

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lanjut Usia

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penduduk lansia adalah penduduk dengan usia 60 tahun atau lebih. Lansia mengalami penuaan yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua dapat dilihat dari kondisi fisik, mental, dan sosial (Kemenkes RI, 2018).

Badan kesehatan dunia menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (WHO, 2020).

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Mujiadi dan Racmah, 2022) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah orang yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Usia Lanjut (*elderly*) adalah orang yang berusia 60-74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) adalah orang yang berusia 75-90 tahun.

4) Usia sangat tua (*very old*) adalah orang yang berusia > 90 tahun.

c. Ciri-Ciri Masa Lanjut Usia

Menurut Mujiadi dan Racmah (2022) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi

2) Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggangrasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran

pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

d. Masalah Fisik Lansia

Masalah yang terjadi pada fisik yang dialami oleh lansia akibat proses menua adalah sebagai berikut (Kholifah, 2016) :

1) Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra

pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.

2) Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3) Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4) Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

e. Perubahan Yang terjadi Pada Lansia

Menurut Kholifah (2016) terdapat 5 bentuk perubahan pada lansia yang terdiri dari perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual dan psikososial.

1) Perubahan Fisik

a) Sistem Indra Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan

menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

d) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin.

e) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2) Perubahan Kognitif

- a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b) IQ (Intellegent Quotient)
- c) Kemampuan Belajar (Learning)
- d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- e) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- f) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- g) Kebijaksanaan (Wisdom)
- h) Kinerja (Performance)
- i) Motivasi

3) Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (hereditas)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- h) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri

4) Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

5) Perubahan Psikososial

a) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b) Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan

obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f) Sindroma

Diogenes Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2. Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah posyandu (pelayanan terpadu) untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan

pelayanan kesehatan. posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran seperti para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Sunaryo, 2016).

b. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan Posyandu Lansia secara garis besar adalah (Sunaryo, 2016):

- a) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan, disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

c. Sasaran Posyandu Lansia

- a) Sasaran langsung

Sasaran langsung adalah pra usia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi (usia >70 tahun) atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- b) Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung adalah keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat tempat lansia berada, organisasi sosial, petugas kesehatan, dan masyarakat luas (Sunaryo, 2016).

d. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggaraan (Sunaryo, 2016). Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita (Kemenkes RI, 2018) dengan kegiatan sebagai berikut:

- a) Meja satu untuk pendaftaran. Lansia mendaftar, kader mencatat biodata lansia tersebut setelah itu lansia menuju meja berikutnya.
- b) Meja dua untuk penimbangan, pengukuran tekanan darah dan tinggi badan. Kader melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan tekanan darah lansia.
- c) Meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lanjut usia. Kader melakukan pencatatan kartu menuju sehat milik lansia yang berupa tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan indeks masa tubuh.
- d) Meja empat untuk penyuluhan. Kader memberikan penyuluhan yang dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok berdasarkan catatan yang ada di kartu menuju sehat dan pemberian makanan tambahan.
- e) Meja lima untuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu petugas

kesehatan dari puskesmas maupun rumah sakit, kegiatannya yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan ringan.

Pada posyandu lansia ada juga yang hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja (Sunaryo, 2016) dengan kegiatan sebagai berikut:

a) Meja satu

Pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan atau tinggi badan

b) Meja dua

Melakukan pencatatan berat badan tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan dimeja dua ini.

c) Meja tiga

Melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

e. Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes. RI (2018), menyatakan manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a) Kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar
- b) Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
- c) Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang
- d) Penyelenggaraan posyandu lansia
- e) Penyelenggaraan posyandu lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu

oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter bidan atau perawat

f. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu, menurut Sunaryo (2016) adapun kendalanya sebagai berikut:

a) Pengetahuan

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

b) Jarak Rumah Dengan Lokasi Posyandu

Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh dan sulit dijangkau. Jarak posyandu yang dekat membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keadaan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia

merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

c) Dukungan Keluarga

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

d) Sikap Yang Kurang Baik Terhadap Petugas Posyandu

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

g. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia di posyandu lansia berupa pemeriksaan aktivitas, kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar (Sunaryo, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a) Kehidupan seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau kecil, dan sebagainya.
- b) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental, emosional dengan menggunakan pedoman metode dua menit.
- c) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang dicatat dalam grafik Indeks Massa Tubuh (IMT)
- d) Pengukuran tekanan darah menggunakan *tensimeter* dan *stetoskop* serta menghitung denyut nadi selama satu menit
- e) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, *sahli*, atau *cuprisulfat*
- f) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes Mellitus)
- g) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h) Pelaksanaan rujukan puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7
- i) Penyuluhan kesehatan.

h. Konsep Kepatuhan Lansia Dalam Posyandu Lansia

Kepatuhan lansia dilihat dari keaktifan dalam mengikuti kegiatan. Keaktifan lansia yaitu lansia yang mempunyai kegiatan atau aktivitas selain itu lansia aktif juga merupakan suatu kegiatan atau kesibukan yang sedang dijalani. Indikator keaktifan lansia yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Keaktifan lansia terbagi menjadi dua yaitu aktif dan kurang aktif, lansia yang aktif cenderung mengikuti kegiatan rutin yang diadakan di posyandu lansia, lansia yang kurang aktif cenderung tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu (Agustina, 2017).

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

b. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Nursalam dalam Agustina (2017) indikator dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan harga diri. Sedangkan menurut Friedman (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain:

a) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

d) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga 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.

c. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2016), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013).

d. Cara Pengukuran Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian Elis Agustina (2017) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan. Penilaian dilakukan menggunakan kuesioner. Masing – masing dari pertanyaan terdapat empat alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang – kadang dan tidak pernah. Penilaian jawaban meliputi:

- a) Jika menjawab selalu maka akan mendapat skor 3
- b) Jika menjawab sering akan mendapat skor 2
- c) Jika menjawab kadang-kadang akan mendapat nilai 1
- d) Jika menjawab tidak pernah akan mendapat nilai skor 0.

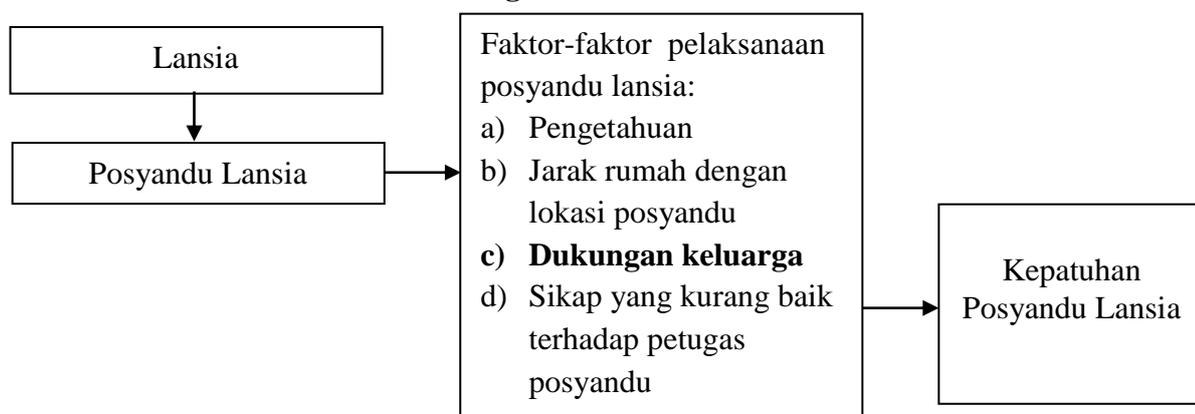
Total skor pada kuisioner semuanya ditotal dengan scoring dan akan dikategorikan berdasarkan nilai mean dengan kategori:

- a) Mendukung (jika skor ≥ 40)
- b) Tidak mendukung (jika skor < 40)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Teori

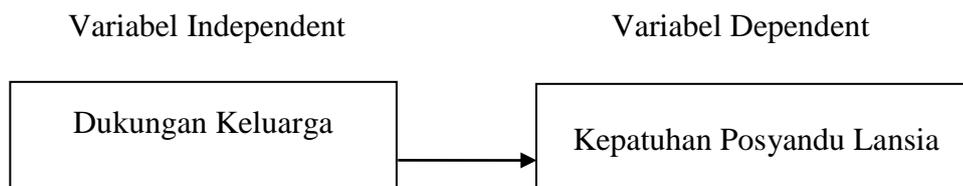


Sumber: Sunaryo (2016), Friedman (2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, S. 2012). Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data – data yang didapat dari pra riset, dan harus diuji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Haji Pemanggilan Tahun 2023