

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA DALAM MEMERIKSAKAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALLUNGLIPU TAHUN 2015

Ervinarto Pawellangi

Dosen STIKES Tana Toraja

ABSTRAK

Masa tua dapat dikatakan masa emas, karena tidak semua orang dapat melaluinya. Indonesia saat ini termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni, pada tahun 2000 (17,2 juta) meningkat 3 kali lebih besar dari pada tahun 1970 dan mencapai 18,04 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk dan pada tahun 2011 penduduk lanjut usia mencapai 19,5 juta. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan DI Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan atau secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu) untuk mengetahui adanya hubungan Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan DI Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

Hasil penelitian dengan uji statistic Chi Square diperoleh nilai yaitu untuk pengetahuan keluarga diperoleh nilai $p=0,032$ dan nilai $\alpha=0,05$. Jadi $p < \alpha$, yang berarti ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kunjungan lansia dalam memeriksa kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015. Untuk dukungan keluarga diperoleh nilai $p = 0,009$ dan nilai $\alpha=0,05$. Jadi $p < \alpha$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia dalam memeriksa kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kunjungan lansia untuk memeriksa kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu. Saran-saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah diharapkan kepada petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya kunjungan ke puskesmas bagi lansia.

Kata kunci : Pengetahuan, Dukungan dan Kunjungan Lansia

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindarkan. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000). Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara

khusus pada lanjut usia (Constantinides, 1994 dalam Darmono dan Mastono, 2006).

Lanjut usia dapat mengalami perubahan fisik, mental dan emosional seiring dengan bertambahnya usia mereka. Tetapi dengan adanya bantuan dan dukungan dari keluarga, teman-teman, dan pemberi pelayanan perawatan kesehatan, maka sebagian besar masalah mental dan emosional yang berat dapat dicegah. Agar lanjut usia dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia, diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka. Dukungan tersebut bertujuan agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan.

Masa tua dapat dikatakan masa emas, karena tidak semua orang dapat melaluinya. Indonesia saat ini termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia

terbanyak di dunia yakni, pada tahun 2000 (17,2 juta) meningkat 3 kali lebih besar dari pada tahun 1970 dan mencapai 18,04 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk dan pada tahun 2011 penduduk lanjut usia mencapai 19,5 juta (Anna dalam Kompas,2012). Pada tahun 2020 nanti, jumlah dan proporsi kelompok lansia di Indonesia diprediksi akan mencapai 28 juta jiwa (Berita Satu,2012). Di DKI Jakarta sendiri jumlah lansia mencapai 715.000 jiwa (Pos Kota News,2012) dan untuk wilayah Jakarta Barat jumlah lansia mencapai 120.762 jiwa (Rosdiansyah dalam Lensa Indonesia, 2012), Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia serta mobilitas yang meningkat di era globalisasi ini akan berdampak pada pola hidup masyarakat dan tentunya akan berdampak pula pada kualitas hidupnya.

Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 pasal 138 tentang kesehatan. Dalam peraturan pemerintah ini yang dimaksud adalah usia pra lanjut usia adalah setiap orang yang berumur 48-60 tahun, lansia adalah setiap orang yang berumur 60-70 tahun, pasca lansia adalah setiap orang yang berumur diatas 70 tahun. Perubahan yang terjadi pada lansia itu mengarah pada kemunduran, perubahan dari segi biologi seperti menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tedon mengerut, dan mengalami sklerosis, dan lain-lain. Dari sisi social, kehilangan pasangan hidup dan teman-teman yang akhirnya lansia tersebut merasakan kesepian. Dari sisi psikologi Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, kecemasan dan kesepian akibat dari kehilangan orang-orang terdekatnya serta kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga (Ismayadi,2004).

Memberikan dukungan untuk salah satu anggota kelompoknya merupakan salah satu contoh wujud nyata dari hubungan saling ketergantungan dari suatu kelompok itu sendiri yang kita sebut sebagai keluarga. Seperti pengertian dukungan keluarga menurut Kuncoro (2002, dalam Rahayu, 2009), dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa

kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga itu merupakan bentuk nyata dari subyek didalam lingkungan sosialnya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya.

Kemunduran yang dialami oleh lansia serta kurangnya dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri seperti , karena kualitas hidup itu sendiri dipertimbangkan melalui status fisik, psikologis, sosialnya seperti yang dikatakan oleh para ahli seperti Polinsky (2000, dalam Nurchayati, 2010) yang mengatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit.

Kualitas hidup lansia sendiri dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik, psikologis, dan sosial, karena aspek-aspek tersebut mengalami perubahan dan cenderung mengalami kemunduran, dengan kondisi fisik yang menurun mengakibatkan tidak memungkinkan bagi lansia untuk menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya ditambah lagi dengan teman-teman atau pasangan hidup yang sudah meninggal terlebih dahulu sehingga timbul rasa cemas dan kesepian dan akhirnya dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Hasil penelitian oleh Elmi Noviana (2013), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Dese Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan faktor pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga yang paling tinggi dalam hal faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu. Dari data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Menganalisa hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia dalam memeriksakan kesehatan di Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus.

- a) Untuk menganalisa pengetahuan keluarga tentang pemeriksaan kesehatan lansia.
- b) Untuk menganalisa dukungan keluarga dalam memeriksakan kesehatan lansia.
- c) Untuk menganalisa kunjungan lansia dalam memeriksakan kesehatan.
- d) Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan kunjungan lansia dalam memeriksakan kesehatan di Puskesmas Tallunglipu.
- e) Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia dalam memeriksakan kesehatan di Puskesmas Tallunglipu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan analisa peneliti di masyarakat. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang kunjungan lansia dalam memeriksakan kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan pada lansia.

3. Bagi Instansi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat ukur kemampuan mahasiswa, sehingga dapat menjadi bahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa kesehatan jurusan keperawatan.

4. Bagi Keluarga Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga lansia sehingga keluarga lansia

dapat memberikan dukungan lebih kepada lansia agar lansia lebih termotivasi untuk memeriksakan kesehatan di sarana kesehatan.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan atau secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu) untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia dalam memeriksakan kesehatan di Puskesmas Tallunglipu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu pada bulan Mei 2015.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang tinggal bersama lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Tidak tinggal bersama keluarga
- 2) Tidak berada ditempat saat penelitian berlangsung

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Purposive Sampling*.

D. Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional

Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Konseptual	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala	Alat Ukur
1	2	3	4	5	6
Pengetahuan	Hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2006).	Pengetahuan keluarga / hasil tahu keluarga tentang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas)	1. Tinggi, jika nilai yang didapatkan klien $\geq 2,5$ 2. Rendah, jika nilai yang didapatkan klien $< 2,5$	Ordinal	Kuesioner
Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya (Murniasih, 2007).	Tindakan keluarga dalam hal memotivasi lansia untuk memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas)	1. Baik, jika nilai yang didapatkan ≥ 4 2. Kurang, jika nilai yang didapatkan < 4	Ordinal	Kuesioner
Kunjungan Lansia	Banyaknya kunjungan yang dilakukan oleh individu/pasien selama satu tahun terakhir ke sarana kesehatan (Tjiptono, 2006).	Kehadiran lansia di sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu untuk memeriksakan kesehatan.	1. Sering, jika dari bulan Mei-Juli 2015, minimal 4 kali kunjungan ke Puskesmas. 2. Jarang, jika dari bulan Mei – Juli 2105, kurang dari 4 kali kunjungan ke puskesmas.	Ordinal	Kuesioner

E. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai pengetahuan keluarga, dukungan kuluarga dan kunjungan lansia ke Puskesmas Tallunglipu.

2. Sumber data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai pengetahuan keluarga, dukungan kuluarga dan kunjungan lansia.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan setempat, Puskesmas Tallunglipu, Kantor Lembang

Tallunglipu dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka.

3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden pada pengetahuan, dukungan kuluarga dan kunjungan lansia.

4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Kuesioner dengan menggunakan skala *guttman* (Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika salah diberi nilai 0), Alat tulis. Jumlah Soal Kuesioner untuk pengetahuan sebanyak 6 pertanyaan, dukungan keluarga sebanyak 8 pertanyaan.

Untuk Kuesioner Pengetahuan Keluarga :
= $(\text{Jumlah Soal} \times \text{Nilai Tertinggi}) + (\text{Jumlah Soal} \times \text{Nilai Terendah})$

$$= \frac{(5 \times 1) + (5 \times 0)}{2} = \frac{5}{2} = 2,5$$

Untuk Kuesioner Dukungan Keluarga :

$$= \frac{(\text{Jumlah Soal} \times \text{Nilai Tertinggi}) + (\text{Jumlah Soal} \times \text{Nilai Terendah})}{2}$$

$$= \frac{(8 \times 1) + (8 \times 0)}{2} = \frac{8}{2} = 4$$

F. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, coding, entry, dan tabulating data*).

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

G. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis univariat
 Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terikat dan karakteristik responden.
2. Analisis bivariat
 Dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel. Uji *Chi Square* dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputer dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (Tingkat Kepercayaan 95%).

H. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan berpegang pada beberapa prinsip etik yaitu :

- a. Lembar Perserujuan (*Informed Consent*)
- b. Tanpa Nama (*Anonimity*)
- c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tallunglipu merupakan puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Tallunglipu, Kabupaten Toraja Utara. Secara geografis, batas wilayah Kecamatan Tallunglipu, yaitu :

Batas Utara : berbatasan dengan kecamatan Sesean
 Batas Timur : berbatasan dengan kecamatan Tondon
 Batas Selatan : berbatasan dengan kecamatan Rantepao
 Batas Barat : berbatasan dengan kecamatan Tikala Suloara

Sarana dan Prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Tallunglipu cukup memadai. Puskesmas Tallunglipu memiliki sarana dan prasarana, yaitu :

- a. Ruang rawat inap sebanyak 2 kamar
- b. Ruang dokter
- c. Ruang perawat
- d. Poli klinik gigi
- e. Poli klinik umum
- f. Poli klinik KIA
- g. Ruang loket
- h. Ruang tindakan
- i. Apotek
- j. Peralatan medis cukup lengkap

Tenaga pelayanan kesehatan yang dimiliki Puskesmas Tallunglipu sebanyak 34 orang, yang terdiri dari :

- a. Tenaga medis (1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi)
- b. Tenaga paramedis (4 orang S1 perawat, 1 orang perawat Ners, 9 orang D-III perawat, 14 orang bidan)
- c. Apoteker 1 orang
- d. Perawai rekam medik 3 orang

2. Gambaran Umum Responden

a. Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	%
26	1	3,0
27	3	9,1
28	5	15,2
29	4	12,1
30	5	15,2
31	2	6,1
32	4	12,1
33	2	6,1
35	2	6,1
38	1	3,0
39	1	3,0
40	1	3,0
41	1	3,0
45	1	3,0
Total	33	100

Sumber : data primer 2015

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

menunjukkan umur responden terbanyak pada usia 28 tahun dan 30 tahun, yaitu sebanyak 5 orang (15,2%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	%
Laki-laki	11	33,3
Perempuan	22	66,7
Total	33	100

Sumber : data primer 2015

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan responden laki-

laki sebanyak 11 orang (33,3%) dan responden perempuan sebanyak 22 orang (66,7%).

3. Variabel Yang Diteliti

a. Pengetahuan Keluarga

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	%
Tinggi	27	81,8
Rendah	6	18,2
Total	33	100

Sumber : data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.3, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga menunjukkan responden yang

berpengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (81,8%) dan berpengetahuan rendah sebanyak 6 orang (18,2%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Baik	28	84.8
Kurang	5	15.2
Total	33	100

Sumber : data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.2, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan responden dengan

dukungan keluarga yang baik sebanyak 28 orang (84,8%) dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 6 orang (15,2%).

c. Kunjungan Lansia

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Lansia

Kunjungan Lansia	Frekuensi	%
Sering	23	69.7
Jarang	10	30.3
Total	33	100

Sumber : data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.3, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan lansia ke Puskesmas Tallunglipu menunjukkan

lansia yang sering berkunjung ke Puskesmas Tallunglipu sebanyak 23 orang (69,7%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 10 orang (30.3%).

4. Analisa Data**a) Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015**

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015

	Kunjungan Lansia				Total	p
	Sering		Jarang			
	n	%	n	%	N	%
Tinggi	21	63,6	6	18,2	27	81,8
Rendah	2	6,1	4	12,1	6	18,2
Total	23	69,7	10	30,3	33	100

Sumber : data primer 2015

OR = 7

Berdasarkan tabel 5.6, dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan pengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (81,8%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 21 orang (63,6%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 6 orang (18,2%). Sedangkan keluarga dengan pengetahuan rendah sebanyak 6 orang (18,2%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung

sebanyak 2 orang (6,1%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 4 orang (12,1%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,032$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari α (0,05), ini berarti H_0 diterima atau ada hubungan antara Pengetahuan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

Dari hasil analisa diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 7 dengan tingkat kepercayaan 95% (1,021 – 47,969) yang berarti keluarga dengan pengetahuan tinggi memiliki

peluang 7 kali lebih besar untuk lansia yang sering berkunjung ke Puskesmas Tallunglipu dibandingkan dengan keluarga dengan pengetahuan rendah.

b) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015

Tabel 7
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Kunjungan Lansia				Total		p
	Sering		Jarang		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	22	66,7	6	18,2	28	84,9	
Kurang	1	3,0	4	12,1	5	15,1	0,009
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Sumber : data primer 2015

OR = 0,068

Berdasarkan tabel 5.7, dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan dukungan yang baik sebanyak 28 orang (84,9%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 22 orang (66,7%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 6 orang (18,2%). Sedangkan keluarga dengan dukungan yang kurang sebanyak 5 orang (15,1%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 1 orang (3,0%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 4 orang (12,1%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,009$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari α (0,05), ini berarti H_0 diterima atau ada hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

Dari hasil analisa diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 0,068 dengan tingkat kepercayaan 95% (0,006 – 0,729) yang berarti keluarga dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 0,068 kali lebih besar untuk lansia yang sering berkunjung ke Puskesmas Tallunglipu dibandingkan dengan keluarga dengan pengetahuan rendah.

Setelah data dikumpulkan, diolah dan disajikan, berikut ini pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015

Hasil dari penelitian yang diperoleh dari 33 responden menunjukkan keluarga dengan pengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (81,8%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 21 orang (63,6%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 6 orang (18,2%). Sedangkan keluarga dengan pengetahuan rendah sebanyak 6 orang (18,2%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 2 orang (6,1%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 4 orang (12,1%).

Terdapat 21 orang lansia dengan pengetahuan keluarga yang tinggi dan sering untuk memeriksa kesehatan lansia. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari pihak keluarga lansia yang senantiasa memotivasi lansia untuk memeriksa kesehatan.

Terdapat 6 orang lansia dengan pengetahuan keluarga yang tinggi tetapi jarang untuk memeriksa kesehatan lansia. Hal ini disebabkan karena jarak rumah dengan puskesmas yang jauh sehingga hanya ketika lansia sakit baru memeriksa kesehatan ke Puskesmas.

B. Pembahasan

Terdapat 2 orang lansia dengan pengetahuan keluarga yang rendah tetapi sering untuk memeriksakan kesehatan lansia. Hal ini karena adanya dukungan dari keluarga untuk selalu rutin memeriksakan kesehatan lansia serta adanya informasi yang dimiliki keluarga.

Terdapat 4 orang lansia dengan pengetahuan keluarga yang rendah dan jarang untuk memeriksakan kesehatan lansia. Hal ini karena adanya anggapan lansia bahwa hanya ketika sakit, baru lansia akan memeriksakan kesehatannya.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dan berbagai macam sumber seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, tetangga, dan sebagainya.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Menurut teori *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Pengetahuan sangat berperan terhadap perilaku seseorang. Mila (2009) mengatakan bahwa pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahannya akan mempengaruhi motivasi individu untuk berperilaku sehat mempengaruhi persepsinya tentang kegawatan penyakit dan keuntungan dari perilaku tersebut. Dari uraian diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa pengetahuan sangat berperan terhadap perilaku seseorang. Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting untuk menentukan sikap yang utuh.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya, yaitu Asri Badora (STIKES Nani Hasanuddin, Makassar), dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa”**, dengan hasil analisa menunjukkan ada hubungan antara Pengetahuan, Dukungan keluarga dan Mutu pelayanan dengan minat lansia memeriksa kesehatan, dengan nilai kemaknaan $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,008$, dimana nilai p lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan keluarga, mutu pelayanan dengan minat lansia memeriksa kesehatan di Puskesmas Gentungan Kab. Gowa. Bagi lansia diharapkan senantiasa mencari informasi tentang kesehatan dan menjaga kesehatan baik informasi melalui tenaga kesehatan, media massa, masyarakat dan keluarga agar pengetahuan lansia bertambah dan senantiasa menjaga kesehatan.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015

Hasil dari penelitian yang diperoleh dari 33 responden menunjukkan bahwa keluarga dengan dukungan yang baik sebanyak 28 orang (84,9%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 22 orang (66,7%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 6 orang (18,2%). Sedangkan keluarga dengan dukungan yang kurang sebanyak 5 orang (15,1%), diantaranya dengan lansia yang sering berkunjung sebanyak 1 orang (3,0%) dan lansia yang jarang berkunjung sebanyak 4 orang (12,1%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,009$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari α (0,05), ini berarti H_0 diterima atau ada hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

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, 1998).

Terdapat 22 orang lansia dengan dukungan keluarga yang baik dan sering untuk memeriksakan kesehatan lansia. Hal ini karena motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kesehatan baik dari keluarga maupun dari lansia itu sendiri. Dapat pula dikarenakan adanya akses untuk mencapai/datang ke Puskesmas.

Terdapat 6 orang lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi jarang untuk memeriksakan kesehatan lansia. Hal ini dapat dikarenakan adanya persepsi/anggapan lansia bahwa hanya ketika lansia sakit baru memeriksakan kesehatan.

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 1995). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjiningsih, 1995).

Terdapat 4 orang lansia dengan dukungan keluarga yang kurang dan jarang memeriksakan kesehatan lansia. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya motivasi keluarga untuk mendorong lansia dalam memeriksakan kesehatan, selain itu dapat pula disebabkan kurangnya fasilitas untuk dapat sampai ke Puskesmas.

Terdapat 1 orang lansia dengan dukungan keluarga yang kurang tetapi sering memeriksakan kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya penyakit yang diderita lansia yang mendorong lansia untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

Tamher Noorkasiani (2009), berpendapat bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan memotivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Hal ini didukung juga oleh Akhmadi (2009), Struktur kekuatan dalam keluarga

memegang penting untuk mempengaruhi anggota keluarga. Setiap keluarga juga mempunyai nilai-nilai yang dianut oleh keluarga. Nilai-nilai ini menjadi pedoman keluarga sebagai suatu sistem.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya, yaitu Asri Badora (STIKES Nani Hasanuddin, Makassar), dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa**”, dengan hasil analisa menunjukkan ada hubungan antara Pengetahuan, Dukungan keluarga dan Mutu pelayanan dengan minat lansia memeriksakan kesehatan, dengan nilai kemaknaan $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,008$, dimana nilai p lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan keluarga, mutu pelayanan dengan minat lansia memeriksakan kesehatan di Puskesmas Gentungan Kab. Gowa. Bagi lansia diharapkan senantiasa mencari informasi tentang kesehatan dan menjaga kesehatan baik informasi melalui tenaga kesehatan, media massa, masyarakat dan keluarga agar pengetahuan lansia bertambah dan senantiasa menjaga kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan suatu kelemahan yang dihadapi oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian, antara lain :

1. Kemampuan peneliti masih kurang karena peneliti masih pemula sehingga hasil dari penelitian masih terdapat banyak kekurangan.
2. Instrument/pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data tentang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015, maka kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.
2. Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Dalam Memeriksa Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tallunglipu Tahun 2015.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat peneliti sampaikan sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan peneliti komunitas serta dapat menjadi acuan untuk mengembangkan kurikulum dan metode pembelajaran yang baik dalam bidang keperawatan yang professional.
2. Bagi Puskesmas
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya kunjungan ke puskesmas bagi lansia.
3. Bagi Peneliti Berikutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar atau pedoman untuk melaksanakan penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, 2009. *Konsep Keluarga*. Online: <http://rajawana.com/artikel/kesehatan>. di akses 13 November 2014.
- Akhmadi, 2009. *Aging Process*. Online: <http://rajawana.com/artikel/kesehatan>. di akses 13 November 2014.
- BKKBN, 2012. *Usia Harapan Hidup*. [Http://UsiaHarapanHidup.html](http://UsiaHarapanHidup.html). Diakses tanggal 15 November 2014
- Dr. Sadiman Arif, S, M.Sc, 2009. *Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan*

dan Pemanfaatannya. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

- Elmi Noviana, 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Ngepon, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.
- Gulo, W, 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo.
- Hidayat, A. A. A, 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Salemba Medika.
- Kuntjoro Z. R, 2006, *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. Bandung : Nuha Medika.
- Kuntjoro Z. R, 2004, *Keharmonisan Kehidupan Keluarga Lansia*. Bandung : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Riyanto Agus,SKM,M.Kes, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Nuha Medika.
- Supartini Yupi, S.Kp, Msc, 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Tjiptono, 2006. *Puskesmas*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Wawan, A & M. Dewi, 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andini, 2005. Summary of citing internet sites. Netrain discussion list (online), diakses 28 Oktober 2014, < <http://wrm-indonesia.org>>
- Referensi Minat Lansia, Summary of citing internet sites. Netrain discussion list (online), diakses 31 Oktober 2014, <repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24484/2/Reference.pdf>
- Teknik analisis data, 2009, Summary of citing internet sites. Netrain discussion list (online), diakses 01 Oktober 2014, <arokhman.blog.unsoed.ac.id/files/2009/06/Teknik-Analisis-Data.pdf>