

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN PASAR
PARGARUTAN KECAMATAN ANGKOLA TIMUR
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH :

**REZEKI ANANDA
20031014**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

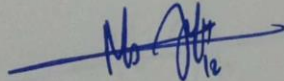
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN PASAR
PARGARUTAN KECAMATAN ANGKOLA TIMUR
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan
dihadapan tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota
Padangsidempuan

Padangsidempuan,

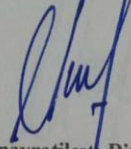
September 2022

Pembimbing Utama



Nurul Hidayah Nasution, M.KM
NIDN. 0112099101

Pembimbing Pendamping



NefonavratiLOW Ritonga, SKM. M.KM
NIDN : 0122099001

Ketua Program Studi Ilmu
Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, M.KM
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinda Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama : Rezeki Ananda
NIM : 20031014
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menerangkan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, 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 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, September 2022

Pembuat Pernyataan



Rezeki Ananda

NIM : 20031014

IDENTITAS PENULIS

1. Identitas

Nama : Rezeki Ananda

Tempat/tgl. Lahir : Padangsidempuan, 26 Februari 1992

Alamat : Jl. Imam Bonjol Gg. Bidan No. 21, Kel Wek V,
Kecamatan Padangsidempuan Selatan, Kota
Padangsidempuan

No. Hp : 0852 1053 3206

Email : rezekiananda49@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

1. SD N. 200222 Padangsidempuan : Lulus tahun 2000
2. Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2006
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2009
4. D-3 Akademi Keperawatan Syuhada Padangsidempuan : Lulus tahun 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nefonavratiлова Ritonga, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
7. Kepada Istri Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teman – teman angkatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, September 2022

Peneliti

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, September 2022

Rezeki Ananda

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

Abstrak

Besarnya populasi lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat, menimbulkan berbagai permasalahan yang terjadi pada lanjut usia. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi lansia adalah dengan merencanakan pembentukan posyandu khusus lansia. Berdasarkan data Puskesmas Pargarutan, jumlah kunjungan lansia di posyandu lansia kelurahan Pasar Pargarutan sampai bulan Agustus 2022 sebanyak 18 orang (37,5%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Kelurahan Pasar Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Agustus tahun 2022 yaitu sebanyak 48 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak mendukung (62,5%), dan sebagian besar lansia tidak rutin mengunjungi posyandu lansia (58,3%). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 ($p\text{-value}=0,002$). Diharapkan sebaiknya keluarga hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang cara memberikan dukungan keluarga dalam merawat lansia melalui media seperti internet, buku dan tenaga kesehatan.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kunjungan Posyandu Lansia

Daftar pustaka : 26 (2016 – 2019)

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Research Report, September 2022

Rezeki Ananda

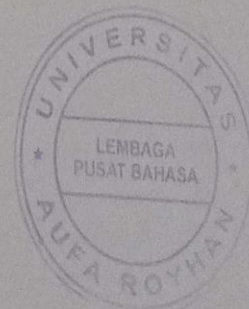
Relationship between Family Support and Elderly Visits to the Elderly Posyandu in Pasar Pargarutan Village, East Angkola District, South Tapanuli Regency in 2022.

Abstract

The large elderly population and very fast growth, cause various problems that occur in the elderly. One of the government's efforts to improve health status for the elderly is to plan the establishment of a special posyandu for the elderly. Based on data from the Pargarutan Health Center, the number of visits for the elderly at the Posyandu for the elderly in Pasar Pargarutan village until August 2022 was 18 people (37.5%). The purpose of this study was to determine the relationship between family support and elderly visits to the posyandu for the elderly in Pasar Pargarutan Village, East Angkola District, South Tapanuli Regency in 2022. This study used a cross sectional approach. The population in this study were the elderly who were in the Pasar Pargarutan Village, South Tapanuli Regency in August 2022, as many as 48 people. The sample in this study as many as 48 people with a total sampling technique of sampling and data collection was carried out using a questionnaire. The results showed that most of the families were not supportive (62.5%), and most of the elderly did not regularly visit the elderly posyandu (58.3%). There is a relationship between family support and elderly visits to the elderly posyandu in Pasar Pargarutan Village, East Angkola District, South Tapanuli Regency in 2022 (p -value = 0.002). It is hoped that families should increase their knowledge about how to provide family support in caring for the elderly through media such as the internet, books and health workers.

Keywords : *Family Support, Visits to the Elderly Posyandu*

Bibliography : 26 (2016 – 2019)



DAFTAR ISI

	halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Dukungan Keluarga.....	8
2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga	8
2.1.2 Sumber Dukungan Sosial	9
2.1.3 Aspek Dukungan Keluarga	10
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	12
2.2 Lansia	14
2.2.1 Pengertian Lansia	14
2.2.2 Batasan Usia Lanjut	15
2.2.3 Keaktifan Lansia	15
2.2.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	15
2.3 Posyandu Lansia	17
2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia.....	17
2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia	17
2.3.3 Manfaat Posyandu Lansia	18
2.3.4 Sasaran Posyandu Lansia	18

2.3.5 Kegiatan Posyandu Lansia	19
2.3.6 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia.....	20
3.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu	21
2.4 Kerangka Konsep	22
2.5 Hipotesis Penelitian	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi Penelitian	24
3.2.2 Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.3.1 Populasi Penelitian	25
3.3.2 Sampel Penelitian	25
3.4 Etika Penelitian	25
3.5 Alat Pengumpulan Data	26
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	26
3.5.2 Sumber Data.....	27
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.7 Defenisi Operasional	28
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	29
3.8.1 Pengolahan Data.....	29
3.8.2 Analisa Data	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	31
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	31
4.2 Hasil Analisis Univariat	32
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	32
4.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	32
4.2.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia.....	33
4.3 Analisis Bivariat.....	33
4.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia	33
BAB 5 PEMBAHASAN.....	35
5.1 Analisis Univariat.....	35
5.1.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	35
5.1.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia.....	36
5.2 Analisis Bivariat	38
5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
6.1 Kesimpulan	40
6.2 Saran	40

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia.....	33
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia	33

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Uji statistik Penelitian (Output SPSS)
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Notoatmodjo, 2017).

Lansia merupakan salah satu fase kehidupan yang dilalui setiap orang, fase ini dapat dilalui dengan baik apabila sehat diusia senja . kebanyakan orang berpikir bahwa lansia itu selalau melekat dengan penyakitan dan sering juga banyak lansia yang mempunyai penyakit pikun. Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan daya jaringan sehingga sering terserang penyakit. Penurunan daya atahan tubuh lansia akibat faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar. Sehat diusia senja adalah pilihan banyak orang didunia tetapi sehat diusia senja itu tidak lah semua orang daapat melaluinya dengan mudah karena itu juga tergantung dengan gaya hidup seseorang yang mengatur aktivitas agar bisa aktif dan sehat diusia senja (Padila, 2018).

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50 % dari penduduk berusia diatas 50 tahun sehingga istilah Baby Boom pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Lanjut Usia” (Lansia) (Padila, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, pada tahun 2018 terdapat 8,97 % atau sekitar 23,4 juta lansia di Indonesia. Pada tahun 2019 terdapat 9,27 % atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk Indonesia. Dan diperkirakan pada tahun 2045 akan mengalami peningkatan sebesar 19,8% (Badan Pusat Statistik Sumatera Utara, 2019).

Menurut data Kabupaten Tapanuli Selatan Dalam Angka 2019 diperoleh data jumlah lansia 245.345 jiwa dari jumlah keseluruhan penduduk 2.155.625 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tapanuli Selatan 2019). Menurut data Kecamatan Angkola Timur Tahun 2019 diperoleh data jumlah lansia 823 jiwa dari jumlah keseluruhan 18.461 jiwa penduduk Kecamatan Angkola Timur (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tapanuli Selatan, 2019).

Besarnya populasi lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat, menimbulkan berbagai permasalahan yang terjadi pada lanjut usia. Sehingga lanjut usia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak yang terkait untuk upaya peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia pemerintah membuat beberapa kebijakan-kebijakan pelayanan kesehatan lansia. Tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk

mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya serta peningkatan kesehatan lansia, meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (KEMENKES, 2018).

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi lansia adalah dengan merencanakan pembentukan posyandu khusus lansia di tingkat pedesaan. Keberadaan posyandu lansia diharapkan mampu meningkatkan mutu kehidupan lansia melalui pelayanan kesehatan dasar. Posyandu lansia merupakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan khusus bagi lansia di suatu wilayah tertentu berbasis masyarakat dan didukung petugas kesehatan puskesmas terdekat (Bandiyah, 2018).

Pemanfaatan posyandu lansia secara optimal dapat dilakukan ketika lansia memiliki kemauan, sadar akan kesehatan dirinya untuk ikut dalam kegiatan diposyandu lansia. Hal itu akan menciptakan kualitas hidup lansia yang baik. Pada kondisi nyata tidak semua lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu banyak lansia yang berpikir program kegiatan posyandu tidaklah penting dan sebagian dari mereka berpikiran kegiatan posyandu hanya lah orang yang sakit dan ada juga yang mengatakan lebih baik dirumah dari pada mengikuti kegiatan posyandu lansia (Bandiyah, 2018).

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku positif yang diberikan kepada salah satu anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan lansia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga dalam pemanfaatan posyandu seperti dukungan instrumental, informational, penilaian dan dukungan emosional. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar atau sekedar mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu dapat berpengaruh terhadap lansia aktif datang keposyandu. Dukungan keluarga berperan penting terhadap posyandu lansia karena untuk mendorong lansia agar mengikuti kegiatan posyandu dalam memeriksakan kesehatan mereka, mengikuti senam lansia ataupun sekedar mengisi waktu kosong agar mereka aktif kembali diusia yang sudah tidak produktif lagi. Kesehatan fisik dan mental dapat dipengaruhi gaya dan polahidup lansia yang sehari - hari berubah – ubah misalnya menikmati waktu luang lebih banyak karena aktivitas sehari – hari yang menurun sesuai dengan bertambahnya usia (Aprilla, 2019).

Hasil penelitian Noviana (2017) di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang diketahui sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk datang ke posyandu lansia sebanyak 34 orang (52,3%) dan 31 orang (47,7%) lainnya didukung keluarganya untuk mengikuti posyandu lansia. Berdasarkan penelitian Kurnianingsih (2019) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Bandarjo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang Tahun 2019, didapatkan hasil analisis korelasi rank spearman bahwa α sebesar 0,05 menunjukkan bahwa nilai signifikansi untuk dukungan keluarga sebesar 0,0001.

Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Berdasarkan data Puskesmas Pargarutan, jumlah kunjungan lansia di posyandu lansia kelurahan Pasar Pargarutan tahun 2021 sebanyak 23 orang (42,6%), sedangkan jumlah kunjungan lansia sampai bulan Agustus 2022 sebanyak 18 orang (37,5%). Jumlah ini masih jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2018 yaitu 75% lansia dilayani.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 15 lansia yang terdaftar di posyandu lansia Kelurahan Pasar Pargarutan bulan Agustus 2022, di dapatkan bahwa 10 orang diantaranya jarang datang ke posyandu lansia, dan hanya 5 orang yang rutin hadir tiap bulan. Dari hasil wawancara terhadap 10 orang yang mengaku jarang mengunjungi posyandu lansia diperoleh bahwa alasan tidak hadir ke posyandu yaitu 4 orang diantaranya mengatakan karena tidak merasa sakit, 6 orang mengatakan karena rumahnya jauh dari posyandu lansia (tidak ada yang mengantarkan untuk pergi ke posyandu lansia) dan tidak didukung keluarga untuk datang ke posyandu.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Masyarakat

Menjadi informasi terutama bagi lansia agar meningkatkan pengetahuan tentang posyandu lansia serta diharapkan dapat mendorong lansia agar lebih aktif dalam kegiatan Posyandu Lansia.

b. Bagi Puskesmas Pargarutan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi petugas Puskesmas dalam rangka pemberdayaan posyandu lansia, meningkatkan pelatihan kader posyandu lansia untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam pelaksanaan posyandu dapat optimal.

c. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah didapat dibangku pendidikan dan memperoleh pengalaman dalam melakukan proses penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu kebersamaan sosial, dimana individu berada di dalamnya, yang memberikan beberapa dukungan seperti bantuan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional sehingga individu merasa nyaman (Iwan, 2017). Dukungan keluarga juga merupakan suatu kumpulan proses sosial, emosional, kognitif, dan perilaku yang terjadi dalam hubungan pribadi, dimana individu merasa mendapat bantuan dalam melakukan penyesuaian atas masalah yang dihadapi (Ekawati, 2017).

Dukungan keluarga merupakan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diberikan orang lain dalam jaringan sosialnya (misalnya keluarga dan teman). House menjelaskan dukungan keluarga sebagai suatu transaksi interpersonal yang melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi dan penilaian. Dukungan keluarga merupakan salah satu fungsi ikatan sosial yang mencakup dukungan emosional yang mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian saran dan nasehat informasi dan pemberian bantuan material dan moril. Sedangkan Kuntjoro menyatakan bahwa dukungan merupakan bantuan atau dukungan sosial yang diterima individu dari orang – orang tertentu dalam kehidupannya dan berbeda dalam lingkungan sosial tertentu membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai (Handayani, 2018).

Lingkungan keluarga berpotensi untuk memberikan dukungan keluarga

bagi individu. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari orang lain yang ada di sekitar individu misalnya : keluarga, teman dan sahabat, tetangga, rekan kerja serta individu masyarakat lainnya. Menurut Quick dan Quick dukungan sosial bersumber dari jaringan sosial yang dimiliki oleh individu dari lingkungan pekerjaan (atasan, rekan kerja) lingkungan keluarga (pasangan, anak dan saudara). Dukungan keluarga berasal dari orang-orang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan misalnya disekolah seperti guru dan teman - temannya.

Penjelasan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga adalah dukungan atau bantuan berupa emosional, informasi dan bantuan material dan moril yang diberikan oleh keluarga kepada individu untuk mengurangi beban masalah yang di hadapi.

2.1.2 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat di peroleh individu dari berbagai sumber dalam suatu jaringan yang dimiliki oleh individu tersebut. Dukungan keluarga terdapat dari beberapa sumber yaitu orang tua, teman, rekan kerja dan organisasi komunitas. Sedangkan menurut Kahn & Antonoucci membagi sumber dukungan keluarga menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Sumber dukungan keluarga yang berasal dari orang – orang yang selalu ada dalam kehidupannya, selalu mendukungnya. Misalnya : keluarga dekat, pasangan (suami atau istri).
2. Sumber dukungan yang berasal dari individu yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja dan teman pergaulan.

3. Sumber dukungan yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan namun memiliki peran bagi perubahan individu. Dukungan ini berasal dari saudara jauh ataupun guru (Agustina, 2017).

2.1.3 Aspek Dukungan Keluarga

Terdapat empat aspek dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang

terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Darmanto, 2017).

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).

a. Usia

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Faktor tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang

individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.

a. Praktik di keluarga

Praktik di keluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Sulistyo, 2017).

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menurut WHO (2012) 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, 2018). Menjadi tua adalah dimana proses hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk menganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga usia –usia itu rentan sekali terhadap infeksi (Amalia, 2019).

Menurut Darmanto (2017) 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 (Amalia, 2019). Kualitas hidup lansia sangat kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan hidup kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif dan fungsi kesehatan tempat tinggal, pendapatan dan dukungan social dan jaringan sosial.

2.2.2 Batasan Usia Lanjut

a. Menurut Kemenkes RI

Kelompok usia lanjut adalah kelompok yang berusia 60 tahun ke atas ,
penggolongan usia lanjut ada 3 yaitu :

1. Kelompok lansia dini (45 sampai < 60 tahun) merupakan kelompok yang baru memasuki lansia atau pralansia.
2. Kelompok lansia (60-70 tahun).
3. Kelompok yang beresiko tinggi yaitu lansia yang lebih berusia 70 tahun.

b. Menurut WHO

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45- 59 tahun ;
2. Lansia (*erdly*) 60-70 tahun ; lansia tua (*very old*)
3. Usia diatas 90 tahun

2.2.3 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 (Lilik, 2017).

2.2.4 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

1. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan pada kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh,

muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, kecacauan mental akut, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas, pada saat melakukan aktivitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan pada fungsi penglihatan, pendengaran, dan sulit menahan kencing.

2. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kecacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini menyebabkan lansia mengalami depresi.

3. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

4. Perubahan Kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai.

5. Perubahan Spiritual

Menurut Maslow agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Lilik, 2017).

2.3 Posyandu Lansia

2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraan, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Erpandi, 2016).

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada usia lanjut di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintahan dan non pemerintahan, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Erpandi, 2016).

2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar adalah: Pertama, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Kedua, mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta

dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Sunaryo, 2018).

Tujuan pelayanan posyandu lansia, antara lain :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.
3. Membina kesehatan dirinya sendiri.
4. Meningkatkan kesadaran pada lansia.
5. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga (Sunaryo, 2018).

2.3.3 Manfaat Posyandu Lansia

1. Kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan tetap bugar.
2. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara.
3. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang.
4. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

2.3.4 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah prausia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi, yaitu usia lebih dan 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Sasaran tidak langsung adalah keluarga di mana usia lanjut berada, masyarakat tempat lansia berada, organisasi sosial, petugas kesehatan, dan masyarakat luas (Sunaryo, 2018).

Sasaran posyandu lansia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Sasaran langsung meliputi kelompok pra usia lanjut usia 45 s.d 59 tahun, kelompok lansia 60 tahun keatas, dan kelompok lansia risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun.
2. Sasaran tidak langsung adalah keluarga yang mempunyai lansia, masyarakat di lingkungan lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, masyarakat luas.

2.3.5 Kegiatan Posyandu Lansia

Bentuk kegiatan pada posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masyarakat kesehatan yang dihadapi. Beberapa kegiatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia adalah :

1. Promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.
2. Preventif yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.
3. Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.
4. Rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.
5. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter/ spigmomanometer dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
6. Pemeriksaan kadar gula darah dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit diabetes.
7. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun diluar kelompok dalam rangka

kunjungan rumah atau konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lansia.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain : tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS)USILA (Kemenkes, 2018).

2.3.6 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 (lima) meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 (lima) meja seperti balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja, ada juga yang menggunakan sistem pelayanan 5 (lima) meja.

- a. Meja 1 : tempat pendaftaran. Lansia mendaftar, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia sudah terdaftar di buku register kemudian menuju meja selanjutnya.
- b. Meja 2 : tempat pengukuran dan penimbangan berat badan.
- c. Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT) dan mengisi KMS.
- d. Meja 4 : tempat melakukan kegiatan konseling dan pelayanan pojok gizi, penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS, serta pemberianPMT.
- e. Meja 5 : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil

pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status Kesehatan (Erpandi, 2016).

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu

1. Pendidikan

Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidayah (MI) adalah bentuk sekolah sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan mdrasah tsanaliyah atau bentuk lain yang sederajat pendidikan menengah merupakan penddikan lanjuta dari pendidikan dasar .Pendidkan menengah dasar terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan, pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA) madrasah Aliyah (MA) dan menengah kejuruan (SMK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan Pendidikan setelah mencakup Pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh Pendidikan tinggi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu .Pengindraaterjadi melalui panca indra yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba . Sebagian pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga .Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notodmodjo, 2015).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga tersebut berupa dorongan atau motivasi, empati,

ataupun bantuan yang dapat membuat seseorang merasa aman dan nyaman dukungan yang didapat dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa aman, rasa nyaman, rasa tenang dan rasa puas dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia dukungan keluarga dengan pembentukan dengan keseimbangan mental dan pembentukan psikologis. Dukungan keluarga sekilas akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati orang tua dan menghargai orang tua dan mengajaknya dalam acara keluarga dan memeriksakan kesehatannya (Notoatmodjo, 2017).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2018) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022, yang diamati pada periode waktu yang sama (Nursalam, 2016).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan karena berdasarkan data Puskesmas Pargarutan diperoleh bahwa jumlah kunjungan lansia sampai bulan Agustus 2022 sebanyak 18 orang (37,5%). Sedangkan pada tahun 2021 jumlah kunjungan lansia sebanyak 24 orang (46,2%).

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Agustus Tahun 2022 sampai bulan September Tahun 2022. Jadwal penelitian meliputi pengajuan judul penelitian pada bulan Juni Tahun 2022. Selanjutnya dilakukan survey pendahuluan sebelum penyusunan proposal yaitu pada bulan Juli Tahun 2022 dan dilanjutkan dengan penyusunan proposal pada bulan Agustus Tahun 2022.

Seminar proposal dilaksanakan pada minggu pertama bulan September Tahun 2022, dan pelaksanaan penelitian dilakukan minggu ke-2 dan ke-3 bulan September Tahun 2022. Selanjutnya akan dilaksanakan seminar hasil skripsi pada minggu ke-4 bulan September Tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Kelurahan Pasar Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Agustus tahun 2022 yaitu sebanyak 48 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Kelurahan Pasar Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Agustus tahun 2022 yaitu sebanyak 48 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek

bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

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

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner / angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Instrumen penelitian merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal atau dalam suatu bidang dimaksud untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari para responden. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 (Hidayat, 2018).

Instrumen penelitian diadaptasi dari penelitian Jatiningtyas (2017). Skala penyekoran menggunakan skala guttman. Skor penilaian skala guttman yaitu jika jawaban benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban salah maka nilainya 0 (Hidayat, 2018).

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung pada saat penelitian dilakukan. Data primer di dapatkan dengan cara melakukan lembar pengisian kuisisioner dukungan keluarga terhadap lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat tidak secara langsung dari objek peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari data posyandu lansia.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon

responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

4. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
5. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
6. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
7. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut.
8. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dengan uji korelasi.
9. Penyajian hasil penelitian.
10. Penyusunan laporan penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga berupa dorongan kepada lansia untuk selalu aktif memanfaatkan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung, jika skor jawaban <60% 2. Mendukung,

posyandu lansia.			jika skor jawaban $\geq 60\%$	
Variabel Dependen				
Kunjungan Posyandu Lansia	Jumlah kehadiran lansia datang ke posyandu	Daftar kunjungan lansia	Ordinal	1. Tidak rutin, jika kunjungan ≤ 5 kali dalam setahun 2. Rutin, jika kunjungan > 5 kali dalam setahun

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer.

c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kunjungan lansia ke posyandu) menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dalam penelitian ini pengolahan data statistik menggunakan aplikasi SPSS untuk memperoleh nilai p. nilai p akan dibandingkan dengan nilai α (Nursalam, 2016). Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai p), yaitu :

1. Jika nilai $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pasar Pargarutan merupakan salah satu kelurahan yang ada di kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatra Utara. Kelurahan Pasar Pargarutan memiliki luas wilayah 140 Ha atau 1,40 Km². Berjarak ± 6000 M arah Barat dari Kantor Camat, dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Pargarutan Jae
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Pargarutan Tonga
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kota Padangsidempuan
4. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Pargarutan Julu

Kelurahan Pasar Pargarutan berada pada ketinggian antara 400 M – 500 M di permukaan laut terletak di jalur lintas antara Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan dengan Kota Padangsidempuan. Kelurahan Pasar Pargarutan merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah kerja puskesmas Pargarutan.

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kelurahan Pasar Pargarutan Tahun 2022

Variabel	n	%
Usia		
60 – 70 tahun	36	75
> 70 tahun	12	25
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	39,6
Perempuan	29	60,4
Tingkat Pendidikan		
SD	10	20,8
SMP	12	25
SMA	20	41,7
PT	6	12,5
Jumlah	48	100

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden di Kelurahan Pasar Pargarutan sebagian besar responden berusia 60 – 70 tahun sebanyak 36 orang (75%), sebagian besar responden perempuan sebanyak 29 orang (60,4%), dan sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu pendidikan SMA sebanyak 20 orang (41,7%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Kelurahan Pasar Pargarutan Tahun 2022

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak mendukung	30	62,5
Mendukung	18	37,5
Jumlah	48	100

Dari tabel 4.2 dapat diperoleh sebagian besar keluarga tidak mendukung responden mengunjungi posyandu lansia yaitu sebanyak 30 orang (62,5%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Tahun 2022

Kunjungan Posyandu Lansia	n	%
Tidak rutin	28	58,3
Rutin	20	41,7
Jumlah	48	100

Dari tabel 4.3 diperoleh sebagian besar kunjungan responden ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan tidak rutin sebanyak 28 orang (58,3%).

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kunjungan Posyandu Lansia				Jumlah		P Value
	Tidak rutin		Rutin		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak mendukung	23	76,7	7	23,3	30	100	0,002
Mendukung	5	27,8	13	72,2	18	100	
Jumlah	28	58,3	39	41,7	48	100	

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden dengan dukungan keluarga tidak mendukung, sebanyak 23 orang (76,7%) tidak rutin mengunjungi posyandu lansia dan sebanyak 7 orang (23,3%) rutin mengunjungi posyandu lansia, sedangkan dari 18 responden dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 5 orang (27,8%) tidak rutin mengunjungi posyandu lansia dan sebanyak 13 orang (72,2%) rutin mengunjungi posyandu lansia. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,002$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga tidak mendukung responden mengunjungi posyandu lansia yaitu sebanyak 30 orang (62,5%). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi, dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Dukungan keluarga yang cukup dapat menyebabkan kurang minatnya kunjungan lansia ke posyandu lansia yang dipengaruhi oleh jenis kelamin keluarga responden yang sebagian besar adalah perempuan (67,2%). Menurut Jenis kelamin memiliki pengaruh yang besar terhadap beban keluarga dalam mendukung keluarga, dimana perempuan memiliki beban yang lebih berat jika dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Nuraenah (2017) laki-laki sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab terhadap anggota keluarganya, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan memberikan dukungan kepada anggota keluarganya, dukungan keluarga merupakan salah satu wujud tanggung jawab keluarga.

Adanya dukungan keluarga terhadap lansia dapat memberikan ketenangan

batin dan perasaan senang dalam diri lansia. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga juga mempunyai peranan utama dalam memberikan dorongan kepada lansia sebelum pihak lain memberikan dorongan.

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.

Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam kunjungan posyandu oleh lansia. Apabila kurang ada dukungan keluarga tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang. Dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mampu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. Begitupun sebaliknya dengan adanya dukungan keluarga yang baik dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu. Dukungan sosial semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit.

5.1.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar kunjungan responden ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan tidak rutin (58,3%). Banyaknya lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia

dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin lansia yang sebagian besar adalah perempuan 29 orang (60,4%). Lansia perempuan tidak aktif mengikuti posyandu lansia dikarenakan memiliki banyak kegiatan lain di rumah, sering kali kegiatan posyandu yang diadakan setiap bulan sekali pada jam, hari dan tanggal yang ditetapkan berbarengan dengan kegiatan yang dilakukan lansia tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian Latifah dkk (2013) bahwa alasan lansia tidak aktif mengikuti posyandu lansia dikarenakan kegiatan rumah berbarengan dengan mulainya kegiatan posyandu lansia.

Faktor lain yang mempengaruhi ketidakaktifan lansia mengikuti posyandu lansia adalah usia lansia. Usia lansia dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang 60-70 tahun (75%). Lansia menganggap bahwa usia tersebut belum terlalu tua sehingga lansia merasa tidak perlu datang ke posyandu. Selain itu, beberapa lansia juga menganggap bahwa posyandu hanya untuk orang yang sakit sehingga lansia yang sehat tidak perlu untuk ke posyandu. Hal ini sependapat Astuti (2017) yang mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan lansia datang ke posyandu lansia antara lain adanya gangguan fungsi organ tubuh, pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan dan karena lansia merasa dirinya sehat.

Setiap orang mempunyai alasan yang berbeda-beda. Sebagian besar lansia yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia mengalami hambatan atau faktor-faktor lain yang menyebabkan lansia kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Adapun hambatan lain yang menyebabkan lansia kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dikarenakan lansia beranggapan dan tidak mengikuti kegiatan posyandu karena merasa lebih baik berdiam diri di rumah, lansia yang beranggapan seperti itu karena mereka malas dalam mengikuti

kegiatan atau mereka yang tidak mengetahui akan pentingnya kegiatan posyandu lansia tersebut.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden dengan dukungan keluarga tidak mendukung terdapat 23 orang (76,7%) tidak rutin mengunjungi posyandu lansia dan 7 orang (23,3%) rutin mengunjungi posyandu lansia, sedangkan dari 18 responden dengan dukungan keluarga tidak mendukung terdapat 5 orang (27,8%) tidak rutin mengunjungi posyandu lansia dan 13 orang (72,2%) rutin mengunjungi posyandu lansia.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,002$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2017) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Posyandu Melati Klawisan Seyegan Yogyakarta, ditunjukkan dengan nilai $p (0,000) < 0,05$. Sedangkan penelitian yang dilakukan Agustina (2017) memperoleh hasil yang berbeda yaitu tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di puskesmas kumpai batu atas.

Dukungan keluarga adalah dukungan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang

tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang diberikan oleh anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangat penting dalam menentukan perilaku pasien dan anggota keluarganya yang sakit. Dukungan juga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa pemeriksaan Kesehatan.

Menurut peneliti bahwa lansia tidak memperoleh dukungan keluarga dengan baik dalam melakukan kunjungan ke posandu lansia sehingga mereka tidak rutin dalam melakukan kunjungan posyandu. Sebenarnya dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia keluarga bisa menjadi motivasi kuat bagi lansia untuk datang ke posyandu, guna mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

Anggota keluarga lansia menganggap datang ke posyandu lansia hanya saat lansia merasakan sakit saja. Sehingga petugas kesehatan perlu upaya untuk mengantisipasi permasalahan ini adalah dengan memberikan arahan dan pemahaman kepada anggota keluarga betapa pentingnya lansia datang ke Posyandu untuk memantau status kesehatan lansia setiap bulannya. Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi lansia ke posyandu. Sehingga dapat mendeteksi secara dini gangguan kesehatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan untuk usia harapan hidup lansia tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden 60-70 tahun yaitu sebanyak 36 orang (75%), sebagian besar responden perempuan yaitu sebanyak 29 orang (60,4%), sebagian besar responden dengan tingkat Pendidikan SMA yaitu sebanyak 20 orang (41,7%).
2. Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia Kelurahan Pasar Pargarutan sebagian besar tidak mendukung yaitu sebanyak 30 orang (62,5%).
3. Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan sebagian besar tidak rutin mengunjungi posyandu lansia yaitu sebanyak 28 orang (58,3%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022, nilai $p\ value = 0,002$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai sumber referensi penelitian dan disarankan kepada peneliti yang akan datang hendaknya meneliti lebih lanjut variabel-variabel lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

antara lain pengetahuan lansia dan dapat memodifikasi kuesioner dukungan keluarga.

2. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan keluarga hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang cara memberikan dukungan keluarga dalam merawat lansia melalui media seperti internet, buku dan tenaga kesehatan. Lansia hendaknya dapat menyesuaikan dengan perubahan fisik dan kesehatan yang terjadi dan memanfaatkan sumber-sumber dukungan yang ada dari keluarga sehingga dapat meningkatkan keaktifan dalam mengikuti posyandu lansia.

3. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Pargarutan

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak puskesmas hendaknya memberikan penyuluhan dan peningkatan mutu pelayanan kepada keluarga atau responden pentingnya mengikuti posyandu lansia dan juga diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan penyuluhan dan pengarahan pada lansia tentang manfaat mengikuti posyandu lansia.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti meningkatkan pengetahuannya tentang penelitian agar penelitian yang dilakukan lebih baik lagi kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia*. Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Jombang.
- Aprilla. (2019). 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Tahun 2019'. *Excellent Midwifery Journal*, vol. 2, no.2, pp. 79-87.
- Amalia. (2019). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver*. Jakarta : Bumi Medika.
- Astuti, Tri Fidiar. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Melati Klawisan Seyegan Yogyakarta*. Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tapanuli Selatan. (2019). *Data Jumlah Lansia di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019*.
- Bandiyah, S. (2018). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmanto. (2017). *Teori dukungan keluarga*. Malang : Bayu Medika.
- Dewi. (2017). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dyah R, Aquino E.A,dkk, W. (2016). *Hubungan Keaktifan mengikuti kegiatan Posyandu dengan kualitas hidup lansia di dusun gedongan kecamatan bambangliporo kabupaten Bantul Yogyakarta*.
- Ekawati, W. Ode. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Jurusan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kendari. Sulawesi Tenggara.
- Erpandi. (2016). *Posyandu Lansia*. Jakarta : EGC.
- Handayani, Z. N. (2018). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Lanjut Usia Di Dusun Jogonalan Lor Kasihan Baitul*. Yogyakarta.
- Handoyo, L. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia (Lansia) Dengan Masalah Impecunity/Poverty (Penurunan/Tiada Penghasilan)*. Surabaya.

- Hidayat, A. (2018). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Iwan. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan kunjungan Lansia ke Posyandu lansia Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*.
- Jatiningtyas, Septiana Wahyu. (2017). *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kunjungan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Kemenkes Republik Indonesia. (2017). *Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk inonesia tahun 2017*. Pusat Data Dan Informasi, 1—9.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Lilik. (2017). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, Elmi. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Skripsi. Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Padila. (2018). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyo. (2017). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sunaryo. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi.



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: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 730/FKES/UNAR/E/PM/IX/2022 Padangsidempuan, 8 September 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Lurah Pasar Pargarutan
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Rezeki Ananda

NIM : 20031014

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Kelurahan Pasar Pargarutan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2022".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA TIMUR
KELURAHAN PASAR PARGARUTAN, KODE POS : 22733

SURAT KETERANGAN

Nomor : 474/258/2022

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Lurah Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan menerangkan bahwa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidimpuan :

Nama : REZEKI ANANDA

Nim : 20031014

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Benar telah melakukan penelitian di Kelurahan Pasar Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan untuk menyusun skripsi dengan judul penelitian "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN PASAR PARGARUTAN KECAMATAN ANGKOLA TIMUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2022".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Pasar Pargarutan, 20 September 2022
Lurah Pasar Pargarutan



Zuraida Hanum Siregar, SH.
NIP. 19730127 199303 2 001

**MASTER TABEL PENELITIAN KARAKTERISTIK
RESPONDEN**

No	Karakteristik Responden		
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	1	1	1
2	1	1	2
3	2	1	3
4	2	1	1
5	1	2	2
6	1	2	2
7	2	1	1
8	2	2	1
9	2	2	2
10	2	1	2
11	1	1	2
12	1	1	3
13	1	2	3
14	2	2	2
15	1	2	1
16	1	2	2
17	1	2	2
18	2	2	1
19	1	1	3
20	1	2	3
21	1	1	1
22	1	2	1
23	1	1	3
24	2	1	1
25	1	1	1
26	1	2	2
27	1	2	2
28	1	2	2
29	1	2	3
30	1	1	3
31	1	2	4
32	1	2	4
33	1	2	4
34	2	1	3
35	1	2	3
36	1	2	4

37	1	2	3
38	1	1	3
39	1	2	4
40	2	2	4
41	1	2	3
42	2	2	3
43	1	2	3
44	1	1	3
45	1	1	3
46	1	1	3
47	1	2	3
48	1	2	3

Keterangan

Usia

1 = 60 - 70 tahun

2 = > 70 tahun

Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = PT

MASTER TABEL PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN PASAR PARGARUTAN KECAMATAN ANGKOLA TIMUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2022

No	Dukungan Keluarga								Kunjungan Posyandu Lansia									Jumlah hadir	Kode		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Jumlah	Kode	Jan-22	Feb-22	Mar-22	Apr-22	Mei-22	Jun-22	Jul-22			Agust-22	Sep-22
1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1
2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
3	0	0	1	1	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2
4	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1
5	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
7	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1
8	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
9	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1
13	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
14	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2
16	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2
18	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
20	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2
21	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	1	1
22	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
23	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1
24	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1
25	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2
27	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
28	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1
29	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
30	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1
31	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
33	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1
34	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1
36	1	0	1	1	1	1	1	0	6	2	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	
37	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
38	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
39	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
40	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
42	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2
44	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2
45	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
47	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
48	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1

Keterangan

Pertanyaan Kuesioner Dukungan Keluarga

0 = Tidak

1 = Ya

Kunjungan Posyandu Lansia

0 = Tidak hadir

1 = Hadir

Kode Dukungan Keluarga

1 = Tidak mendukung

2 = Mendukung

Kode Kunjungan Lansia

1 = Tidak rutin

2 = Rutin

OUTPUT SPSS**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 70 tahun	36	75.0	75.0	75.0
	> 70 tahun	12	25.0	25.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	39.6	39.6	39.6
	Perempuan	29	60.4	60.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	20.8	20.8	20.8
	SMP	12	25.0	25.0	45.8
	SMA	20	41.7	41.7	87.5
	PT	6	12.5	12.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	30	62.5	62.5	62.5
	Mendukung	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kunjunganlansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak rutin	28	58.3	58.3	58.3
	Rutin	20	41.7	41.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungankeluarga * Kunjunganlansia	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Dukungankeluarga * Kunjunganlansia Crosstabulation

			Kunjunganlansia		Total
			Tidak rutin	Rutin	
Dukungankeluarga	Tidak mendukung	Count	23	7	30
		% within Dukungankeluarga	76.7%	23.3%	100.0%
		% within Kunjunganlansia	82.1%	35.0%	62.5%
		% of Total	47.9%	14.6%	62.5%
	Mendukung	Count	5	13	18
		% within Dukungankeluarga	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Kunjunganlansia	17.9%	65.0%	37.5%
		% of Total	10.4%	27.1%	37.5%
Total	Count	28	20	48	
	% within Dukungankeluarga	58.3%	41.7%	100.0%	
	% within Kunjunganlansia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.063 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.143	1	.002		
Likelihood Ratio	11.336	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.832	1	.001		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Penjelasan pengisian kuesioner kepada responden



Gambar 2. Pembagian kuesioner kepada responden



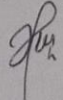
Gambar 3. Pembagian kuesioner kepada responden

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rezeki Ananda

NIM : 20031014

Nama Pembimbing Utama : Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/9/2022	BAB 4 BAB 6	- Perbaikan nama isi tabel Perbaiki kesimpulan	
2	21/9/2022	AU	ACC Sidang Skripsi	