurangi kemungkinan terjadinya cedera akibat olahraga lama. Pemanasan biasanya 5-10 menit.

c. Latihan inti (*Conditioning*)

Pada tahap ini *heartrate* diusahakan mencapai target *heartrate* (THR)

d. Pendinginan (*Cooling Down*)

Pendinginan adalah untuk mencegah terjadinya penimbunan asam laktat yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada otot sesudah berolah raga atau pusing karena darah masih terkumpul pada otot yang aktif. Lama pendinginan kurang lebih 5-10 menit.

2.2.5 Langkah-langkah dalam Senam Prolanis

Dalam melaksanakan senam prolanis ada beberapa langkah yang harus dilakukan, langkah-langkah tersebut antara lain :

a. Pemanasan 1

Berdiri di tempat, angkat kedua tangan ke atas seluruh bahu, kedua tangan bertautan, lakukan bergantian dengan posisi kedua tangan di depan tubuh, Fase ini dilaksanakan dengan selama 5 menit.



b. Pemanasan 2

Berdiri ditempat, angkat kedua tangan kedepan tubuh hingga lurus bahu, kemudian gerakkan kedua jari seperti hendak meremas, lalu buka lebar. Lakukan secara bergantian namun tangan diangkat ke kanan kiri tubuh hingga lurus bahu, Fase ini dilaksanakan dengan selama 5 menit.



c. Inti 1

Posisi tegap berdiri, kaki kanan maju selangkah kedepan, kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat kekanan tubuh selurus bahu, sedangkan tangan kiri ditekuk sampai telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian, Gerakan inti 1 ini dilaksanakan dengan selama 15 menit.



d. Inti 2

Posisi berdiri tegap, kaki kanan diangkat hingga paha dan betis membentuk sudut 90. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat kekanan tubuh selurus bahu, sedangkan tangan kanan ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian. Gerakan inti 2 ini dilaksanakan dengan selama 15menit.



e. Pendinginan 1

Kaki kanan agak menekuk, kaki kiri lurus. Tangan kiri lurus kedepan selurus bahu, tangan kanan ditekuk ke dalam. Lakukan secara bergantian, Fase ini dilaksanakan dengan selama 5 menit.



f. Pendinginan 2

Posisi kaki berbentuk huruf V terbalik, kedua tangan direntangkan ke atas membentuk huruf V, Fase ini dilaksanakan dengan selama 5 menit



2.2.6 Pelaksanaan Senam Prolanis

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selamas sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *glukosa* darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar *glukosa* darah $<100\text{mg/dL}$ pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila $>250\text{ mg/dL}$ dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah $<100\text{ mg/dl}$ pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila $>250\text{mg/dl}$ dianjurkan untuk menunda latihan jasmani (Nugraha, 2016).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku serta informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah seseorang pada situasi tertentu, bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati yang merupakan bagian dari jaringan komunikasi, dan kewajiban timbal balik dari satuan kekerabatan yang terkait perkawinan atau darah. mengatakan bahwa kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Ritandiyono, 2016).

2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, 2017 menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana

2. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Jenis dukungan ini sangat bermanfaat dalam

menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Secara garis besar terdiri dari aspek nasehat, usulan, petunjuk, dan pemberian informasi

3. Dukungan emosional.

Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan dapat membantu penguasaan terhadap emosi.

4. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota.

2.3.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Johnson (2016) ada empat manfaat dukungan sosial, yaitu dukungan sosial dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan produktivitas, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stres, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, serta pengelolaan terhadap stress dan tekanan.

2.3.4 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Rook dan Dooley (Srikuntjoro, 2016) ada dua sumber dukungan keluarga yaitu sumber natural dan sumber artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat) teman dekat atau relasi. Dukungan

keluarga ini bersifat non- formal. Sementara itu dukungan keluarga artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial. Dengan demikian, sumber dukungan keluarga natural memiliki berbagai perbedaan jika dibandingkan dengan dukungan keluarga artifisial. Perbedaan tersebut terletak pada keberadaan sumber dukungan keluarga natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan. Sumber dukungan keluarga yang natural memiliki kesesuaian dengan nama yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan dan berakar dari hubungan yang telah berakar lama (Abdullah, 2015).

2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah dalam upaya memecahkan masalah tersebut. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai permasalahan namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap permasalahan yang ada (Rahayu, 2017).

Selanjutnya adalah faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal. Pertama, praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara optimal. Kedua, yaitu faktor sosio ekonomi. Variabel faktor sosial dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan serta bereaksi terhadap permasalahannya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan. Terakhir, faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan (Rahayu, 2017).

2.4 Motivasi

2.4.1 Defenisi

Menurut Ellen A. Benowitz, motivasi adalah “kekuatan yang menyebabkan individu bertindak dengan cara tertentu. Orang punya motivasi tinggi akan lebih giat bekerja, sementara yang rendah akan sebaliknya.” John R. Schemerhorn, *et.al.* mendefinisikan motivasi sebagai “mengacu pada pendorong di dalam diri individu yang berpengaruh atas tingkat, arah, dan gigihnya upaya seseorang dalam pekerjaannya. Laurie J. Mullins mendefinisikan motivasi sebagai “arahan dan kegigihan tindakan.

2.4.2 Teori-Teori Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiaismenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Seberapa kuat motivasi

yang dimiliki individu akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja maupun dalam kehidupan lain. Dalam teori Maslow terdapat 5 pokok kebutuhan manusia yang paling mendasar antara lainnya (Anwar, 2017) :

1. Kebutuhan Fisiologis
2. Kebutuhan Keamanan dan keselamatan
3. Kebutuhan akan rasa cinta
4. Kebutuhan Penghargaan
5. Aktualisasi Diri

Ketika dari salah satu kebutuhan di atas tidak terpenuhi atau belum terlengkapi maka, seseorang belum bisa dikatakan memenuhi kebutuhan dasar manusia. Pada saat kuliah psikologi kepribadian tadi pagi kita sekelas membahas tentang kebutuhan dasar dari manusia. Yang saya dapat dari belajar tadi pagi itu bahwa ketika satu dari kebutuhan itu tidak terpenuhi maka akan muncul suatu tindakan yang tidak diinginkan. Misalkan kebutuhan akan fisiologis tidak terpenuhi seseorang akan merasa sakit, kelaparan dll. Dan ketika kebutuhan akan fisiologis itu terpenuhi maka seseorang itu akan merasa sehat, kenyang, bugar dll. Kemudian dari kebutuhan akan fisiologis itu terpenuhi maka akan dilanjutkan dengan kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan, begitupun seterusnya (Arsyenda, 2017).

2.4.3 Pembagian Motivasi

1. Motivasi Internal

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi *internal*. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran yang selanjutnya

akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi *Internal* dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Motivasi Fisiologi merupakan motivasi alamiah (biologis), seperti lapar, haus dan seks.
2. Motivasi Psikologis : dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu:
 - a. Motivasi kasih sayang (*affectional motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batiniah (emosional) dalam berhubungan dengan orang lain.
 - b. Motivasi mempertahankan diri (*ego-defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri.
 - c. Motivasi memperkuat diri (*ego-bolstering motivation*). Yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain. Motivasi *Internal* merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan (Supardi, 2016).
3. Motivasi Fisiologi merupakan motivasi alamiah (biologis), seperti lapar, haus dan seks.
4. Motivasi Psikologis : dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu:
 - a. Motivasi kasih sayang (*affectional motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batiniah (emosional) dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Motivasi mempertahankan diri (*ego-defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri.

c. Motivasi memperkuat diri (*ego-bolstering motivation*). Yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasannya terhadap orang lain.

d. Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor- faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi ibu untuk membawa balita ke posyandu untuk imunisasi karena balita akan mendapatkan kekebalan tubuh.

e. Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan, misalnya ibu membawa balita ke posyandu untuk imunisasi dengan harapan agar balita tumbuh dengan sehat dan tidak mudah tertular oleh penyakit-penyakit infeksi.

f. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu membawa balita ke posyandu tanpa adanya pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu

dengan teman-teman maupun ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat).

2 Motivasi *eksternal*

Motivasi *Eksternal* merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Motivasi *Eksternal* positif seperti kenaikan gaji, pemberian penghargaan sedangkan motivasi *eksternal* yang negatif dengan hukuman. Hal ini memberikan dampak yang baik bagi karyawan bila dilaksanakan secara adil dan benar, seperti adanya pilih kasih, tebang pilih terhadap karyawan yang melanggar. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal yaitu (Asnawi, 2016):

a. Dorongan

Ibu membawa balita ke posyandu bukan kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi balitanya. Dorongan positif yang diperoleh ibu, akan menimbulkan kebiasaan yang baik pula, karena dalam setiap bulannya kegiatan posyandu dilaksanakan ibu akan dengan senang hati membawa balitanya tersebut (Bukhori, 2016).

b. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Misalnya dalam konteks pemanfaatan posyandu, maka orang-orang di lingkungan

ibu akan mengajak, mengingatkan, ataupun memberikan informasi pada ibu tentang pelaksanaan kegiatan posyandu.

c. Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu membawa balita ke posyandu karena akan mendapatkan imbalan seperti mendapatkan makanan tambahan berupa bubur, susu ataupun vitamin A.

2.4.4 Teori Proses Motivasi

Teori proses motivasi terfokus pada bagaimana cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Empat teori proses motivasi adalah teori penguatan (*reinforcement*), teori harapan (*expectancy*), teori ekuitas (*equity*) teori penetapan tujuan (*goal setting*) (Swamsburg, C.R, 2016).

a. Teori Penguatan (*Reinforcement*)

Seorang manajer dalam organisasi tidak perlu memikirkan peristiwa- peristiwa internal dalam yang bersifat kognitif, sebab faktor-faktor penguatan yang mengendalikan perilaku para bawahan. Faktor penguatan adalah setiap tindakan yang dilakukan dan mendapat respon yang baik, memperbesar kemungkinan bahwa tindakan itu akan diulang. Secara sederhana dikatakan bahwa teori ini terdapat pandangan yang mengatakan bahwa jika tindakan seorang manager oleh bawahan dipandang mendorong perilaku positif, bawahan yang bersangkutan akan cenderung mengulangi tindakan serupa, misalnya seorang pesawat yang mendapat pujian karena melakukan tindakan yang baik akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Sebaliknya jika seorang manajer keperawatan menegur perawat karena melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak dilakukan,

pesawat tersebut akan cenderung untuk tidak mengulangi tindakan-tindakan tersebut. Perilaku dikendalikan dengan memberikan penghargaan atau hukuman. Perilaku baik atau yang diinginkan harus dihargai atau diperkuat. Penghargaan penetapan tujuan (*good setting*) (Swamsburg, C.R, 2016).

b. Teori teori Harapan (*Expectancy*)

Penghargaan adalah tingkat penampilan tertentu yang diwujudkan melalui usaha tertentu. Individu akan memilih alternatif usaha yang memungkinkan hasil yang paling baik. Kecenderungan seseorang bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh suatu hasil tertentu dan daya tarik dari hasil bagi orang yang bersangkutan.

c. Teori Eksklusif (*Equity*)

Keadilan adalah usaha atau kontribusi yang diberikan dihargai sama dengan penghargaan pada orang lain dapatkan. Kontribusi tersebut meliputi kemampuan, pendidikan, pengalaman, dan usaha. Sedangkan penghargaan adalah gaji, penghargaan, fasilitas. Perlakuan yang adil tidak akan merubah perilaku, tetapi perlakuan yang tidak adil akan merubah perilaku

d. Teori Penetapan Tujuan (*Good Setting*)

Teori ini berdasarkan pada tujuan sebagai penentu perilaku. Semakin spesifik tujuan, semakin baik hasil yang ditimbulkan. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi-motivasi yang semakin besar meningkatkan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respon atau menyebabkan pengulangannya. Perilaku yang tidak diinginkan tidak boleh diberi penghargaan. Individu cenderung akan mengulang perilaku jika akibatnya positif.

2.4.5 Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan memotivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

2.4.6 Unsur – Unsur Motivasi

Motivasi mengandung tiga komponen pokok didalamnya, yaitu menggerakkan, mengarahkan, dan menopang tingkah laku manusia.

Menggerakkan berarti menimbulkan kekuatan pada individu, memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respons-respons efektif, dan kecenderungan mendapatkan kesempatan.

- a. Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku. Dengan demikian seseorang menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku seorang individu diarahkan terhadap sesuatu.
- b. Untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan (*reinforce*) intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

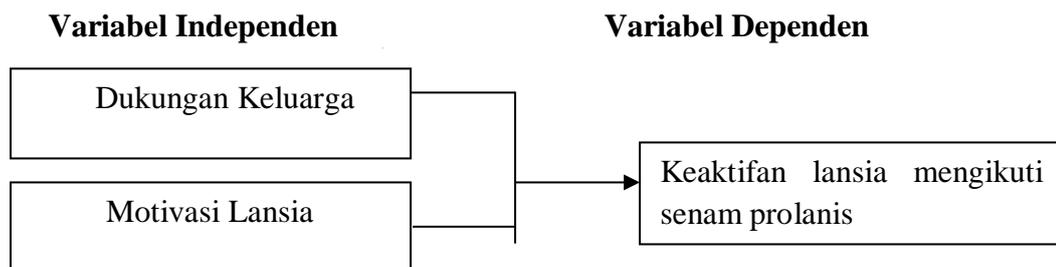
2.4.7 Fungsi Motivasi

Motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu (Notoadmodjo, 2017) :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyelesaian.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitan ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (Independen variable)

Variabel Bebas adalah variable yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (variable terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan motivasi Lansia

2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variable respon atau output yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variable independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keaktifan lansia mengikuti senam prolanis.

2.6 Hipotesis Penelitian

1. H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.
2. H_o : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan *Cross sectional Study*, dimana tujuannya yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020 (Notoatmodjo, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batugana. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di puskesmas Batugana dikarenakan masih banyak lansia yang tidak aktif melakukan senam prolanis, mereka belum memahami bahwasanya senam prolanis bisa menurunkan Kadar gula darah pada penderita DM dan menurunkan TD pada penderita hipertensi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batugana dari bulan Juni 2020 - Agustus 2020.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Perbaikan proposal hasil seminar						
Penelitian						
Proses bimbingan hasil penelitian						
Sidang hasil penelitian						

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana yaitu sebanyak 30 orang yang sudah ditentukan BPJS.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini sebagian lansia yang bertempat tinggal di Puskesmas Batugana tahun 2020. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Exhaustic Sampling (total sampling)* yaitu sebanyak 30 orang.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang dukungan keluarga dan motivasi lansia yang diadopsi dari penelitian Elis Agustina (2018) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dan motivasi lansia dalam mengikuti kegiatan pisyandu tahun 2017. Kuesioner Dukungan Keluarga terdiri dari 16 pertanyaan menggunakan model skala likert dengan 16 soal yang teruji. Pembuatan soal dalam kuesioner mengacu pada indikator yang tertera pada defenisi operasional dengan distribusi soal tiap indikator yaitu memberi dukungan instrumental 4 soal, dukungan informasional 3 soal, dukungan emosional 4 soal, dukungan penghargaan 2 soal, dukungan harga diri 3 soal. Kuesioner terdapat dalam lampiran. Jawaban setiap item kuesioner menggunakan skala likert mempunyai jenjang seperti sering sekali (SS) dengan skore 4, sering (S) skronya 3, tidak sering (TS) skorenya 2 dan sangat tidak pernah (STS) dengan skore 1. Jika responden menjawab 16-32 maka dukungan keluarga responden kurang, jika responden menjawab 33-64 maka dukungan keluarga baik.

Kuesioner Motivasi yang dimodifikasi dari *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang bertujuan untuk menilai motivasi responden dalam penatalaksanaan senam Prolanis. Kuesioner terdiri dari 19 pernyataan dengan menggunakan skala likert yaitu STS (Sangat Tidak Setuju) skore 1, TS (Tidak

Setuju) skore 2, S (Setuju) skore 3, SS (Sangat Setuju) skore 4. Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi motivasi pasien. Jika responden menjawab jawaban 50-76 skor total, motivasi kurang baik jika skor jawaban 19-49 skor total.

Kuesioner keaktifan Lansia dalam mengikuti kegiatan senam lansia, dengan menggunakan Jawaban setiap item menggunakan “ya” skor 1 dan “tidak”. Apabila skore 0. lansia menjawab kuesioner dengan item “ya” 4-6 artinya lansia aktif mengikuti senam prolanis, sebaliknya jika lansia menjawab kuesioner dengan item ya 1-3 artinya lansia tidak aktif senam prolanis

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Puskesmas Batugana.
2. Melakukan pendekatan kepada lansia dan menjelaskan tujuan pengambilan data setelah responden
3. Melakukan *informed consent*
4. Peneliti memberikan kuesioner dengan menjelaskan isi dari kuesioner dan cara menjawab kuesiner kepada responden.

3.7 Defenisi operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
O		Operasional			
1	Dukungan Keluarga	Suatu dorongan atau motivasi seseorang yang diberikan untuk memberikan semangat atau dorongan kepada orang lain	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang (16-32) 2.Baik (33-64)
2	Motivasi	Suatu dorongan dari dalam maupun luar lansia untuk melakukan senam prolansis	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (jika total 19-49) 2. Baik (Jika total 50-76)
3	Keaktifan lansia	Suatu kegiatan yang membuat seseorang melakukan atau mngikuto kegiatan rutin	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Aktif (1-3) 2. Aktif (4-6)

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel untuk analisis univariat ini yaitu ordinal yang menghasilkan presentase dari tiap variabel. analisis univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi karekteristik setiap variabel penelitian. Adapun variabel yang dianalisis adalah dukungan keluarga dan motivasi.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti senam prolanis di puskesmas Batugana tahun 2020. Dalam penelitian ini menggunakan tabel 2x2, jenis variabel Ordinal-Ordinal. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher Exact Test* dimana (0,007) untuk menilai dukungan keluarga, dan *uji chisquare* untuk menilai motivasi lansia (P 0,001)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Batugana terletak di Kecamatan Padang Bolak Julu dengan luas wilayah 234,33 km. Berdirinya Puskesmas Batugana pada tahun 1993 dan sebelumnya puskesmas pembantu (Pustu), puskesmas Batugana ini adalah non Perawatan. Wilayah Batugana ini terdiri dari 4 unit pustu dan sangat terpencil 2 desa , dan desa biasa 9 desa.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Hulu Sihapas
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan kecamatan Sipirok Dolok Hole
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Batang Onang

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan Di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

No	Variabel	F	(%)
1	Umur		
	36-45 Tahun	3	10,0 %
	46-55 Tahun	15	50,0%
	56-65 Tahun	11	36,7%
	>65 Tahun	1	3,3%
	Total	30	100 %
2	Pendidikan		
	SD	0	0 %
	SLTP	1	3,3%
	SLTA	12	40,0 %
	Diploma	10	33,3%
	Sarjana	7	23,4%
	Total	30	100 %
3	Pekerjaan		
IRT	5	16,7 %	

WIRASWASTA	7	23,3 %
PNS	18	60,0 %
Total	30	100,0 %

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 46-55 sebanyak 15 orang (50,0%), minoritas berumur >65 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 12 orang (40,0%), dan tidak ada responden yang berpendidikan SD. Pekerjaan responden mayoritas PNS sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas IRT sebanyak 5 orang (16,7%).

4.2.2 Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

No	Kriteria	F	(%)
1	Kurang	19	63,3%
2	Baik	11	36,7%
	Total	30	100 %

Hasil Tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 19 orang (65,3%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 11 orang (36,7 %).

4.2.3 Motivasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Lansia Di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

No	Kriteria	F	(%)
1	Kurang	12	40,0%
2	Baik	18	60,0%
	Total	30	100 %

Hasil tabel 4. 3 mayoritas motivasi responden kurang yaitu sebanyak 12 orang (40,0%) dan minoritas motivasi responden baik sebanyak 18 orang (60,0%).

4.2.4 Keaktifan Lansia

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keaktifan Lansia Di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

No	Kriteria	F	(%)
1	Tidak Aktif	13	43,3 %
2	Aktif	17	56,7%
Total		30	100%

Hasil tabel 4.5 mayoritas aktif sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas tidak aktif sebanyak 13 orang (43,3%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

No	Dukungan Keluarga	Keaktifan Lansia				Jumlah	P value
		Tidak Aktif		Aktif			
		F	%	F	%	F	%
1	Kurang	12	63,2	7	36,8	19	100
2	Baik	1	9,1	10	90,9	11	100
Total		13	43,3	17	56,7	30	100

Hasil tabel 4.6 dari 19 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang mayoritas tidak aktif mengikuti lansia sebanyak 12 orang (63,2 %), dan minoritas responden aktif yaitu sebanyak 7 orang (36,8 %). Sedangkan dari 11 responden yang dukungan keluarga baik mayoritas diberikan aktif melakukan senam prolanis yaitu sebanyak 10 orang (90.9%), dan minoritas responden tidak aktif sebanyak 1 orang (9,1 %).

Hasil uji statistik nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan Dukungan Keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

Tabel 4.7 Hubungan Motivasi Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

No	Motivasi	Keaktifan Lansia				Jumlah		P Value
		Tidak Aktif		Aktif		F	%	
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang	9	75,0	3	25,0	12	100	0,001
2	Baik	4	22,2	14	77,8	18	100	
Total		13	43,3	17	56,7	30	100	

Hasil tabel 4.7 dari 12 responden yang memiliki motivasi kurang mayoritas tidak aktif mengikuti lansia sebanyak 9 orang (75,0%), dan minoritas responden aktif yaitu sebanyak 3 orang (25,0%). Sedangkan dari 18 responden yang motivasi baik mayoritas diberikan aktif melakukan senam prolanis yaitu sebanyak 14 orang (77,8%), dan minoritas responden tidak aktif sebanyak 4 orang (22,2 %).

Hasil uji statistik nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan motivasi dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden 46-55 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50,0 %). Usia lansia yang masih produktif sebenarnya haruslah menjalani kegiatan yang positif agar dapat menikmati hidup. Pada saat ini lansia sangat mudah terserang penyakit seperti infeksi dan gangguan lainnya, sehingga mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh (Padilla 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elis Agustina (2017), dimana Hasil penelitian didapatkan usia yang mengikuti senam prolanis mayoritas umur 45-49 sebanyak 72 orang (75%).

Menurut asumsi peneliti, Umur yang beresiko terkena penyakit adalah pada usia lebih dari 40 tahun, khususnya penyakit DM dan Hipertensi, hal ini disebabkan karena pada usia tersebut fungsi tubuh secara fisiologis menurun menyebabkan terjadinya penurunan sekresi atau sehingga kemampuan fungsi tubuh kurang optimal (Suyono, 2017).

Pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 12 orang (40,0%). Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk- bentuk tingkah laku manusia didalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakin orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elis Agustina (2017), dimana Hasil penelitian didapatkan berdasarkan Pendidikan Responden terhadap keaktifan lansia sebagian besar responden yaitu SLTA (40,0 %).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, Tingkat Pendidikan sangat berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengadopsinya serta menyusunnya menjadi satu pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu unsur terpenting dalam memperoleh informasi. Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap keaktifan lansia. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga dengan pengetahuan tersebut orang akan lebih dapat menjaga kesehatannya (Ihwan, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai PNS sebanyak 18 orang (60,0 %) yaitu sebanyak 25 orang (58,1 %). Lansia yang berkerja karena sudah terbiasa dengan hoby atau kegiatan rutin mereka dan malas untuk mengikuti senam prolanis. Banyak hal yang seharusnya yang dapat dilakukan usia senja dengan sehat yaitu sekedar berkumpul dengan komunitas yang diadakan untuk mengikuti kegiatan senam prolanis , tetapi banyak juga lansia yang beranggapan lebih baik dirumah ataupun lebih baik bekerja dari pada mengikuti kegiatan senam prolanis, sehingga anggapan-anggapan tersebut akan menurunkan minat lansia untuk mengikuti senam prolanis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutomo (2017), dimana Hasil penelitian didapatkan Pekerjaan Responden terhadap sebagian besar yaitu Wiraswasta (56 %)

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, bahwa suatu ketidakaktifan lansia karena lansia mayoritas masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, dikarenakan lansia ingin hidup mandiri tanpa bantuan dari keluarganya. Adanya aktifitas atau lansia yang bekerja membuat lansia belum merasakan pentingnya senam prolanis.

5.2 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas dukungan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 19 orang (63,3 %) dan minoritas dukungan keluarga baik sebanyak 11 orang (36,7%).

Sarafino dan Smith (2014) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan sosial tertentu sehingga individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati dan dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan lebih percaya diri dalam menghadapi kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistio (2018), didapatkan hasil yang sudah diolah menggunakan komputer pada analisis univariat besarnya dukungan keluarga kepada lansia mayoritas responden mendapat dukungan dengan kategori dukungan kurang yaitu ada 72 responden (63,2%), dan untuk kategori dukungan keluarga baik sebanyak 42 responden (36,8%).

Menurut asumsi penelitian bahwa dukungan dari keluarga (suami, istri atau anak) sangat diperlukan lansia untuk menyokong rasa percaya diri dan perasaan

dapat menguasai lingkungan. Namun setelah adanya dukungan dari keluarga tidak berarti memasuki masa lansia hanya tinggal duduk, diam, tenang dan berdiam diri saja.

5.3 Gambaran Motivasi Lansia Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas motivasi responden baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas motivasi responden kurang sebanyak 12 orang (40,0%). Menurut Marquis dan Huston (2018) motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum tercapai. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi. Keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan, agar tujuannya tercapai serta motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari.

Menurut Sunaryo, 2017 motivasi dapat timbul dari dalam diri individu (internal) atau datang dari lingkungan (external). Pengetahuan yang rendah merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi motivasi lansia mengikuti senam prolanis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Veronika, Widyastuti (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia mengikuti senam prolanis, dari 70 responden diperoleh Mayoritas lansia memiliki motivasi yang rendah sebanyak 55 responden (78,5 %).

Menurut asumsi peneliti, motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga seseorang agar mau berbuat dan melaksanakan sesuatu.

5.4 Gambaran Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas lansia aktif mengikuti senam lansia yaitu sebanyak yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas lansia tidak aktif yaitu sebanyak 13 orang (43,3 %).

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses mengalami dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka perlunya dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia (Marlina, 2018).

Menurut Mamik (2016), keaktifan lansia mengikuti senam prolanis adalah suatu frekuensi keterlibatan dan keikutsertaan dalam mengikuti senam prolanis secara rutin setiap bulan dan merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan lansia dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya secara optimal. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan kumpulan dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sulistio (2017), dimana mayoritas lansia aktif dalam kegiatan posyandu lansia setiap bulannya yaitu 78 responden (68,4%). Dan lansia dalam kategori tidak aktif dalam kegiatan posyandu lansia setiap bulannya hanya ada 36 responden (31,6%).

Menurut asumsi lansia yang tidak aktif mengikuti senam lansia dikarenakan kurangnya dukungan keluarga dan motivasi lansia, sehingga lansia tidak terdorong untuk mengikuti senam prolanis.

5.5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test*, dikarenakan ada 1 cell yang nilai *Expected Count* > 5 dengan hasil $P = 0,007$ yang artinya ada hubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

Dukungan keluarga pada penelitian ini berupa dukungan emosional yang meliputi mendukung kader untuk mengikuti kegiatan pelaksanaan senam prolanis, memberikan pujian selama mengikuti senam, menanyakan kendala saat kegiatan senam, dan keluarga juga memperhatikan kesehatan lansia. Sedangkan dukungan sarana dan prasarana berupa dukungan keluarga dalam membantu menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan senam. Lansia juga mendapatkan dukungan informasi, yaitu keluarga membantu dalam memberikan nasehat dan juga mengingatkan jadwal senam prolanis. Dukungan yang terakhir adalah berupa penghargaan kepada lansia karena telah aktif mengikuti senam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidawati (2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti senam prolanis dengan $P = 0,002$. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di Dusun Kronggahan I mendapatkan dukungan dari keluarga dan aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vivin Novarina (2018) pada dukungan keluarga dalam kategori buruk yaitu

sebanyak 37 responden (97%) tidak aktif, selanjutnya pada dukungan keluarga kategori sedang dengan jumlah 16 responden (73%) aktif, dan pada dukungan keluarga kategori baik dengan jumlah 12 responden (92%) aktif mengikuti kegiatan senam lansia. Pengujian hipotesis penelitian tentang adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keaktifan dalam mengikuti senam lansia menggunakan teknik Chi Square diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 46,84$, $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak.

Menurut asumsi peneliti. Responden yang tidak aktif dan didukung oleh keluarga ada 1 (9,1%) responden, hal ini dikarenakan lansia yang datang beberapa hanya datang tanpa mengetahui maksud, tujuan, manfaat, serta efek dari pelaksanaan senam. Sedangkan responden yang kurang aktif dan kurang didukung ada 12 (63,2%), hal ini disebabkan karena masih kurangnya pendekatan antara lansia dan keluarga, seperti masih adanya keluarga yang beranggapan tidak ada gunanya untuk mengikuti senam.

Secara umum lanjut usia cenderung tinggal bersama dengan anaknya yang telah menikah. Tingginya penduduk lanjut usia yang tinggal dengan anaknya menunjukkan masih kuatnya norma bahwa kehidupan orang tua merupakan tanggungjawab anak-anaknya, sehingga lingkungan rumah selalu diperhatikan demi keselamatan orang tua mereka (Mangasi, 2018).

5.6 Hubungan Motivasi Terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolania Di Puskesmas Batugana Tahun 2020

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil $P = 0,001$, yang artinya ada hubungan antara motivasi lansia terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis. Motivasi sangat berkaitan dengan pengetahuan lansia tentang manfaat senam prolanis .

Responden yang aktif dan termotivasi ada 14 (77,8%) responden, ini berarti bahwa dengan adanya motivasi orang terdekat ataupun sesama peserta senam dapat mempengaruhi keaktifan lansia untuk mengikuti senam. Tetapi lansia yang aktif juga masih ada beberapa yang kurang termotivasi ada 3 (25%) responden. Hal ini disebabkan karena tidak adanya dorongan dari dalam diri lansia itu sendiri maupun dari orang terdekatnya. Lansia kurang mendapatkan informasi, dalam hal ini faktor pengetahuan yang utama yang banyak berperan dalam membentuk motivasi lansia. Hal ini bisa jadi pertimbangan para petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan lansia yang datang di Puskesmas, seperti memberi penyuluhan kesehatan tentang maksud, tujuan, manfaat serta efek dari pelaksanaan senam.

Responden yang kurang aktif dan termotivasi sebanyak 4 (22,2%) responden, responden yang termotivasi namun kurang aktif melakukan senam ini disebabkan karena masih kurangnya pendekatan terhadap responden, seperti masih adanya keluarga yang tidak senang ketika lansia ini mengikuti senam dan merasa tidak ada gunanya untuk mengikuti senam. Sedangkan responden yang kurang aktif dan kurang termotivasi sebanyak 9 (75 %), hal ini disebabkan karena kurangnya semangat dari responden serta adanya yang kurang percaya diri bergabung dengan temannya karena penyakit yang dialami. Kurangnya percaya diri ini bisa dilakukan pendekatan oleh keluarga ataupun petugas kesehatan agar responden lebih aktif mengikuti senam yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan usia harapan hidup. Bila petugas kesehatan memberi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan lansia maka akan meningkatkan minat lansia untuk melakukan kegiatan senam

Motivasi ini juga bisa didapatkan dengan membaca buku dan mendengarkan televisi, radio, juga dapat diperoleh melalui pengamatan berupa penglihatan, penciuman dan raba. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui institusi pendidikan. Dimana institusi pendidikan merupakan tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru atau pengajar kepada anak didiknya. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan penyerapan informasi. Informasi inilah yang menjadi pengetahuan bagi seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hendri Satria (2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti senam prolanis dengan $P = 0,000$

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan hasil penelitian Febrianto (2012), yang menjadi sampel adalah semua lansia di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Kabupaten Mojokerto sebanyak 44 orang. Pengambilan sampel secara Total Sampling. Instrument pada penelitian ini kusioner dan observasi. Uji statistic chi square. Hasil analisa faktor Fisik didapatkan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ maka H1 diterima atau H0 ditolak, faktor fasilitas didapatkan nilai $\rho = 0,053 > 0,05$ maka H1 ditolak atau H0 diterima, dan faktor pengetahuan didapatkan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ maka H1 diterima atau H0 ditolak

Peneliti berasumsi bahwa motivasi responden dilakukan dengan pendekatan oleh orang terdekat ataupun petugas kesehatan terhadap lansia untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya melakukan senam agar lansia lebih aktif mengikuti senam, selain tetap terkontrol tekanan darahnya juga akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan usia harapan hidup

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden segi umur mayoritas responden berumur 46-55 sebanyak 15 orang (50,0%), Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 12 orang (40,0 %). Pekerjaan responden mayoritas PNS sebanyak 18 orang (60,0%)
2. Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 19 orang (63,3 %)
3. Mayoritas responden memiliki motivasi baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%).
4. Hasil uji statistik *Fisher Exact Test* menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis dengan hasil nilai $P=0,007$
5. Hasil uji statistik *Chi Square* menyatakan bahwa ada hubungan motivasi terhadap keaktifan lansia mengikuti senam prolanis dengan hasil nilai $P=0,001$

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai tinjauan keilmuan dan menambahkan referensi kebidanan .
2. Bagi Penelitian Lainnya
Diharapkan penelitian lebih lanjut meneliti tentang variabel dan karakteristik lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah.(2015). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Anwar. (2017).*Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Anisah Demak. Proceeding of The URECOL, 508-514.*
- Asnawi. (2016). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta:Mitra Wacana Media. 2016.
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arsyend. (2017). *Hubungan Frekuensi Senam Diabetes Mellitus DenganKadar Gula Darah Kadar Kolestrol, Dan Tekanan Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rs Persadia Yogyakarta. J Med Respati: p.76-88.*
- Bukhori. (2018). *Faktor-faktor yang berhubunga dengan penyakit diabetes melitus di ruang poli interna RSUD mokopido kabupaten tolitoli. Jurnal Kolaboratif Sains, 1(1).*
- Darmajo. (2017). *Hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia datang ke posyandu lansia di Dusun Kudu Desa Bajar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang*
- Darmanto. (2015). *Pengaruh Durasi Senam prolanis terhadap penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Dm Tipe II. Jurnal Kesehatan. Diakses pada 18 Desember 2018. Persadia.2010. Awas! Diabetes Mengincar Kaum Muda.*
- Depdiknas. (2017) *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta : FKUI.
- Efendi. (2016). *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan Dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. Media Bina Ilmiah. 8(1) : 39-44*
- Elis Agustina. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan motivasi Lansia Dengan Kegiatan Senam Prolanis. Skripsi Ilmu Keperawatan Insan Cendikia Jombang.*
- Fridman. (2016) *Penatalaksnaan DM Terpadu Patofisiologi DM (Ed.2)*. Jakarta: FKUI
- Gunawan. (2017). *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. Kanisius: Jogjakarta.
- Irawan, A. (2018). *Waspadai Hipertensi dan Diabetes Melitus*. Cahaya Remaja: Bandung

- Handayani.(2016). *Pengaruh senam terhadap kadar gula darah penderita diabetes. Unnes Journal of Public Health, 1(1).*
- Hidayat, A A (2016). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta Selatan*
- IDF (*International Diabetes Federation*). 2015. *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2018*. Dunia : IDF. Diakses pada 5 Juni 2020
- Johnson. (2016) *Kamus Kedokteran Dorland Ed.31* (Alih Bahasa : Albertus Agung Mahode). Jakarta : EGC. Diakses pada 5 juni 2020
- Khairuddin. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki Diabetik Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsup Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).*
- Kundari.(2016). *Pengaruh senam diabetes dan jalan kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar*. Diakses pada 15 juni 2020
- Mujahidullah, (2017), *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Diakses pada 21 Desember 2018.
- Nita Rahmawati. (2018). *Diabetes Mellitus, Penyulit Kronik dan Komplikasinya. Dalam : Soegondo, S., Soewondo,P., Subekti, I., Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nugrahini. (2016). *Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Senam Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik penyakit dalam RSUD dr.Slamet Garut*. Di akses pada15 juni 2020
- Nugraha. (2016). “*Pengaruh Latihan Fisik; Senam Aerobik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Bukateja Purbalingga*”, *Media Ners*, Volume 1, Nomor 2, Hal: 49 – 99.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2016) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.

- Paryanti. (2016). *Pengaruh prolanis terhadap pengendalian gula darah terkontrol pada penderita DM di Puskesmas Sudiang kota Makassar.*
- Perwitosari. (2017). *Pengaruh senam prolanis terhadap penurunan kadar gula darah penderita DM tipe II pada lansia di Puskesmas Binuang*
- Purnama. (2016). *Pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah dan kadar gula darah sewaktu pada lansia di Puskesmas wilayah kota Banda Aceh.*
- Profil Kesehatan Sumatera Utara. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*
- Rahayu. (2017) *Pengaruh senam diabetes terhadap penurunan kadar gula darah sewaktu (GDS) peserta prolanis di Puskesmas Purwodining Batam.*
- Ritandiyono. *(Pengaruh Senam Kaki Diabetes Melitus dengan Nilai ABI (Ankle Brachial Index) pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Padamara Purbalingga. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Bangsa. Diakses pada 25 juni 2020*
- Sugarav. (2017). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12.Jakarta : EGC*
- Salindeho, A. Mulyadi. M & Rottie. J. (2016.) *Pengaruh senam diabetes melitus terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2 di sanggar senam Persadia Kabupaten Gorontalo. Diakses pada 16 juni 2020.*
- Sharoh. S. (2017). *Pengaruh senam diabetes terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Diakses pada 21 juni 2020.*
- Sidabutar. (2016). *Penyakit Ginjal dan Hipertensi Berkaitan dengan Perawatan EGC: Jakarta.*
- Sunarga. (2016). *Hubungan Keaktifan mengikuti Posyandu Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Gedongan Kecamatan Bambang Liporo Bantul*
- Suryabrata. (2016). *Karakteristik dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah Tahun 2006. Jurnal Makara Kesehatan, Volume 10, Nomor 2, Desember 2006 Jurnal Elektronik. Diakes pada 21 Juni 2020.*
- Sobur. (2015). *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia, PB.PERKENI*
- Surono, Yas Agus. 2010. *Tak Perlu Takut Hipertensi. Intisari: Jakarta*
- Supardi. (2018). *Pengaruh Prolanis Terhadap Pengendalian Gula Darah Terkontrol Pada Penderita Dm Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. In*

prosiding seminar nasional sinergitas multidisiplin ilmu pengetahuan dan teknologi (vol.1,pp. 3949).

Swamsburg, C.R. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC

Tanda. (2012). *Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien dengan DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Global Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo*. *KIM Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan*, 3(3).

Wahyuningsih. (2017). *Relationship of Respondent's Characteristic with The Risk of Diabetes Mellitus and Dislipidemia at Tanah Kalikedinding*. *J Berk Epidemiol*;5(1):13041.

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Risda Lubis

Nim :18060072P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020”. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Risda Lubis)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Risda Lubis, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana Tahun 2020”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2020

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
LANSIA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI
SENAM PROLANIS DI PUSKESMAS
BATUGANA TAHUN 2020**

A. KUESIONER KAREKTERISTIK

1. No Responden : _____
2. Usia : _____
3. Pekerjaan : _____
4. Pekerjaan : _____

B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda centang \surd pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat sebagai berikut:

Ket

1. STS : Sangat Tidak Pernah
2. TS : Tidak Sering
3. S : Sering
4. SS : Sangat Sering

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	Dukungan Instrumental				
1	Keluarga membantu lansia dalam masalah perekonomian dengan membeirkan nada				
2	Keluarga peduli dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia				
3	Keluarga menemani dan manjungi saat lansia sakit				
4	Keluara membantu melakukan aktivitas lansia yang tidak bisa lansia lakukan				
	Dukungan Informasional				
5	Keluarga memberikan kekuatan pada lansia untuk mengatasi rasa takut saat mengikuti kegiatan senam prolanis				
6	Keluarga mencari informasi tentang senam pronalis				
7	Keluarga memberikan dukungan kepada lansia dalam mengikuti senam prolanis				

	Dukungan Emosional				
8	Keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk tetap mengikuti senam prolanis				
9	Keluarga tidak melarang lansia untuk menjalin hubungan dengan lingkungan				
10	Keluarga memberikan suasana nyaman di rumah kepada lansia				
11	Keluarga tidak membiarkan lansia bersedih				
	Dukungan Penghargaan				
12	Keluarga memberikan nasihat kepada lansia agar tetap mengikuti kegiatan senam prolanis				
13	Keluarga berusaha memberikan penghargaan terhadap lansia yang selalu mengikuti kegiatan senam prolanis				
	Dukungan Harga Diri				
14	Keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
15	Keluarga memuji tindakan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari				
16	Aspek keluarga selalu mendukung saat bapak/ibu mengikuti kegiatan senam prolanis				

C. KUESIONER MOTIVASI

Berilah tanda centang \surd pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat sebagai berikut:

Ket :

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. S : Setuju
4. SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya				
2	Saya menjadi tertantang untuk melakukannya				
3	Saya percaya bahwa menjalin pengobatan penyakit akan memperbaiki kesehatan saya				
4	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan dokter				
5	Saya ingin dokter berfikir bahwa saya pasien yang baik				
6	Badan saya terasa lebih baik jika saya melakukannya				
7	Saya senang jika saya berada dalam rentang yang normal				
8	Saya tidak ingin orang lain kecewa pada saya				
9	Orang lain akan senang jika saya melakukannya				
10	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya				
11	Saya malu pada diri saya jika saya tidak melakukannya				
12	Lebih mudah melakukan apa yang saya katakan daripada memikinya				
13	Saya sangat memperhatikan makanan dan olahraga yang saya lakukan				
14	Saya percaya ini adalah terbaik untuk saya lakukan				
15	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap fit				
16	Saya melakukannya karena dianjurkan oleh				

	dokter				
17	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan				
18	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya				
19	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup				

D. KUESIONER KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI SENAM PROLANIS

Berilah tanda \surd pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak /ibu pernah mengikuti kegiatan senam prolanis?		
2	Apakah bapak/ibu selalu menghadiri kegiatan senam prolanis setiap bulannya?		
3	Apakah bapak/ibu memiliki KMS lansia		
4	Apakah bapak/ibu pernah memanfaatkan kegiatan senam prolanis		
5	Apakah bapak /ibu sering datang ke puskesmas mengikuti senam prolanis		
6	Apakah bapak/ibu mengetahui manfaat senam prolanis		

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 Tahun	3	10.0	10.0	10.0
	46-55 Tahun	15	50.0	50.0	60.0
	56-65 Tahun	11	36.7	36.7	96.7
	>65 Tahun	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	1	3.3	3.3	3.3
	SLTA	12	40.0	40.0	43.3
	Diploma	10	33.3	33.3	76.7
	Sarjana	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	5	16.7	16.7	16.7
	Wiraswasta	7	23.3	23.3	40.0
	PNS	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	19	63.3	63.3	63.3
Baik	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Motivasi responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	12	40.0	40.0	40.0
Baik	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Keaktifan lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Aktif	13	43.3	43.3	43.3
Aktif	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * Keaktifan lansia	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Motivasi responden * Keaktifan lansia	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Dukungan Keluarga * Keaktifan lansia

Crosstab

			Keaktifan lansia		Total
			Tidak Aktif	Aktif	
dukungan keluarga	kurang	Count	12	7	19
		Expected Count	8.2	10.8	19.0
		% within dukungan keluarga	63.2%	36.8%	100.0%
	Baik	Count	1	10	11
		Expected Count	4.8	6.2	11.0
		% within dukungan keluarga	9.1%	90.9%	100.0%
Total	Count	13	17	30	
	Expected Count	13.0	17.0	30.0	
	% within dukungan keluarga	43.3%	56.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.294 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.238	1	.013		
Likelihood Ratio	9.344	1	.002		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.017	1	.005		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.465			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.526	.136	3.271	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.526	.136	3.271	.003 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (kurang / Baik)	17.143	1.794	163.806
For cohort Keaktifan lansia = Tidak Aktif	6.947	1.039	46.452
For cohort Keaktifan lansia = Aktif	.405	.219	.752
N of Valid Cases	30		

Motivasi Responden * Keaktifan lansia

Crosstab

			Keaktifan lansia		Total
			Tidak Aktif	Aktif	
Motivasi responden	Kurang	Count	9	3	12
		Expected Count	5.2	6.8	12.0
		% within Motivasi responden	75.0%	25.0%	100.0%
	Baik	Count	4	14	18
		Expected Count	7.8	10.2	18.0
		% within Motivasi responden	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	13	17	30	
	Expected Count	13.0	17.0	30.0	
	% within Motivasi responden	43.3%	56.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.167 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	6.160	1	.013		
Likelihood Ratio	8.488	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.895	1	.005		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.463			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.522	.157	3.236	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.522	.157	3.236	.003 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi responden (Kurang / Baik)	10.500	1.889	58.359
For cohort Keaktifan lansia = Tidak Aktif	3.375	1.340	8.502
For cohort Keaktifan lansia = Aktif	.321	.117	.883
N of Valid Cases	30		

MASTER TABEL KAREKTERISTIK IBU

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keaktifan Lansia
1	57 Tahun	Diploma	PNS	Aktif
2	65 Tahun	Diploma	PNS	Tidak Aktif
3	56 Tahun	SLTA	PNS	Aktif
4	46 Tahun	Diploma	PNS	Aktif
5	55 Tahun	SLTA	PNS	Aktif
6	45 Tahun	SLTP	PNS	Aktif
7	56 Tahun	SLTA	PNS	Aktif
8	46 Tahun	Diploma	PNS	Tidak Aktif
9	55 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Aktif
10	55 Tahun	Diploma	PNS	Tidak Aktif
11	48 Tahun	Diploma	PNS	AKtif
12	46 Tahun	Diploma	Wiraswasta	Tidak Aktif
13	55 Tahun	Diploma	IRT	Tidak Aktif
14	56 Tahun	SLTA	Wiraswasta	Aktif
15	55 Tahun	SLTA	PNS	AKtif
16	45 Tahun	SLTA	PNS	Aktif
17	55 Tahun	SLTA	Wiraswasta	Aktif
18	55 Tahun	SLTA	PNS	Tidak Aktif
19	65 Tahun	SLTA	Wiraswasta	Aktif
20	66 Tahun	SLTA	PNS	Aktif
21	65 Tahun	Diploma	IRT	Tidak Aktif
22	61 Tahun	SLTA	IRT	Aktif
23	65 Tahun	Diploma	IRT	Tidak Aktif
24	60 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Tidak Aktif
25	55 Tahun	Sarjana	PNS	Tidak Aktif
26	45 Tahun	Sarjana	PNS	Aktif
27	55 Tahun	Sarjana	PNS	Tidak Aktif
28	55 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Tidak Aktif
29	55 Tahun	Sarjana	IRT	Tidak Aktif
30	65 Tahun	SLTA	PNS	Aktif

Keterangan

Umur	Pendidikan	Pekerjaan	keaktifanLan
1. 36-45 tahun	1. SD	1. IRT	1. Tidak Aktif
2. 46-55tahun	2. SLTP	2. Wiraswasta	2. Aktif
3. 56-65 Tahun	3. SLTA	3. PNS	
4. <65 tahun	4. Diploma		
	5. Sarjana		



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 876/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 16 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Padang Lawas Utara
Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Risda Lubis

NIM : 18060072P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Batugana untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Senam Prolanis Di Puskesmas Batugana".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Batugana



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN DAERAH

JL. GUNUNGTUA - HAJORAN KM. 3 BATU TAMBUN TELP. (0635) FAX. (0635) 5110172
GUNUNG TUA

Kode Pos : 22753

Nomor : 800/2865/DINKES/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Survey Awal

Gunungtua, 23 Maret 2020
Kepada Yth,
1. Dekan Universitas Afa Royhan
Padangsidimpuan
2. Kepala Puskesmas Batugana
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 867/FKES/UNAR/I/PM/III/ 2020 tentang permohonan izin survey awal Dalam rangka penyelesaian studi pada program Studi Kebidanan program Sarjana Fakultas Kesehatan Padangsidimpuan, di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara.

Nama : RISDA LUBIS
NIM : 18060072P
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Terhadap Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Senam Prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020.

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan izin melaksanakan penelitian mahasiswa sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan mahasiswa tersebut supaya melaporkan hasilnya secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA



dr. SRI PRIHATIN KN HARAHAP
PEMBINA
NIP. 19760821 200907 2 001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1378/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 7 Agustus 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batugana
Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Risda Lubis

NIM : 18060072P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Batugana untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Lansia dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Prolanis di Puskesmas Batugana Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATUGANA
KECAMATAN PADANG BOLAK JULU
Jl.Sipupus-Batugana Km 8 Desa Batugana Kode Pos.22753
Email: puskbatugana@gmail.com



Nomor : 800/549/BTG/VIII/2020
Sifat : Penting
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 12 Agustus 2020
Kepada Yth :
DEKAN UNAR
Kota Padangsidempuan
di-

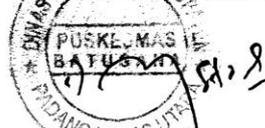
TEMPAT

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Lawas Utara Nomor : 800/DINKES/5725/2020 tanggal 07 Agustus 2020 tentang izin Survey Penelitian, Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batugana memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dan telah melakukan Survey Awal yang dimaksud di UPTD Puskesmas Batugana dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batugana, izin survey penelitian ini diberikan kepada :

Nama : Risda Lubis
NIM : 18060072P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Penelitian : " Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Terhadap Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Senam Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020"

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Diketahui Oleh
Kepala UPTD Puskesmas Batugana



YUSNITA RAMADONNA HARAHAP, SKM
NIP.19830612 201001 2 030

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISDA LUBIS
Nim : 10010072P
Nama Penguji : 1. Nurelila Sari Siregar, SST. M. Keb
2. Srianty Siregar, SKM, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Penguji	Tanda Tangan Penguji
1	05-04-2020	Bab I	Latar belakang diperbaiki	
2	18-04-2020	Bab I	Teori ditambahkan Bab I ACC	
3	12-06-2020	Bab II	Sistematika penulisan	
4	18-07-2020	BAB III	Defenisi operasional	
5	21-07-2020	BAB I - III	ACC untuk usi Proposal.	