



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENERIMAAN DIRI LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA**
(Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo
Kabupaten Situbondo)

SKRIPSI

Oleh

**RA. Sunariyah Pontjowati R.Sahid
NIM 132110101160**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENERIMAAN DIRI LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA**
(Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo
Kabupaten Situbondo)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

RA. Sunariyah Pontjowati R.Sahid
NIM 132110101160

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta, Aba Drs. Ec. Sukandi, MM dan Umi Sunariyah Netti Kiswiyah yang telah memberikan doa, dukungan, cinta, kasih sayang, dan pengorbanan yang tidak ada bandingannya,
2. Saudaraku tersayang, Andi Wida Eko P, Sofyan Arofah dan RA.Sunariyah Fardawati RS (alm) yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi,
3. Para guru dan dosen yang telah mendidik saya dari TK hingga Perguruan Tinggi,
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Kita tidak tahu bagaimana takdir kita nantinya. Tak usah lagi bingung memperdebatkan takdir. Yang penting usaha, terus kerja keras, dan terus berbuat yang terbaik semampu kita.”

(Rif'an, AR)^{*)}

“Bagi orang-orang yang penuh rasa sabar, apa-apa yang dia biarkan pergi, segala sesuatu yang dia lepaskan, ikhlas, tulus, maka akan datang pengganti yang lebih baik baginya. Selalu begitu. Tidak akan keliru.”

(Liye, DT)^{**)}

*) Rif'an, A.R. 2013. *Tuhan, Maaf, Kami Sedang Sibuk*. Jakarta: Gramedia

***) Liye, D.T. 2015. Darwis Tere Liye's Official. [serial online]. http://darwistereliyeofficial.blogspot.co.id/2015/06/darwis-tere-liyes-official_4.html?m=1

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RA. Sunariyah Pontjowati R. Sahid

NIM : 132110101160

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Lanjut Usia Di Posyandu Lansia (Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2018

Yang menyatakan,

RA.Sunariyah Pontjowati R.Sahid

NIM 132110101160

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENERIMAAN DIRI LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA**
(Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo
Kabupaten Situbondo)

Oleh:

**RA. Sunariyah Pontjowati R.Sahid
NIM132110101160**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Lanjut Usia Di Posyandu Lansia (Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo) Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 25 Mei 2018

Tempat : Ruang Ujian Skripsi 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU: Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. (.....)

NIP. 197306042001121003

2. DPA: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)

NIP. 198310272010122003

Penguji

Tanda Tangan

1. Ketua : dr. Pudjo Wahjudi, M.S. (.....)

NIP. 195403141980121001

2. Sekretaris: Dr. Dewi Rokmah, S.KM., M.Kes (.....)

NIP. 197808072009122001

3. Anggota : Muchamad Syaiful, S.KM., M.Si (.....)

NIP. 196905282000121001

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Lanjut Usia Di Posyandu Lansia (Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo); RA.Sunariyah Pontjowati R.Sahid; 132110101160; 2018; 100 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Angka Harapan Hidup (AHH) lanjut usia di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Peningkatan AHH berdampak pada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia meningkat pula dan mempengaruhi yang disebut penerimaan diri pada diri lansia. Penerimaan diri ini harus ada keyakinan normatif yang berupa dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik. Wilayah Dawuhan merupakan wilayah dengan jumlah lansia tertinggi diantara wilayah kerja Puskesmas Situbondo dengan jumlah total 2011 jiwa yaitu di kelurahan Dawuhan dengan jumlah laki-laki 1031 jiwa dan perempuan 980 jiwa. Penelitian ini dilakukan pada lansia dengan usia minimal 60 tahun di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo dengan menggunakan panduan wawancara kuesioner yang diawali dengan *Mini Mental State Exammatio* (MMSE).

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah lansia dengan umur lebih dari 60 tahun dan teregistrasi di buku register posyandu sebanyak 92 lansia dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak adalah wanita sebanyak 75 responden (81%), beragama islam 92 responden (100%), status menikah 46 responden (50%), berpendidikan Sekolah Dasar 41 responden(44.6%), dan kehadiran lansia pada posyandu jarang (90%). Terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan penerimaan diri dengan *p-*

$value(0.05) < 0.012$, terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan penerimaan diri dengan $p-value(0.05) < 0.030$ dan terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan penerimaan diri dengan $p-value(0.05) < 0.026$ serta tidak terdapat dukungan antara dukungan informatif dengan penerimaan diri dengan $p-value(0.05) > 0.262$.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian bagi lansia agar dapat menggunakan pelayanan posyandu lansia ini sebagai sarana dan prasarana untuk mengontrol kesehatan setiap bulannya dengan aktif. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan seperti bidan atau kader di setiap posyandu lebih aktif untuk memberikan informasi pada keluarga lansia agar selalu memberikan dukungan baik secara moril dan materil serta dorongan pada lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya. Bagi Masyarakat agar lebih proaktif terhadap adanya kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan mengkaji lebih dalam mengenai dukungan keluarga terhadap persepsi tentang penerimaan diri dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Kelurahan lainnya serta dilakukan secara kualitatif.

SUMMARY

The Relationship Between Family Support and Elderly Self Admission at Public Health Service Center for Elderlies, known as *Posyandu* or Home for The Elderlies (The Study on The Elderlies at *Dawuhan* Village, *Situbondo* Subdistrict, *Situbondo* Regency); RA. Sunariyah Pontjowati R. Sahid; 132110101160; 2018; 100 pages; Health Promotion and Behavioural Science Department of Public Health Faculty, Jember University.

Life expectancy (known as *AHH* in Indonesian; *Angka Harapan Hidup*) of elderlies in Indonesia is always increasing every year. The improvement of life expectancy impacts the increase of elderly populations total number. The health problems happening to elderlies also increase and affect a vitally crucial aspect on the elderlies themselves which is named self admission. Elderly self admission must be followed with normative belief such as family support. Family support is the best preventive intervention strategy in this case. *Dawuhan* region was the region with the highest total number of elderlies among the working region of public health service in *Situbondo*, with the total number of elderlies was 2011. In detail, 1031 male elderlies and 980 female elderlies. This research was done to the 60-years old elderlies by using questionnaire interview guidance started from *Mini Mental State Examination* (MMSE).

The researcher applied observational analytic method and cross sectional approach in undergoing this research. The research participants were 92 above-60-year-old elderlies who were registered at public health service center of *Dawuhan* village. The researcher applied simple random sampling method in gaining the research participants. The results of research are presented in the form of table which was analysed by using *chi square* test and logistic regression test with 95% significance level ($\alpha = 0,05$).

The result of research showed that the most prominent gender recorded was 75 female participants (81%), 92 female muslim participants (100%), 46 female married participants (50%), and 41 elementary school graduates (44,6%), while the elderlies also rarely came to the public health service center (the percentage of

presence was 90%). The relationship between family support and self admission was with $p\text{-value} (0.05) < 0.012$, the relationship between awarding support (assessment) and self admission was with $p\text{-value} (0.05) < 0.030$, and the relationship between instrumental support and self admission was with $p\text{-value} (0.05) < 0.026$. While, there was no relationship between informative support and self admission with $p\text{-value} (0.05) > 0.262$.

The first suggestion is for the elderlies, they have to be able to utilize the service of public health service center for elderlies as the tool and infrastructure for monthly active health control. The second suggestion is for health agencies and health officials such as midwives or cadres in each public health service center which are expected to more actively give information to elderlies' families to regularly give support both morally and materially in order to get the elderlies actively involved in joining monthly activities at public health service center for elderlies. Thus, the third suggestion is for the societies which are highly asked to be more proactive towards health activities held by public health service center by regularly reminding and inviting the elderlies to join those kinds of health activities so that they get monthly health control service. Therefore, the last suggestion is for the future researchers who are expected to be able to investigate much deeper about family support towards perception about elderly self admission in joining health activities in another regions/subdistricts qualitatively.

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

AHH	= Angka Harapan Hidup
POSBINDU	= Petunjuk Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Lansia
DM	= Diabetes Melitus
LANSIA	= Lanjut Usia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
MMSE	= <i>Mini Mental Examination</i>
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>
N	= Jumlah Populasi
d	= Derajat Kesalahan
r	= <i>Pearson Product Moment</i>
/	= Atau
%	= Persentase
n	= Jumlah
>	= Lebih Besar
<	= Lebih Kecil
\geq	= Lebih Besar dari Sama Dengan
\leq	= Kurang dari Sama Dengan
α	= <i>Alpha</i>
p	= <i>p-value</i>

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Lanjut Usia Di Posyandu Lansia (Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo)* sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan infotmatif terhadap persepsi tentang penerimaan diri dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan kegiatan diposyandu yang dilakukan setiap bulannya.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Bapak Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi, serta saran dalam penyusunan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S., Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., dan Muchamad Syaiful, S.KM., M. Si yang telah bersedia menjadi tim penguji untuk skripsi saya;

4. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya kepada penulis;
6. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu selama masa studi;
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dan Puskesmas Situbondo yang telah bersedia memberikan izin pengambilan data dan izin penelitian serta responden yang bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis;
8. Sahabat saya Hasri, Evi, Yuni, Ema, Raoda, Mbak Dessy, Mbak Bintang dan Santoso yang selalu memberikan dukungan selama masa kuliah di Jember;
9. Teman-teman peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku angkatan 2013, FKM UJ 2013, A2BI, PBL kelompok 8 yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman yang tidak saya peroleh sebelumnya;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Maret 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xi
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dukungan Keluarga.....	6
2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga.....	6
2.1.2 Fungsi Dukungan Keluarga	7
2.1.3 Sumber dari Dukungan Sosial Keluarga.....	7
2.1.4 Tujuan Dukungan Sosial Keluarga	7
2.1.5 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga	8
2.1.6 Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga	8

2.2	Penerimaan Diri	11
2.2.1	Pengertian Penerimaan Diri	11
2.2.2	Ciri-ciri Individu Yang Memiliki Penerimaan Diri Yang Baik	13
2.2.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	15
2.3	Lanjut Usia (Lansia)	18
2.3.1	Pengertian Lansia.....	18
2.3.2	Karakteristik Lansia.....	22
2.3.3	Masalah pada Lansia.....	23
2.3.4	Mini Mental Exammination (MMSE)	24
2.4	<i>Theory of Planned Behavior (TPB)</i>.....	25
2.5	Kerangka Teori	31
2.6	Kerangka Konsep.....	32
2.7	Hipotesis Penelitian	33
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	34
3.1	Jenis Penelitian	34
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1	Tempat Penelitian	34
3.2.2	Waktu Penelitian.....	34
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.3.1	Populasi Penelitian.....	35
3.3.2	Sampel Penelitian.....	35
3.3.3	Besar Sampel Penelitian	35
3.3.4	Metode Pengambilan Sampel Penelitian	36
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	38
3.4.1	Variabel Penelitan.....	38
3.4.2	Definisi Operasional	38
3.5	Data dan Sumber Data.....	43
3.5.1	Data Primer	43
3.5.2	Data Sekunder	43
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	44

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	44
3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	45
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	45
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	46
3.8 Teknik Analisis Data	46
3.8.1 Analisis Univariat	46
3.8.2 Analisis Bivariat.....	46
1.9 Validitas dan Uji Reliabilitas	47
1.9.1 Uji Validitas.....	47
3.9 2 Uji Reliabilitas	48
3.10 Alur Penelitian	49
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1 Hasil Penelitian.....	50
4.1.1 Gambaran Karakteristik Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo.....	50
4.1.2 Gambaran Dukungan Keluarga pada Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo.....	51
4.1.3 Gambaran Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Tahun 2018.....	52
4.1.4 Analisis Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018	53
4.1.5 Analisis Hubungan antara Dukungan Penghargaan dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018	54

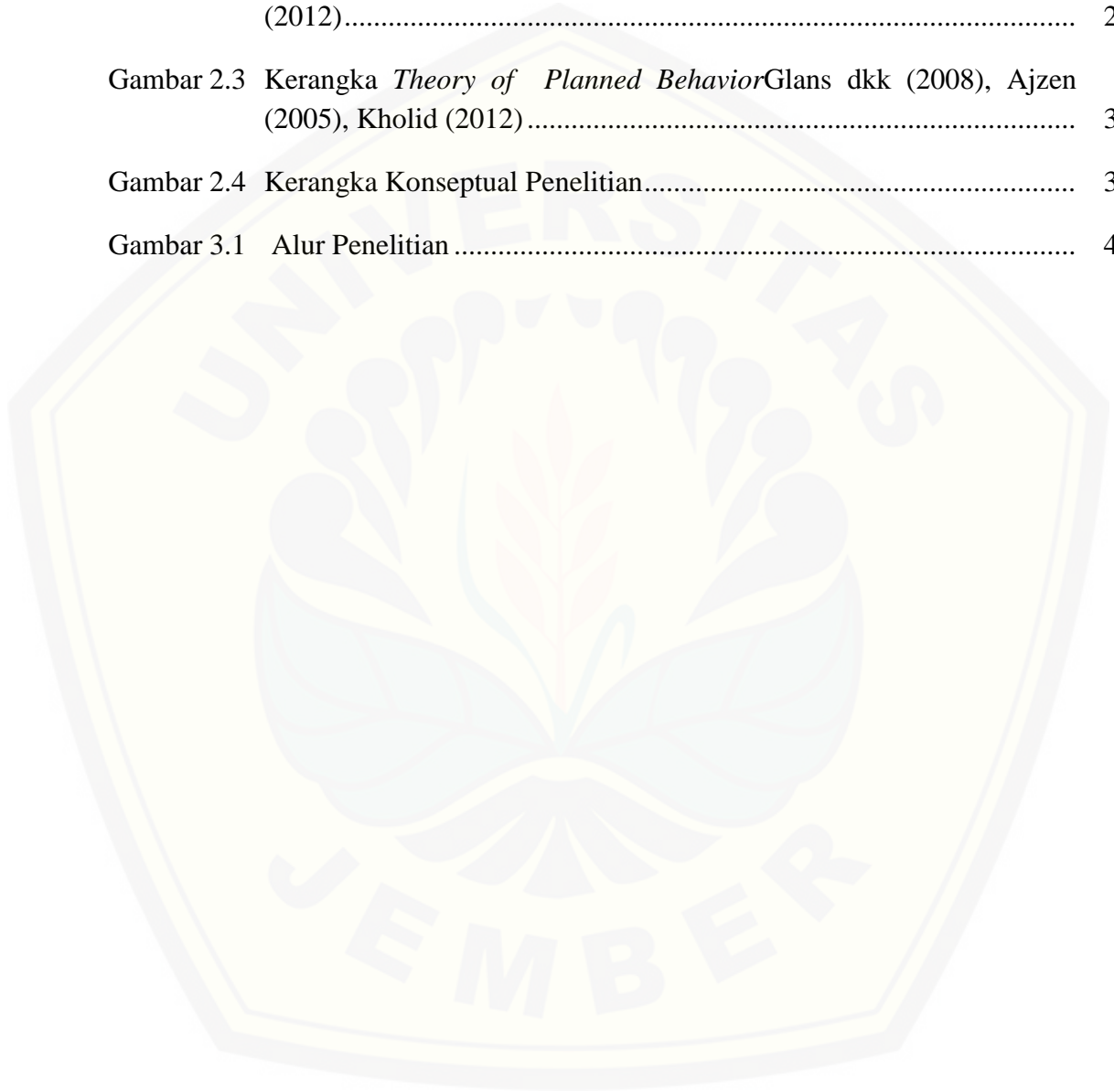
4.1.6	Analisis Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018	54
4.1.7	Analisis Hubungan antara Dukungan Informatif dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018	55
4.2	Pembahasan	56
4.2.1	Analisis Hubungan Dukungan Emosional dengan persepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.....	56
4.2.2	Analisis Hubungan Dukungan Penghargaan dengan persepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.....	57
4.2.3	Analisis Hubungan Dukungan Instrumental dengan persepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.....	58
4.2.4	Hubungan Dukungan Informatif dengan persepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.....	58
4.3	Keterbatasan Peneliti.....	59
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1	Kesimpulan	60
5.2	Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA		62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Derajat Gangguan Kognitif berdasarkan MMSE	25
Tabel 3.1	Distribusi Besar Sampel Lansia di wilayah Dawuhan	37
Tabel 3.2	Variabel dan Definisi Operasional	39
Tabel 3.3	Kriteria Reliabilitas	48
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Agama dan Status Menikah di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018.....	50
Tabel 4.2	Distribusi Dukungan Keluarga pada Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Tahun 2018.....	52
Tabel 4.3	Distribusi Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Tahun 2018.....	53
Tabel 4.4	Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018.....	53
Tabel 4.5	Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Penghargaan dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018.....	54
Tabel 4.6	Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018.....	55
Tabel 4.7	Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Informatif dengan Penerimaan Diri Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Theory of Reasoned Action</i>	26
Gambar 2.2 <i>Theory of Planned Behavior</i> Glans dkk (2008), Ajzen (2005), Kholid (2012).....	27
Gambar 2.3 Kerangka <i>Theory of Planned Behavior</i> Glans dkk (2008), Ajzen (2005), Kholid (2012).....	31
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Penelitian.....	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Kuesioner	70
Lampiran B. Lembar <i>Informed Consent</i>	71
Lampiran C. Kuesioner MMSE (<i>Mini Mental State Examination</i>).....	72
Lampiran D. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran E. Lembar Hasil Spss.....	80
Lampiran F. Ijin Pengambilan Data dan Penelitian	92
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian.....	94

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Harapan Hidup (AHH) lanjut usia di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Hal ini menunjukkan salah satu keberhasilan pembangunan negara dalam memperbaiki kualitas hidup dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan AHH berdampak pada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Kesejahteraan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5, 2007). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2016 menunjukkan AHH mengalami peningkatan 79,36% dibandingkan tahun 2015 yaitu 75,45%. Berdasarkan jenis kelamin AHH lansia di Indonesia untuk laki-laki 68,87% dan wanita 72,59%, sedangkan AHH di Jawa Timur laki-laki 68,56% dan 72,44% wanita (Bappenas, 2013). Data AHH Dinas Kesehatan Situbondo laki-laki 79,96% dan 78,89% wanita (Profil Dinkes Kabupaten Situbondo, 2017).

Peningkatan AHH lansia juga merupakan suatu tantangan, karena kelompok lanjut usia jika ditinjau dari aspek kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit sehingga meningkatkan angka ketergantungan lansia (Kemenkes RI, 2014:1). Peningkatan angka ketergantungan lansia yang disebabkan oleh kemunduran fisik dan psikis lansia. Seiring bertambahnya usia, lansia akan memiliki masalah kesehatan yang berbeda dari orang dewasa, yang disebut dengan istilah 14i. Kurang bergerak, sering buang air, gangguan berfikir, gangguan panca indra, depresi, *impaction*, *inanition*, *smekk*, *infection*, *taste*, *impecunity*, *insomnia*, *immune deficiency* merupakan masalah kesehatan pada lansia atau biasa disebut *giant geriatric*. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia akan mempengaruhi yang disebut penerimaan diri pada diri lansia (Marni dan Yuniawati, 2015: 3).

Penerimaan diri ialah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri, penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi

terhadap orang lain. Individu yang mampu menerima dirinya ialah individu yang bisa menerima kekurangan dan kelebihan dirinya. Hal tersebut sesuai yang diungkapkan oleh Kurniawan (2013:18), menyatakan bahwa kemampuan penerimaan diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda tingkatannya. Hal ini dikarenakan kemampuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, latar belakang pendidikan, pola asuh orang tua, dan dukungan sosial.

Mach (dalam Sutadipura, 1984:56) menyebutkan ciri-ciri orang yang memiliki penerimaan diri adalah sebagai berikut: kepercayaan atas kemampuannya untuk dapat menghadapi hidupnya, menganggap dirinya sederajat dengan orang-orang lain, tidak menganggap dirinya sebagai orang hebat atau aneh dan tidak mengharapkan bahwa orang lain mengucilkannya, tidak malu-malu atau serba takut dicela orang lain, mempertanggung jawabkan perbuatannya, mengikuti standar pola hidupnya sendiri dan tidak ikut-ikutan, menerima pujian atau celaan secara objektif, tidak menganiaya sendiri dengan kekangan-kekangan yang berlebih-lebihan atau tidak memanfaatkan sifat-sifat yang luar biasa, menyatakan perasaannya dengan wajar.

Strategi intervensi preventif yang paling baik ialah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat membantu anggota keluarga mengakses dukungan sosial yang belum digali yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat. Dukungan Keluarga sendiri ada empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan (penilaian), dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2003:158). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Maryam *et al.*, 2008: 42).

Kurangnya dukungan emosional yang diberikan kepada lansia mengakibatkan lansia mengalami kesepian yang berdampak pada kemunduran psikososial (Munandar, dkk, 2017:451). Penerimaan diri yang kurang pada lansia dikarenakan anggota keluarga memiliki kesibukan dan merasa terbebani dalam merawat lansia tersebut. (Sangian, dkk, 2017:3). Hipertensi yang dialami lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasurah Sukoharjo diakibatkan kurangnya perhatian keluarga terhadap diit hipertensi (Senoaji, 2017:5). Depresi yang dialami lansia

dan tidak adanya dukungan keluarga secara instrumental membuat lansia di Kelurahan Krasak Bandung lansia banyak yang tidak datang dalam Petunjuk Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Lansia (POSBINDU) (Baratanegara, 2012:647). Hasil penelitian Marni dan Yuniawati (2015:1), menyatakan bahwa adanya hubungan positif sebesar 36.5% antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Penelitian lainnya oleh Utami (2013:12), menyatakan terdapat hubungan yang positif sebesar 68.7 % antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan individu yang mengalami asma di RS Sanjiwani Gianyar.

Program lansia yang telah dilakukan oleh pemerintah yaitu senam lansia pada hari jum'at minggu kedua dan minggu akhir bulan, posyandu lansia dan skrining lansia yang meliputi pemeriksaan DM dan GDA. Peneliti tertarik untuk meneliti dukungan keluarga dengan penerimaan diri lansia khususnya di posyandu lansia. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Posyandu Anyelir di Dawuhan Paraamann minggu pertama awal bulan bahwa banyak lansia yang terdaftar di posyandu tersebut tetapi untuk tingkat kehadirannya masih rendah hal ini dibuktikan pada buku registasi lansia yang terdaftar sebanyak 50 jiwa namun pada saat kegiatan posyandu lansia yang hadir hanya 25-30 jiwa saja. Peneliti melakukan wawancara dengan lansia dan mengatakan bahwa dirinya untuk biaya sehari-hari saja masih mencari sendiri, jarak rumah yang jauh, hanya hidup dengan suami atau istri sehingga tidak sempat hadir, lansia juga mengatakan jika dirinya tidak mendapat perhatian dari putra ataupun putrinya karena beliau sudah tidak tinggal bersama sehingga berdampak pada kurangnya motivasi dari keluarga. Kurangnya motivasi ini akan berdampak pada penerimaan diri lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional,

dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif dengan penerimaan diri Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Dawuhan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mendeskripsikan faktor demografi, dukungan keluarga dan penerimaan diri serta menganalisis hubungan dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor demografi lansia yang ada di Kelurahan Dawuhan meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, agama, status menikah dan kehadiran lansia.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.
- c. Mendeskripsikan penerimaan diri lansia yang ada di Kelurahan Dawuhan.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan emosional dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan penghargaan dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan instrumental dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.
- g. Menganalisis hubungan antara dukungan informatif dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan khasanah keilmuan di Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, khususnya berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap penerimaan diri lansia di posyandu Kelurahan Dawuhan.
- b. Menjadi referensi atau acuan bagi peneliti lain yang ingin mengkaji masalah yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi agar lansia memanfaatkan posyandu yang ada di lingkungan tersebut dan memiliki penerimaan diri yang baik.

b. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan program yang akan dijalankan sebagai salah satu referensi kajian untuk pelayanan kesehatan bagi lansia.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat, terutama bagi keluarga sebagai salah satu referensi kajian dalam memberikan dukungan dan perhatian yang baik bagi lansia dalam penerimaan diri lansia di posyandu.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi tentang dukungan terhadap penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan dan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada lansia.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informative merupakan hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial lansia. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan. Hubungan dengan dunia sosial penting bagi keluarga yang memiliki masalah kesehatan (Friedman 2010:175).

Sesuatu yang dapat diakses oleh anggota keluarga merupakan dukungan keluarga yang digunakan sebagai acuan terhadap pandangan dukungan sosial. Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab dan keluarga bisa menjadikan sumber dukungan sosial yang penting (Nursalam dan Kurniawati, 2007:28). Dukungan keluarga yang diberikan membuat individu merasa dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri dan bernilai. Dukungan keluarga ini juga dapat membetuk komunikasi antara idividu dengan keluarga inti dan saudara. Setiap perkembangan individu memerlukan dukungan keluarga karena berfungsi sebagai tahap siklus kehidupannya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Kurniya, 2007:37).

Dukungan keluarga memberikan peran atau pengaruh serta bantuan yang diberikan anggota keluarga. Dukungan keluarga yang rendah, lebih beresiko mengalami konsekuensi psikis yang negatif, sebaliknya dukungan keluarga yang tinggi individu lebih optimis. Dukungan keluarga mempunyai manfaat baik untuk perkembangan individu misalnya ia menjadi menjadi lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologisnya, mampu mengendalikan emosi, memiliki kemampuan interpersonal yang tinggi, serta mampu mengendalikan stres. Prilaku yang dianggap mendukung karena adanya sifat menghibur atau mengarahkan

keyakinan individu bahwa ia dicintai dan dihargai merupakan perilaku dalam dukungan keluarga (Bayu, 2011:27-29).

2.1.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki tiga fungsi dasar menurut Setiawan (2010:13) yaitu :

- a. Agar individu merasa lebih baik terhadap dirinya dan hubungan dengan orang lain dengan membantunya
- b. Bantuan secara langsung yang berbentuk materi atau jasa untuk orang lain.
- c. Melakukan aktifitas rekreasi untuk menghabiskan waktu dengan orang lain serta membantu mengatasi masalah dengan menambahkan perasaan yang positif.

2.1.3 Sumber dari Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan yang mudah dan sesuai dengan nilai serta norma merupakan sumber dukungan sosial keluarga yang dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun. Kedekatan secara biologis dapat menjadikan keluarga lebih mudah untuk menerima kondisi yang tidak diinginkan terhadap anggota keluarga yang lain (Elisa *et al.* 2012). Sumber dukungan keluarga bisa berupa dukungan internal yaitu keluarga inti suami, istri dan anak kandung (Friedman, 2010:176).

2.1.4 Tujuan Dukungan Sosial Keluarga

Jaringan kerja sistem dukungan sosial keluarga memiliki dua tujuan utama yaitu dukungan emosional dan dukungan lansung selain itu sistem pertama dukungan sosial keluarga dengan memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional bagi anggota keluarga (Hogue dan Mac Elveen dalam Friedman, 2010:174). Hal ini akan memenuhi beberapa kebutuhan psikososial individu serta secara emosional. Tujuannya agar bantuan yang didapat tidak hanya terkait

menemukan sumber bantuan pada anggota keluarga namun memberikan bantuan besar dalam jangka panjang. Misalnya, bantuan finansial, praktis dan lain-lain (Kaplan dalam Friedman 2010:177).

2.1.5 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial yang diberikan untuk individu tinggi akan kurang menilai situasi penuh stres (mereka akan tahu bahwa ada seseorang yang dapat membantu mereka). Seseorang yang memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat tidak mudah mengalami kondisi stress hal itu karena dukungan sosial yang tinggi dalam mengubah respon (Nursalam dan Kurniawati, 2007:30). Ada tiga mekanisme dukungan sosial yang secara langsung ataupun tidak langsung yang berpengaruh pada kesehatan individu.

- a. Mengikutsertakan individu untuk meniru perilaku yang baik disebut dengan mediator perilaku;
- b. Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna disebut dengan mediator perilaku;
- c. Membantu relaksasi terhadap ancaman untuk meningkatkan sistem imun seseorang yang disebut dengan fisiologis (Nursalam dan Kurniawati, 2007:30).

2.1.6 Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu diantaranya :

- a. Dukungan emosional keluarga

Kehangatan, empati, kepedulian, perhatian serta umpan balik merupakan bentuk perhatian secara emosional yang diterima individu dari orang lain sehingga individu tersebut merasa diperhatikan (Nurhayati, 2007:6). Hal ini biasanya berupa bentuk kasih sayang, rasa percaya, pengertian, keterbukaan serta kerelaan keluarga dalam membantu mengatasi suatu masalah yang dialami. Suatu pengalaman traumatis adalah guncangan emosional yang sekurang-kurangnya

untuk sementara waktu mengacaukan pengendalian normal dari individu. Unsur-unsur pokok dalam rasa aman adalah kasih sayang, ketentraman, dan penerimaan. Individu akan merasa diterima oleh keluarganya bila merasa bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasa bahwa ada hubungan yang erat antara ia dan keluarganya (Nurendra, 2013:11).

Dukungan emosional berkebalikan dengan stress. Perasaan individu akan hal dicintai dan dimiliki serta dapat menguatkan perasaan-perasaan dapat mengurasi stress pada individu. Keluarga mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi mereka sehingga dapat merasa tidak sendiri menanggung persoalan yang dimiliki. Dukungan emosional keluarga dapat dikomunikasikan secara verbal dan nonverbal. Bentuk dukungan emosional antara lain mendengarkan, empati, memberikan ketenangan dan menghibur. Hal ini dapat membantu mengembalikan rasa percaya diri. Individu yang dapat dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat daripada individu yang tidak dapat dukungan ini (Syepi, 2014:15).

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada lansia berpengaruh kepada psikologis lansia. Semua bentuk dukungan emosional yang diberikan kepada lansia membuat kesehatan mental lansia akan menjadi semangat menjalani kehidupan selanjutnya, lansia merasakan kesenangan dan ketenangan dalam hidupnya, lansia memiliki sikap terbuka. Dukungan emosional yang diberikan keluarga juga dapat meningkatkan fungsi emosional karena dengan adanya dukungan emosional lansia mampu menguasai emosi mereka dan mengatasi masalah yang dialami (Iia, 2015:142).

b. Dukungan informatif keluarga

Dukungan informasi ini berupa informasi seperti nasehat, arahan ataupun umpan balik untuk memecahkan permasalahan (Bayu, 201:30). Bentuk dukungan berupa saran, pengarahan ataupun umpan balik tentang bagaimana melakukan sesuatu. Dengan keluarga memberikan informasi berkaitan dengan persepsi penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin. Hal ini dapat digunakan dalam mengambil keputusan atas tindakan yang akan

dilakukan. Suber informasi yang diterima individu dari proses komunikasi dapat menimbulkan perilaku keluarga yang positif namun hal ini dapat berdampak negatif jika informasi yang diterima tidak tepat (Latifah, 2012:25-26).

Dukungan keluarga yang diberikan pada lansia dengan konsep diri tinggi akan membuat kesehatan mental lansia menjadi baik. Dukungan ini juga akan berdampak lebih baik, mempunyai rasa tanggung jawab, berani mengambil keputusan serta menjadi lebih tegas dan kuat. Dukungan informatif juga akan meningkatkan fungsi sosial, fungsi personal dan adaptasi. Pemberiaan informasi yang telah diberikan keluarga akan membuat lansia memiliki pengetahuan lebih mengenai penyakit degeneratif dan lain-lain sehingga lansia nantinya akan mandiri dan memiliki konsep diri yang baik.

c. Dukungan penghargaan keluarga

Bentuk penghargaan positif, dorongan untuk maju, memberikan keputusan dan perasaan individu serta perbandingan positif dengan individu lain merupakan bentuk dukungan individu ke orang lain. Manfaat yang didapat dari dukungan ini yaitu dapat menambahkan penghargaan pada diri individu. Dukungan ini terjadi dengan melalui komunikasi dengan orang lain akan dapat mengevaluasi dan mempertahankan keyakinan dengan membandingkan sikap, keyakinan dan pendapat dan perilaku orang lain. Adanya dukungan sosial ini sangat membantu individu merasa dirinya berharga, dihargai dan mampu (Kurniya, 2007:42).

Berdasarkan status, popularitas, prestasi, reputasi atau keberhasilan dalam masyarakat merupakan penghargaan yang berasal dari luar yang diberikan oleh seseorang. Sifat tersebut membuat orang lain bereaksi dan berfikir terhadap orang lain. Dengan adanya dukungan penghargaan ini lansia akan membuat lansia lebih kompeten, berharga dan dihargai akan keberadaannya secara menyeluruh yang meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Hal ini digunakan agar lansia memiliki semangat untuk bisa menyelesaikan masalahnya. Individu akan dapat mengevaluasi dan memperkuat keyakinan dengan membandingkan pendapat dan sikap orang lain sehingga individu merasa bangga, mampu dan dihargai ini merupakan hasil dari interaksi dengan orang lain (Nurhayati, 2007:7).

Dukungan penghargaan dari keluarga akan membentuk karakteristik lansia dan kesehatan mental menjadi lebih baik dari pada sebelumnya. Hal ini dapat membuat lansia mampu serta bisa memecahkan masalah, melakukan semua hal, memotivasi dirinya dan menjadi lansia yang lebih semangat. Selain itu, dukungan penghargaan juga dapat meningkatkan fungsi intelektual karena dengan adanya dukungan penghargaan dari keluarga bisa menempatkan dirinya sendiri, mampu berkomunikasi, mampu berfikir sesuai tahap usianya serta mampu menggunkan imajinasi (lia, 2015:141).

d. Dukungan instrumental keluarga

Bentuk nyata yang meliputi materi, pelayanan, pemberian barang serta bantuan financial merupakan bentuk dukungan instrumental yang diterima individu. Dukungan instrumental ini dalam bentuk bantuan secara ekonomi. Bantuan ini dapat berupa makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Bentuk lain dari dukungan instrumental diantaranya berupa financial yang terus menerus, berbelanja serta perlengkapan mainan anak-anak (Nurhayati, 2007:9).

Dengan adanya dukungan instrumental akan menjadikan psikologis lansia baik dari sebelumnya. Lansia tidak pernah merasakan kekurangan, dapat berkreaitivitas dengan baik, memiliki motivasi yang tinggi dan dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga akan mempengaruhi fungsi sosial, fungsi emsional, fungsi intelektual serta fungsi personal dan adaptasi karena untuk menunjang meningkatnya fungsi tersebut diperlukan fasilitas dan sarana. Keluarga harus memenuhi semua kebutuhan anak untuk meningkatkan kesehatan mental anak (Lia, 2015:141).

2.2 Penerimaan Diri

2.2.1 Pengertian Penerimaan Diri

Maslow menyatakan bahwa individu yang bisa menerima dirinya apa adanya, memiliki sikap yang positif, tidak memiliki beban atas kecemasan atau rasa malu. Drajat mengungkapkan individu akan terhindar pada rasa rendah

diri, hilangnya percaya diri sehingga mudah menyindir orang lain (Purnaningtyas, 2012:4). Individu yang menerima dan mengakui keadaan dirinya sebagaimana mestinya. Namun tidak berarti bahwa seseorang menerima apa yang terjadi saat ini tanpa usaha untuk mencari tahu lebih lanjut. Seseorang yang telah menerima berarti orang tersebut mengenal dirinya “saat ini”, memiliki keinginan untuk terus memperbaiki diri (Naqiyaningrum, 2007:9).

Schuster dan Ashburn dalam Naqiyaningrum, 2007:9 menjelaskan, bahwa proses untuk mendengarkan diri sendiri untuk membiarkan apa yang ada dalam dirinya muncul. Secara psikologis yaitu berupa pikiran, keinginan, kehendak, maupun persepsi dikelola dalam diri untuk dikeluarkan dari dalam dirinya proses-proses psikologis tersebut munculkan penerimaan diri pada seseorang. Penerimaan diri mengarah pada proses penerimaan atas kondisi pada dirinya. Johnson mengungkapkan penerimaan diri yang positif akan mengarahkan pada suatu kemampuan untuk mencintai dirinya dan orang lain akan menerima dirinya dengan baik.. Selaras dengan pendapat tersebut, Ryff menyatakan penerimaan diri merupakan kelebihan yang terdapat pada diri individu, menerima dirinya dengan memiliki kualitas serta menerima kehidupan yang telah dijalani saat ini. Selain itu, Hurlock juga menjelaskan suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya disebut dengan penerimaan diri dalam Hamidah, 2012:24.

Pengakuan seseorang terhadap kelebihan dan kekurangan diri sendiri tanpa menyalahkan orang lain serta mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri hal ini ditunjukkan dengan sikap penerimaan diri individu. Hal ini memunculkan sikap positif dari individu itu sendiri. Penerimaan diri yang positif tidak hanya menentukan siapa individu tersebut. Individu yang mampu menerima dirinya secara apa adanya, baik dalam hati, pikiran, perasaan maupun di luar perilaku, penampilan maka individu tersebut percaya diri dalam melakukan segala hal yang dibutuhkan dan diinginkan tanpa rasa malu ataupun takut. Seseorang yang memiliki penerimaan diri yang

baik maka dirinya memiliki asset yang berbeda dengan orang lain. Seseorang dengan penerimaan diri yang baik akan menyadari kekurangan dan kelebihan dirinya, sehingga tahu bagaimana harus bertingkah laku dengan kondisi dirinya tersebut secara rasional (Hamidah, 2012:26).

2.2.2 Ciri-ciri Individu Yang Memiliki Penerimaan Diri Yang Baik

Mampu menerima dirinya sendiri merupakan langkah awal untuk memperbaiki dirinya. Ciri yang diungkapkan Shereer lebih menekankan pada kecakapan individu dalam mengelola emosi, kognisi, harapan dan hubungan sosialnya (Naqiyaningrum, 2007:10). Ciri-ciri tersebut adalah:

- a. Keyakinan akan kemampuan untuk menghadapi kehidupannya.

Individu yang percaya dengan kemampuan yang dimiiki termsuk untuk masa depan, kesulitan yang ada pasti bisa diatasi dan tidak putus asa dalam menghadapi tantangan-tantangan kehidupan serta berfikir positif.

- b. Menganggap dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain.

Penerimaan diri yang baik pada individu meiliki kepercayaan serta rasa aman dalam dirinya, sadar dan memaklumi setiap orang unik sehingga mudah individu memiliki pandangan yang berbeda sehingga mudah beradaptasi dengan orang lain tanpa rasa was-was serta menerima orang lain dengan sikap yang tulus.

- c. Konsisten dalam memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.

Seseorang yang dapat menerima dirinya akan menguasai perkataan, pikiran dan perbuatannya sebaik mungkin serta konsisten dalam memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.

- d. Menerima celaan atau pujian secara objektif

Penerimaan diri yang baik pada individu tidak akan membuat individu malu dengan kritikan dan tidak mudah tersinggung, sebaliknya akan membuat kesimpulan terhadap dirinya sendiri tentang sikap yang harus dimiliki terhadap celaan atau pujian.

- e. Menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.

Individu yang menerima kekurangan dan kelebihan tanpa menjadi rendah hati, sebaliknya berusaha aktif dan lebih mengembangkan kelebihan secara maksimal.

Ciri-ciri yang diungkapkan Hamidah tersebut lebih mengacu pada kemampuan individu untuk mengolah emosi dalam dirinya (Hamidah, 2012:33). Ciri-ciri tersebut yaitu:

1. Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya.

Seseorang yang mau bertindak dan melakukan sesuatu untuk masa depannya akan memiliki banyak angan-angan yang baik tentang masa depannya tersebut. Kegagalan dan cobaan yang dilaluinya akan menambah semangat dirinya untuk berkarya dan mencapai cita-citanya. Dengan adanya semangat yang positif akan masa depannya dan intropeksi diri akan menambah daya juang dan penerimaan diri seseorang untuk mengejar cita-citanya tersebut. Dapat mengatur dan dapat bertoleransi dengan rasa frustrasi dan keramahannya. Kegagalan adalah hal yang wajar untuk setiap orang. Adanya kegagalan tersebut membuat seseorang menjadi frustrasi dan marah. Namun, apabila seseorang tersebut mampu untuk mengatur, mengontrol dan mengelola emosinya tersebut maka kegagalan yang diterimanya itu bukan menjadi hambatan lagi namun menjadi intropeksi diri agar seseorang mampu menerima diri dan memahami dirinya dengan lebih baik lagi.

2. Dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa memusuhi mereka apabila orang lain memberi kritik.

Seseorang tidak mungkin ada yang sempurna. Namun, dengan adanya kritik seseorang akan menjadi lebih baik dan lebih sempurna dari sebelumnya. Kritik yang diberikan orang lain tersebut akan berfungsi untuk memperkaya pemahaman akan dirinya. Pemahaman diri yang baik dan diterima oleh seseorang akan menjadikan seseorang lebih menerima kondisi dirinya.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Setiap orang memiliki keinginan menjadi diri yang lebih baik daripada pribadi yang sesungguhnya (*ideal self*), sehingga tidak semua individu bisa menerima dirinya. Apabila *ideal self* itu tidak realistis dan sulit tercapai dalam kehidupan nyata maka akan frustrasi, cemas, kecewa (Purnaningtyas, 2012:6). Terdapat dua jenis faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri. Kedua faktor tersebut dapat meningkatkan penerimaan diri dan juga menghambat penerimaan diri. Hurlock (1978:259) menjelaskan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penerimaan diri adalah aspirasi realistis, keberhasilan, wawasan diri, wawasan sosial dan konsep diri yang stabil. Secara umum, faktor yang dikemukakan oleh Hurlock tersebut menandakan bahwa penerimaan diri tersebut mencakup kemampuan individu untuk mengelola dirinya. Keberhasilan individu dalam mengelola dirinya akan menjadikan individu tersebut lebih memahami kondisi dirinya. Namun, kegagalan individu dalam mengelola kondisi diri akan menjadikan individu ambigu dalam memahami dirinya. Penjelasan dari kelima faktor yang dikemukakan Hurlock tersebut adalah sebagai berikut:

a. Aspirasi realistic

Seseorang harus realistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai. Hal tersebut tidak berarti bahwa seseorang harus mengurangi ambisi atau menentukan sasaran di bawah kemampuan mereka. Sebaliknya, seseorang harus menetapkan sasaran yang di dalam batas kemampuan mereka, walaupun batas tersebut lebih rendah dari apa yang mereka cita-citakan.

b. Keberhasilan.

Bila tujuan itu realistis, kesempatan berhasil sangat meningkat apalagi ditunjang dengan faktor keberhasilan. Keberhasilan yang diperoleh seseorang digunakan sebagai jembatan agar potensinya berkembang secara maksimal. Faktor peningkat keberhasilan tersebut mencakup keberanian mengambil inisiatif dan meninggalkan kebiasaan menunggu perintah apa yang harus dilakukan, teliti dan sungguh-

sungguh dalam apa saja yang dilakukan, bekerja sama atau mau melakukan lebih dari semestinya.

c. Wawasan diri

Kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta menerima kelemahan serta kekuatan yang dimiliki, akan meningkatkan penerimaan diri. Tiap tahun dengan bertabahnya usia dan pengalaman sosial, seseorang harus mampu menilai dirinya dengan lebih akurat.

d. Wawasan social

Kemampuan melihat diri seperti orang lain melihat mereka dapat menjadi suatu pedoman untuk perilaku yang memungkinkan seseorang memenuhi harapan sosial.

e. Konsep diri yang stabil

Individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil (misalnya, kadang menyukai diri dan kadang tidak menyukai diri), akan sulit menunjukkan pada orang lain siapa dirinya sebenarnya, sebab dirinya sendiri ambivalen terhadap dirinya. Hurlock, memberikan pandangan bahwa semakin baik seseorang individu dapat menerima dirinya, semakin baik penyesuaian diri dan membangun kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman untuk mengembangkan diri, memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selain itu individu juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri tanpa adanya keinginan untuk menjadi orang lain. Penyesuaian sosial yang positif bermakna timbulnya sikap menerima terhadap orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, dapat memberikan simpati dan toleran, dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain, dan memiliki dorongan untuk membantu orang lain.

Faktor-faktor tersebut menjelaskan beberapa hambatan yang berasal dari diri individu maupun dari lingkungan. Faktor penghambat penerimaan diri tersebut antara lain (Hamidah, 2012:29):

1. Sikap anggota masyarakat yang tidak menyenangkan atau kurang terbuka.

Masyarakat adalah lingkungan utama tempat individu tinggal. Sikap masyarakat yang terlalu mengekang atau mengucilkan seseorang, menjadikan seseorang tersebut tidak nyaman. Orang yang dikucilkan tersebut seolah-olah tidak memiliki teman dan tidak dapat dengan bebas melakukan aktivitas sehari-harinya. Seseorang akan takut untuk melakukan aktivitasnya karena merasa masyarakat di sekitarnya akan menjatuhkannya. Sikap masyarakat yang kurang mendukung individu inilah yang menjadi hambatan individu untuk mengenali dan mengembangkan dirinya, dan hal tersebut yang dapat menghambat penerimaan diri seseorang (individu).

2. Adanya hambatan dalam lingkungan.

Faktor yang kedua hampir sama dengan faktor yang pertama. Akan tetapi, faktor yang kedua lebih menekankan pada tradisi dan gambaran dari lingkungan individu tersebut berada. Lingkungan yang dicap sebagai lingkungan pencuri akan menjadikan seseorang yang bukan pencuri memberontak dan tidak mau dianggap sebagai pencuri. Tradisi dan gambaran masyarakat yang jelek inilah yang menghambat penerimaan diri seseorang.

3. Memiliki hambatan emosional yang berat.

Adanya peristiwa masa lalu yang membuat seseorang trauma akan meninggalkan luka yang sangat dalam bagi seseorang. Trauma tersebut akan susah disembuhkan dan akibatnya meninggalkan luka emosional yang sangat dalam. Trauma yang menyebabkan emosinya terganggu inilah yang menghambat penerimaan diri seseorang.

4. Selalu berfikir negatif tentang masa depan.

Tidak berani bertindak untuk masa depannya dikarenakan ketakutan akan menghambat kemajuan seseorang. Orang yang selalu berfikir negatif akan segala hal yang dilakukannya akan menjadi pesimis akan usahanya tersebut. Setelah seseorang tersebut pesimis, orang tersebut akan menjadi malas untuk melakukan berbagai hal termasuk mengejar cita-citanya. Pemikiran negatif yang selalu muncul dalam diri seseorang akan

mengakibatkan orang tersebut enggan bertindak dan menjadi sangat tergantung pada kehidupan. Orang-orang yang seperti inilah yang mengalami hambatan untuk menerima dirinya yang sesungguhnya.

2.3 Lanjut Usia (Lansia)

2.3.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut atau lanjut usia yang biasa disebut dengan lansia merupakan kelompok penduduk berumur tua serta mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. WHO menyatakan lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu, usia pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun), lansia atau *elderly* (60-74 tahun), lansia tua atau *old* (75-90 tahun), usia sangat tua atau *very old* (usia di atas 90 tahun). Departemen Kesehatan RI (2006) memberikan batasan lansia sebagai berikut : virilitas atau *prasenium* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun), usia lanjut dini atau *senescen* yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun), lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif yaitu usia di atas 65 tahun (Fatmah, 2011:9).

Proses yang terjadi secara umum pada seluruh spesies dengan seiring waktu yang menghasilkan perubahan dan menyebabkan kegagalan sistem tertentu disebut dengan menua (aging). Proses menua dapat dikaji dengan beberapa teori tentang penuaan. Teori tersebut digolongkan menjadi 2 kategori yaitu kelompok teori biologis dan teori psikososial. Beberapa teori tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut (Tamher dan Noorkasiani, 2011:18).

a. Teori Biologis

Proses penuan fisik yang terjadi meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, panjang usia dan kematian. Teori ini menjelaskan proses perubahan pada manusia dalam proses menua dari waktu ke waktu meliputi faktor yang mempengaruhi usia panjang, perlawanan terhadap organisme dan kematian perubahan seluler. Beberapa teori yang termasuk teori biologis.

b. Teori genetika

Menurut Hayflick (dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011:18), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentan kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

c. Teori interaksi seluler

Sel yang masih berfungsi dalam suatu harmoni menandakan bahwa kondisi tubuh baik. Hal ini merupakan interaksi antara satu dengan lainnya yang saling menginteraksi. Akan tetapi, akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* dimana lambat laun sel akan mengalami degenerasi (Berger dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011:18).

d. Teori pemakaian dan keausan

Deteriorasi berlangsung dari tahun ke tahun dan akan mengalami keausan atau disebut dengan teori pemakaian. Teori ini mengungkapkan organisme memiliki energy tetap yang tersedia dan habis sesuai dengan waktu yang diprogramkan.

e. Teori pesan-pesan yang berlebih-lebihan (*redundant message*)

Manusia memiliki DNA yang berisi pesan yang berulang-ulang atau berlebih-lebihan yang menimbulkan proses penuaan.

f. Teori imunologi

Teori ini menekankan bahwa lansia mengalami pengurangan kemampuan mengenali diri sendiri dan sel-sel asing atau pengganggu, sehingga tubuh tidak dapat membedakan sel-sel normal dan tidak normal, dan akibatnya antibodi menyerang kedua jenis sel tersebut sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif.

g. Teori berdasarkan sistem organ

Teori berdasarkan sistem organ (*organ system-based theory*) ini berdasarkan atas dugaan adanya hambatan dari organ tertentu dalam tubuh yang

akan menyebabkan terjadinya proses penuaan. Organ tersebut adalah sistem endokrin dan sistem imun. Pada proses penuaan, kelenjar timus mengecil yang menurunkan fungsi imun. Penurunan sistem imun menimbulkan peningkatan insiden penyakit infeksi pada lansia. Dapat dikatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan insiden penyakit.

h. Teori psikososial

Penuaan dipengaruhi oleh faktor sosial dan psikologis serta melibatkan penggunaan kapasitas adaptif untuk melaksanakan kontrol perilaku hal ini merupakan teori yang luas dalam berbagai lingkup. Beberapa teori yang termasuk teori psikososial, antara lain:

1. *Disengagement theory*

Mutual menarik diri (*withdrawal*) mengalami *disengagement* bagi individu. Individu menarik diri dari masyarakat saat memasuki tua sehingga individu perlu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas yang berfokus pada dirinya memenuhi kestabilan pada stadium ini (Fatmah, 2011:18).

2. Teori aktivitas

Berlawanan dengan teori pelepasan ikatan, teori aktivitas ini menjelaskan bahwa lansia sukses adalah yang aktif dan ikut dalam banyak kegiatan sosial. Jika seseorang sebelumnya sangat aktif, maka pada usia lanjut ia akan tetap memelihara keaktifannya seperti peran dalam keluarga dan masyarakat dalam berbagai kegiatan sosial dan keagamaan, karena ia tetap merasa dirinya berarti dan puas di hari tuanya. Bila lansia kehilangan peran dan tanggung jawab di masyarakat atau keluarga, maka ia harus segera terlibat dalam kegiatan lain seperti klub atau organisasi yang sesuai dengan bidang atau minatnya (Tamher dan Noorkasiani, 2011:19).

3. Teori kontinuitas

Gabungan antara teori pelepasan ikatan dan teori aktivitas. Perubahan diri lansia dipengaruhi oleh tipe kepribadiannya. Seseorang yang sebelumnya sukses, pada usia lanjut akan tetap berinteraksi dengan lingkungannya serta tetap

memelihara identitas dan kekuatan egonya karena memiliki tipe kepribadian yang aktif dalam kegiatan sosial (Tamher dan Noorkasiani, 2011:19).

4. Teori subkultural

Norma, harapan, rasa percaya dan adat kebiasaan dapat digolongkan selaku suatu subkultur bagi lansia. Akan tetapi, lansia lebih berinteraksi antar sesama meraka serta kurang terintegrasi pada masyarakat luas. Tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitas lebih ditekankan dikalangan lansia dari pada hasil pekerjaan, pendidikan dan ekonomi yang pernah dicapainya. Hal ini dapat terkoordinasi dengan baik untuk menyalurkan aspirasinya, dimana oleh pakar dikemukakan bahwa hubungan peer group dapat meningkatkan proses penyesuaian pada masa lansia (Fatmah, 2011:18).

5. Teori stratifikasi usia

Adanya hubungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Riley dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011:20):

- a) Individu bertambah dewasa dalam bentuk kohor artian sosial, biologis dan psikologis.
- b) Memiliki pengalaman dan selera tersendiri dimiliki masing-masing kohor dan kohor bar uterus.
- c) Strata pada individu dapat dibagi sesuai dengan lapisan usia dan peran.
- d) Masing-masing strata memiliki peran berbeda dan senantiasa berubah.
- e) Perubahan sosial dengan penuaan individu saling berkaitan.

6. Teori penyesuaian individu dengan lingkungan

Teori ini dikemukakan oleh Lawton (dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011:20). Menurut teori ini, bahwa ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi di sini berupa segenap proses yang merupakan ciri fungsional individu, antara lain: kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Tekanan lingkungan tertentu dapat menguntungkan untuk tingkat kompetensi. Pada level kompetensi yang rendah maka individu tersebut hanya bertahan pada lingkungan yang rendah dan sebaliknya. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin

terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan semakin besar.

2.3.2 Karakteristik Lansia

Bustan (2007:216) mengatakan ada beberapa karakteristik lansia yang perlu dipahami untuk mengetahui masalah kesehatan lansia antara lain:

a. Jenis Kelamin

Lansia laki-laki lebih sedikit dari pada lansia wanita serta terdapat perbedaan antara kebutuhan dan masalah kesehatan antara lansia laki-laki dan wanita. Misalnya wanita menghadapi osteoporosis, laki-laki dengan hipertropi prostat.

b. Status Perkawinan

Kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis dipengaruhi oleh status menikah baik pasangan yang masih lengkap, janda dan duda.

c. *Living arrangement*

Keadaan dimana pasangan tinggal sendiri atau bersama istri atau anak dan keluarga lainnya.

1. Masih menanggung anak atau anggota keluarga.
2. Menetap di rumah sendiri, tinggal dengan anak. Kebanyakan lansia saat ini hidup sebagai bagian keluarga, baik lansia sebagai kepala keluarga atau bagian dari keluarga anaknya. Akan tetapi, kebanyakan lansia tinggal ditempat berbeda dengan anak karena anak telah bekerja ataupun menikah.

d. Kondisi Kesehatan

1. Kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air kecil dan besar merupakan kemampuan umum untuk tidak bergantung.
2. Tidak produktifnya lansia karena frekuensi sakit yang tinggi atau karena penyakit kroniknya sudah memerlukan perawatan khusus sehingga menyebabkan lansia bergantung pada orang lain.

- e. Keadaan Ekonomi
1. Sumber pendapatan ekonomi lansia berasal dari sumber pensiunan ditambah dengan sumber pendapatan lainnya.
 2. Sumber pendapatan keluarga dapat dilihat dari ada tidaknya bantuan materi dari anak atau bahkan masih ada anggota keluarga yang bergantung kepadanya.
 3. Kemampuan pendapatan lansia membutuhkan biaya yang lebih tinggi sedangkan pendapatan semakin menurun.

2.3.3 Masalah pada Lansia

Semakin menua individu akan mengalami kemunduran ibaratkan mesin, mesin tersebut sudah aus begitu pula pada lansia. Lansia pada umumnya mengalami gejala antara lain menurunnya fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Hal ini akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan dan kesehatan. Peran sosial yang fleksibel pada lansia mencakup penyesuaian terhadap penurunan kesehatan, pensiunan, penghasilan, penyesuaian terhadap kematian pasangan atau kerabat serta membuat pengaturan hidup atau kegiatan fisik yang menyenangkan. Tamher dan Noorkasiani (2011:31) mengatakan permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia antara lain:

- a. Perubahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi akan menimbulkan masalah. Semakin menua individu maka kemampuan fisiknya menurun dan peran-peran sosialnya serta timbul gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga ketergantungan memerlukan bantuan orang lain.
- b. Berkurangnya integrasi dengan lingkungannya yang memberikan dampak kebahagiaan seseorang dikarenakan kesibukan sosial yang semakin berkurang.
- c. Situasi keterbatasan dalam kesempatan bekerja juga merupakan masalah pada lansia walaupun lansia masih memiliki kemampuan untuk bekerja.

- d. Keadaan terlantar, tidak memiliki penghasilan dan hidup sebatang kara masih dapat dijumpai sebagian lansia.
- e. Lansia lebih dihargai dan dihormati di masyarakat tradisional, sebaliknya di masyarakat industri lansia kurang dihargai dan terisolir.
- f. Lansia masih dibutuhkan sebagai Pembina agar jati diri budaya tetap terpelihara pada sistem kultural.
- g. Fasilitas dan perumahan diperlukan agar kondisi lansia tidak menurun.

2.3.4 Mini Mental Examination (MMSE)

Kemunduran yang dialami lansia tidak hanya kemunduran fisik akan tetapi lansia kerap kali mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif (Nisa, 2015:567). Aktifitas mental secara sadar seperti berfikir, mengingat, belajar dan menggungkapkan bahasa merupakan fungsi kognitif (Herman, 2016:18). Kemunduran dan kelemahan yang biasanya diderita oleh lansia adalah *intellectual impairment (dementia)* (Maryam *et al*)(2015). Usia ≥ 65 tahunan mempunyai peluang 2.520 kali untuk demensia dibandingkan dengan usia 60-64 tahun dan lansia perempuan mempunyai peluang 1.158 kali untuk demensia dibandingkan dengan lansia laki-laki.

Dewasa ini telah dikembangkan berbagai instrumen praktis pemeriksaan neuropsikologi untuk penapisan (*screening*) terhadap kasus-kasus demensia serta untuk pemantauan perbaikan fungsi kognitif pada penderita demensia. Pemeriksaan neuropsikologi pada demensia diperlukan untuk mendapatkan data dan mengolahnya, dan kemudian dilakukan analisis sehingga dapat untuk memperkuat diagnosis (Setyopranoto, 2002:7). Terdapat beberapa pemeriksaan neuropsikologi pada tingkat sekunder atau tersier untuk menilai fungsi kognitif meliputi *Clock Drawing Test (CDT)*, *Montreal Cognitive Assessment (MCA)* dan *Mini Mental State Examination (MMSE)* (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015:21).

Merupakan tes fungsi kognisi yang paling sering digunakan. Skor MMSE (*Mini Mental State Examination*) dan nilai *cut off* dipengaruhi beberapa faktor

seperti tingkat pendidikan, usia dan etnis (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015:24). Pemeriksaan neuropsikologi ini pertama kali dikenalkan oleh Flostein pada tahun 1975. Tes ini mudah dikerjakan, membutuhkan waktu yang relatif singkat yaitu antara lima sampai sepuluh menit, yang mencakup penilaian orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali serta bahasa. Pasien dinilai secara kuantitatif pada fungsi-fungsi tersebut dengan nilai sempurna adalah 30 (Setyopranoto, 2002:5).

Tabel 2.1 Derajat Gangguan Kognitif berdasarkan MMSE

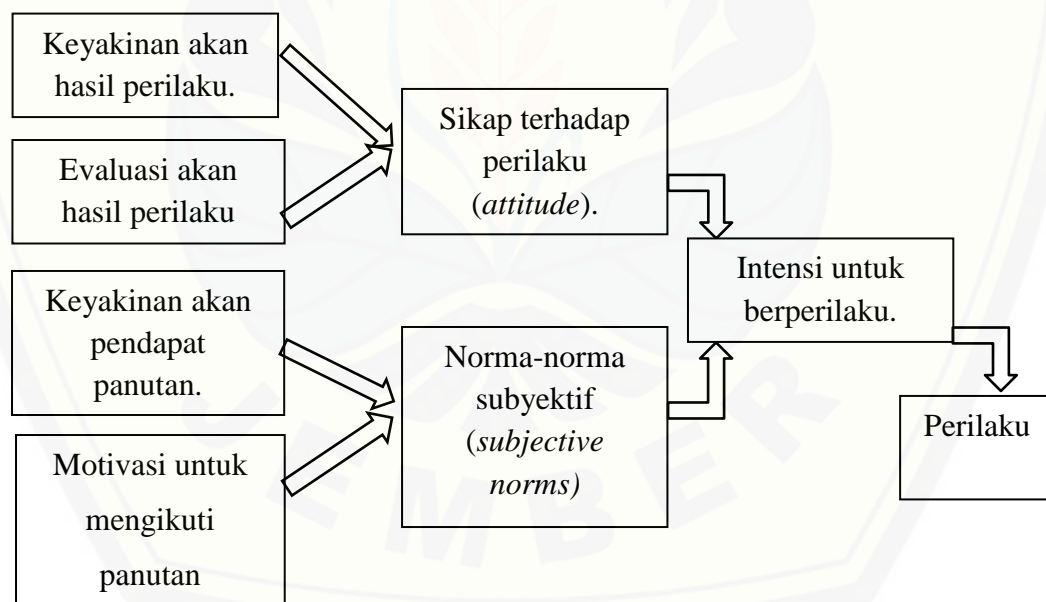
Derajat	Nilai MMSE
Ringan	MMSE 21-26
Sedang	MMSE 15-20
Sedang-berat	MMSE 10-14
Berat	MMSE 0-9

2.4 *Theory of Planned Behavior (TPB)*

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari theory of Reasoned Action. Dalam TRA, sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi oleh norma-norma subyektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.

Menurut Kholid (2012:39) *Theory of Planned Behavior (TPB)* merupakan teori tentang hubungan antara sikap dan perilaku. Teori ini diusulkan oleh Icek Ajzen yang telah diterapkan pada studi tentang hubungan antara keyakinan, sikap niat perilaku dan perilaku di berbagai bidang seperti, periklanan, hubungan masyarakat, kampanye iklan, dan kesehatan. TPB sangat mirip dengan *self efficacy* milik Bandura, yang menjelaskan bagaimana seseorang akan menampilkan sebuah perilaku dengan berbagai kondisi yang memicunya (Glans

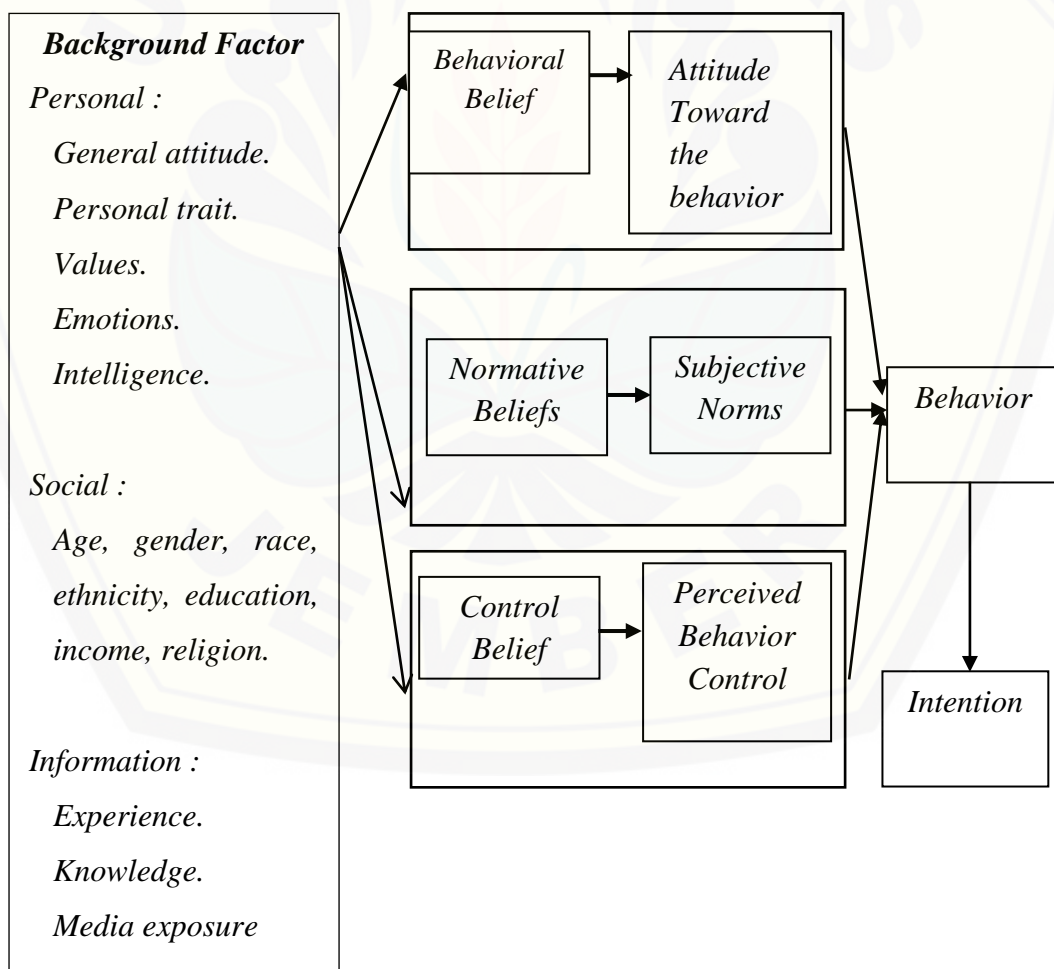
dkk, 2008:71). Dalam teori ini menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga macam pertimbangan yaitu keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Dalam agregat masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap terhadap perilaku menguntungkan atau tidak menguntungkan, keyakinan normatif menimbulkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol menimbulkan kontrol perilaku yang dirasakan. Sebagai aturan umum, semakin menguntungkan sikap terhadap perilaku dan norma subjektif, dan semakin besar kontrol terhadap perilaku yang dirasakan, semakin kuat pula niat seseorang untuk melakukan perilaku yang dimaksud (Ajzen, 2005:123-126). Beberapa variabel lain yang dapat mempengaruhi intensi seorang adalah variabel demografis (usia, jenis kelamin dan latar belakang budaya), variabel sosio psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman terkait) (Smet dalam Fatimah, 2012:124).



Gambar 2.1 *Theory of Reasoned Action*

Theory of Planned Behavior (TPB) memiliki pemisah variabel yaitu keyakinan, sikap, intense dan perilaku. Pemisah variabel ini dapat menghilangkan berbagai ketidak konsistenanan karena fokus para peneliti terhadap sikap atau

variabel yang berkaitan ketika meneliti masalah penelitian yang sama(Fishbein dan Ajzen 1975 dalam Andhika, 2009:10). Intensi dalam TPB merupakan fungsi dari dari tiga determinan dasar yang bersifat personal, sosial dan control. Sifat personal yaitu sikap yang bersifat sosial yang disebut norma subjektif, dan yang bersifat control disebut *perceived behavioral control* (PBC) (Fishbein dan Ajzen, 1975 dalam Anhika, 2009:11). Langkah berikutnya ialah organism yang mana organism ini dapat diterima dengan baik dan diolah sehingga dapat mengubah sikap. Dalam perubahan sikap ini dapat dilihat jika rangsangan yang diberikan melebihi rangsangan semula. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa stimulus yang diberikan dapat meyakinkan organisme, dan akhirnya secara efektif dapat merubah sikap.



Gambar 2.2 *Theory of Planned Behavior* Glans dkk (2008), Ajzen (2005), Kholid (2012)

Pada gambar 2.2 menjelaskan bahwa TPB memiliki implikasi motivasi terhadap intense. Individu yang memiliki sumber daya dan kesempatan untuk menunjukkan perilaku tertentu kemungkinan tidak akan membentuk intensi perilaku yang kuat dalam melakukan perilaku meskipun memiliki sikap positif terhadap keyakinan dan perilaku. Selain itu hubungan PBC dan intensi tidak dimediasi oleh sikap dan norma subjektif (Ajzen 2005:119). Dalam TPB ini ada tambahan factor yaitu *perceived behavioral control* (PBC). PBC ini ditentukan dua factor yaitu kepercayaan mengenai kemampuan dalam mengendalikan (*control beliefs*) dan persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu perilaku. Motivasi dalam PBC dipengaruhi dari cara pandang seseorang terhadap tingkat kesulitan dan kemudahan untuk terbentuknya suatu perilaku tertentu. Saat individu memiliki *control beliefs* yang kuat, maka dia juga akan memiliki persepsi yang kuat sebaliknya individu yang memiliki *control beliefs* lemah maka ia juga memiliki persepsi yang lemah. Seseorang akan mengevaluasi dan mengimplementasikan hasil yang akan didapat sebelum memutuskan untuk melakukan ataupun tidak melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 2005:199).

Adapun dari tiga determinan dasar yang membentuk intense, terdapat latar belakang yang juga berpengaruh terhadap intense. Faktor latar belakang yang memiliki peran penting sebagai dasar informasi dari intense dan perilaku (Ajzen, 2005:134). Di bawah ini akan dijelaskan tentang 3 determinan dasar dan juga latar belakang yang berpengaruh pada intensi:

a. Latar Belakang

Faktor latar belakang ialah semua factor yang mempengaruhi keyakinan *behavioral*, *normative* dan *control beliefs* ydan hasilnya dapat mempengaruhi intensi dan tindakan yang kita lakukan (Ajzen, 2005:134). Individu akan berkembang dan tumbuh di lingkungan tempat ia tinggal, budaya dan etnik yang berbeda sehingga informasi yang diperoleh setiap individu berbeda. Dasar dari keyakinan mereka mengenai konsekuensi suatu perilaku, harapan normatif dari pihak lain dan berbagai hambatan yang dapat mencegah ia untuk melakukan tingkahlaku itu merupakan dasar dari informasi.

Faktor latar belakang dibagi menjadi tiga pertama personal yang meliputi sikap secara umum, kepribadian, nilai-nilai, emosi dan intelegensi, kedua sosial yang meliputi usia, jenis kelamin, etnis, ras, pendidikan, penghasilan, dan agama serta yang ketiga *informational* yang meliputi pengalaman, pengetahuan dan tayangan media.

b. Sikap (*Attitude*)

Kecenderungan untuk menanggapi hal-hal yang bersifat evaluatif, disenangi atau tidak disenangi terhadap objek, orang, institusi atau peristiwa (Ajzen, 2005:3). Yang membedakan sikap dengan variabel lain ialah sikap bersifat evaluatif atau kecenderungan efektif (Fishbein dan Ajzen dalam Glans *et al*:76). Sikap terhadap tingkah laku ditentukan oleh keyakinan akan akibat dari tingkah laku dengan konsekuensi tertentu dari munculnya tingkah laku tersebut atau kepada beberapa atribut lain seperti kerugian yang muncul ketika melakukan tingkah laku tersebut.

Sikap terhadap perilaku (A_B) didapatkan dari penjumlahan hasil dari kali antara kekuatan *belief* dengan *outcome* yang hasilnya (b_i) dengan evaluasi terhadap outcome I (e_i). Sikap terdiri dari empat elemen yaitu perilaku itu sendiri, target tingkah laku dan waktu tingkah laku dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, dirumuskan:

$$A_B = \sum b_i e_i \dots\dots\dots(\text{persamaan 1})$$

c. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif ialah persepsi seseorang akan tekanan sosial menunjukkan maupun tidak tingkah laku dengan pertimbangan tertentu (Fishbein & Ajzen, 2005:118). Norma subjektif merupakan keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok tertentu setuju maupun tidak setuju terhadap tingkah laku tertentu. Individu atau kelompok tersebut disebut *referent*. *Referent* ialah orang atau kelompok sosial yang berpengaruh bagi individu diantaranya orang tua, pasangan (suami/istri), teman dekat, rekan kerja atau yang lain tergantung tingkah laku yang

terlibat. Keyakinan yang mendasari norm subjektif disebut *normative belief*.

Norma subjektif (S_N) tidak hanya ditentukan *referent* tetapi juga subjek, harus atau dilarang melakukan perilaku yang baru atau akan dimunculkan dan seberapa jauh ia akan mengikuti pendapat dari *referent*, yang disebut *motivation to comply*. S_N diperoleh dari hasil penjumlahan hasil kali dari keyakinan normatif tentang tingkah laku I (n_i) dengan motivasi untuk mengikutinya (m_i). Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

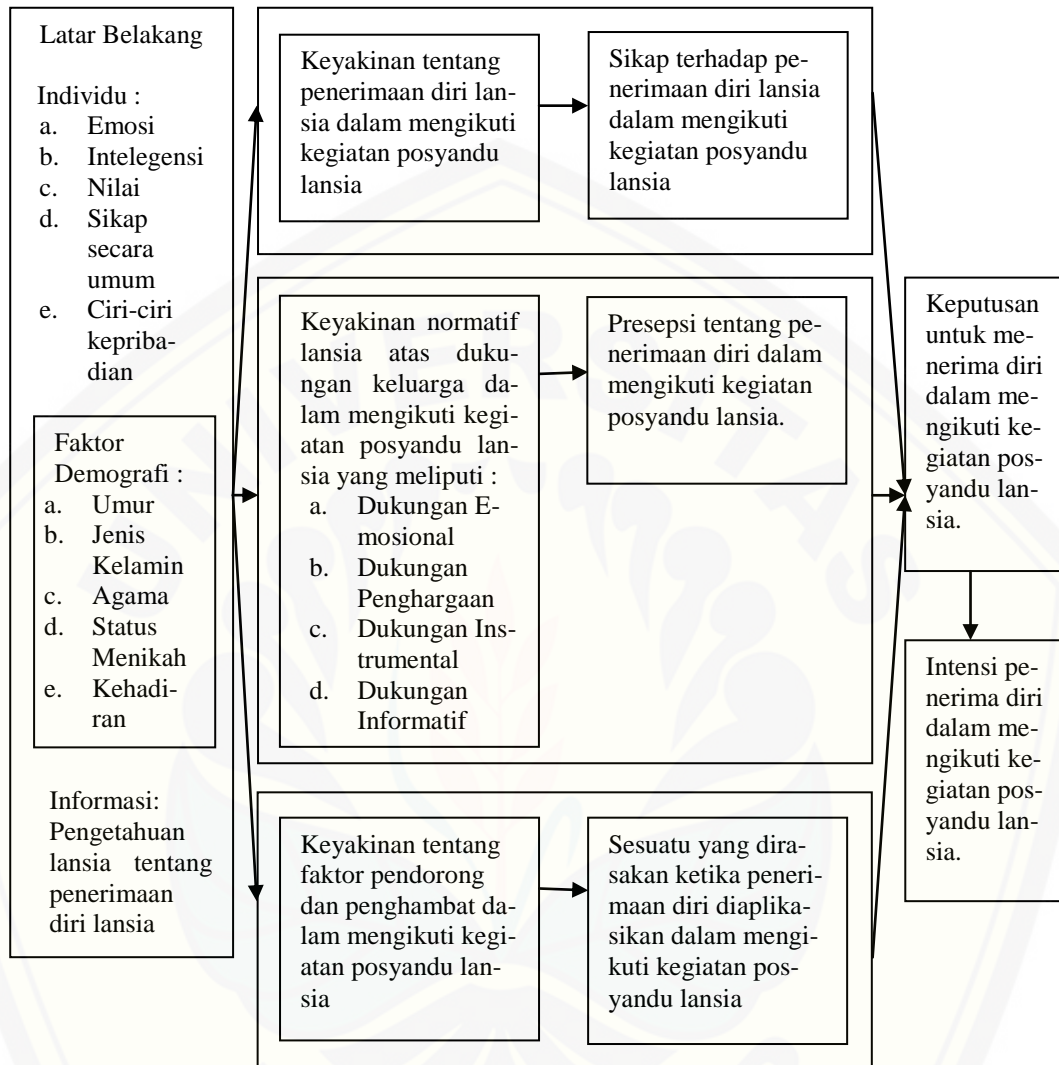
$$S_N = \sum n_i m_i \dots \dots \dots (\text{persamaan 2})$$

d. *Perceived Behavioral control (PBC)*

PBC merupakan kesanggupan seseorang untuk menunjukkan tingkah laku yang diinginkan (Ajzen, 2005:118). Hal ini juga dianggap sebagai fungsi dari keyakinan yaitu keyakinan individu tentang ada atau tidak adanya faktor yang mendukung atau menghalangi munculnya tingkah laku. keyakinan ini dihasilkan dari pengalaman masa lalu dengan tingkah laku, namun juga dapat mempengaruhi informasi yang tidak langsung akan tingkah laku tersebut yang diperoleh dengan dengan observasi pengalaman orang lain atau teman (Ajzen, 2005:125). Hal ini dihasilkan melalui penjumlahan hasil kali dari *control belief* tentang hadir tidaknya faktor (c_i) dengan *perceived power* (i) dalam memfasilitasi atau menghambat tingkah laku (p_i). Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

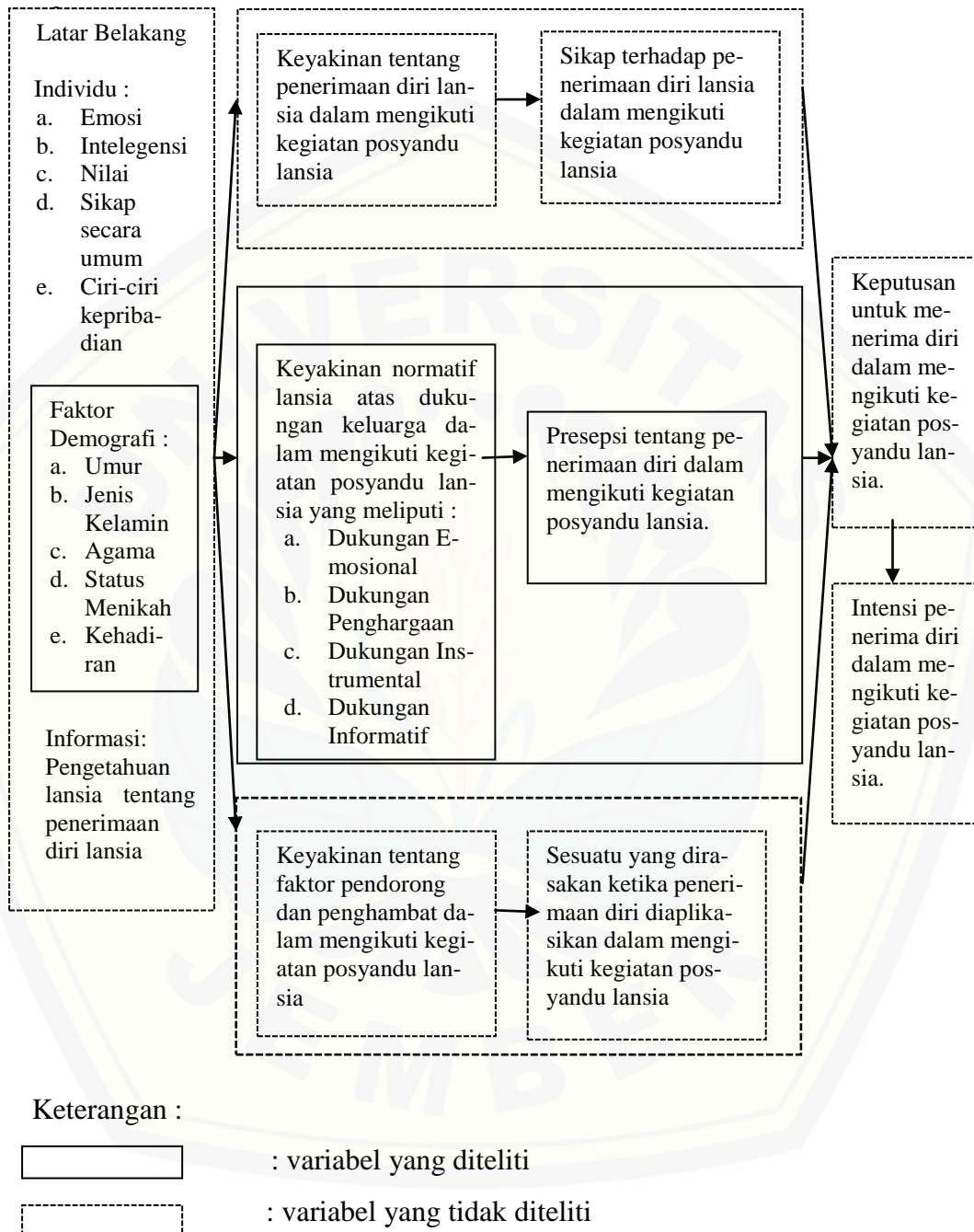
$$PBC = \sum c_i p_i \dots \dots \dots (\text{persamaan 3})$$

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Theory of Planned Behavior Glans dkk (2008), Ajzen (2005), Kholid (2012)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menyatakan bahwa intensi atau niat untuk penerimaan diri lansia disebabkan oleh tiga faktor yaitu sikap, norma subjektif dan *perceived behavior control* yang mana dari ketiga faktor tersebut didasari dari latar belakang yang meliputi individu, faktor demografi dan faktor informasi. Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, peneliti ingin meneliti tentang norma subyektif yang mana di dalam norma subyektif terdapat keyakinan normatif lansia atas dukungan keluarga dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrument dan dukungan informatif dengan persepsi tentang penerimaan diri dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia yang dilatar belakangi oleh faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, agama dan status menikah. Berdasarkan kerangka konsep tersebut peneliti ingin mendeskripsikan faktor demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, agama dan status menikah namun faktor demografi tersebut tidak dianalisis secara statistik. Peneliti juga ingin menganalisis antara keyakinan normatif lansia atas dukungan keluarga dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif dengan persepsi tentang penerimaan diri dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

2.7 Hipotesis Penelitian

- a. Terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.
- b. Terdapat hubungan dukungan penghargaan dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.
- c. Terdapat hubungan dukungan instrument dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.
- d. Terdapat hubungan dukungan informatif dengan penerimaan diri lansia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian bersifat analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian analitik karena penelitian ini mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian observasional karena peneliti hanya melaksanakan pengamatan tanpa intervensi (Sastoasmoro, 2014: 105).

Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. dalam pengukuran variabel bebas (karakteristik responden dan dukungan keluarga) serta variabel terikat (penerimaan diri lansia) dilakukan pada saat yang sama dan tidak ada prosedur tindak lanjut (*follow up*) (Sastroasmoro, 2014:131).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lansia dengan usia minimal 60 tahun yang tinggal di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang dukungan keluarga terhadap penerimaan diri lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan April 2018. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, studi pendahuluan, pelaksanaan penelitian, pembahasan hasil penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:88). Populasi pada penelitian ini yaitu lansia dengan usia lebih dari 60 tahun yang ada di posyandu dan teregistrasi dibuku register.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:90).

Adapun Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden;
- b. Lansia dengan usia 60-79 tahun laki-laki atau perempuan;
- c. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik;
- d. Lansia yang mampu menjawab kuesioner MMSE (*Mini Mental Examination*).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- a. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran;
- b. Lansia yang mengalami gangguan jiwa;
- c. Lansia yang dalam kondisi penyakit yang parah, seperti : stroke.

3.3.3 Besar Sampel Penelitian

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (Sugiyono, 2012:81) :

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 p(1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1-\alpha/2 p(1-p)}$$

Keterangan:

N = besarnya populasi

n = besar sampel

$Z^{21-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kepercayaan (kemaknaan 95% adalah 1,96)

d = presisi absolut kesalahan (0,1)

p = harga proporsi di populasi (0,5)

Besar populasi (N) dalam penelitian ini adalah 2011 jiwa. Besar sampel yang didapatkan melalui penghitungan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 p(1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1-\alpha/2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96^2)0.5(1-0.5)2011}{(0.1^2)(2011-1) + (1,96^2)0.5(1-0.5)}$$

$$n = \frac{1931,36}{20,1 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1931,36}{21,06}$$

$$n = 91,7, \approx 92$$

3.3.4 Metode Pengambilan Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini merupakan lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan *cluster sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan wilayah, populasinya tersebar disuatu daerah. Masing – masing unit sampling merupakan suatu kumpulan atau rumpun dari elemen, menghemat biaya, daftar nama elemen dikerangka sampling dari populasi tidak tersedia, penentuan sampelnya berdasarkan *simple random sampling* (Nasir *et al.*, 2011: 220-221).

Daerah populasi penelitian yaitu kelurahan dawuhan yang mana ada 4 sub bagian, kemudian setelah itu sampel diambil secara acak dengan besar 92 sampel. Dalam menentukan besar sampel lansia yang berada bersama keluarga menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_h = \frac{N_h \times n}{N}$$

Keterangan :

n_h : Besar sampel untuk sub populasi

N_h : Total masing –masing sub populasi

N : Total populasi secara keseluruhan

n : Besarnya sampel

Berdasarkan rumus tersebut, besar sampel di tiap wilayah Kelurahan Dawuhan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Lansia di wilayah Dawuhan

No	Wilayah	N_h	N	n	Hasil
1.	Dawuhan Paraa- man	407	2011	92	19
2.	Dawuhan Dam	313	2011	92	14
3	Dawuhan Kra- jan	780	2011	92	36
4.	Dawuhan Parse	511	2011	92	23
Jumlah					92

Terdapat 4 wilayah yang berada di Kelurahan Dawuhan dan disini peneliti memilih wilayah tersebut dikarenakan wilayah tersebut dekat dengan Puskesmas Situbondo.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103). Variabel dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2012:31). Menurut fungsi dalam konteks penelitian, khususnya dalam hubungan antar variabel terdapat beberapa jenis variabel, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2012:39). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*Dependent Variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012:39). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah penerimaan diri.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo,2012:112). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel Independent					
1. Karakteristik Lansia					
	Usia	Lama waktu hidup responden atau sejak responden dilahirkan hingga sampai saat dilakukan wawancara.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Menggunakan klasifikasi dengan usia 60-79 tahun.	Ordinal
	2. Jenis Kelamin	Ciri khas biologis responden yang dinyatakan laki-laki dan perempuan.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	3. Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan menjadi : 0= tidak sekolah 1=pendidikan dasar (SD) 2=pendidikan menengah (SMP dan SMA) 3=pendidikan tinggi (perguruan tinggi)	Ordinal
	4. Agama	Kepercayaannya yang dianut oleh responden.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha 6. Kepercayaan Konghucu	Nominal
	5. Status Menikah	Status yang dimiliki seseorang yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP).	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. Menikah 2. Bercerai 3. Janda/Duda (Mati) 4. Tidak Pernah Menikah	Ordinal

Variable Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
5.	Dukungan Sosial Keluarga	Keluarga memberikan dorongan/motivasi, kepedulian kepada lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari lansia yang meliputi: Dukungan e-mosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen dan dukungan informasi.			
	a. Dukungan emosional	Keluarga memberikan kepedulian seperti mengingatkan, mende-ngarkan dan memperhatikan kesehatan, jadwal kegiatan posyan-du lansia.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	<p>Terdapat 6 pertanya-an.</p> <p>Skor tiap item:</p> <p>1. Pertanyaan positif (1,3,4,5,8)</p> <p>a. Selalu nilai=3</p> <p>b. Jarang nilai=2</p> <p>c. Tidak Pernah nilai = 1</p> <p>1. Pertanyaan negatif (2,6,7)</p> <p>a. Selalu nilai=1</p> <p>b. Jarang nilai=2</p> <p>c. Tidak Pernah nilai= 3</p> <p>Jumlah skor yaitu: Maksimal : 3x6=18 Minimal : 1x6=6</p> <p>Rentang: $\text{max-min}/2 = (18-6)/2 = 6$</p> <p>Pengukuran skor dibagi menjadi 2 kategori yaitu:</p>	Ordi-Nal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
				Rendah : 0-6 Tinggi : 7-18	
	b. Dukungan Penghargaan	Keluarga memberikan dorongan dalam bentuk pujian, masukan seperti pendapat atau nasihat dan persetujuan kepada lansia untuk melaksanakan kegiatan posyandu yang dilakukan selama 3 bulan terakhir.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 6 pertanyaan. Skor tiap item: 1. Pertanyaan positif (1,2,5,7,8) a.Selalu nilai=3 b.Jarang nilai=2 d.Tidak pernah nilai=1 2. Pertanyaan negatif (3,4,6) a.Selalu nilai= 1 b.Jarang nilai= 2 d.Tidak Pernah= 3 Jumlah skor yaitu: Maksimal : 3x6=18 Minimal : 1x6=6 Rentang: max-min/2= (18-6)/2= 6 Pengukuran skor dibagi menjadi 2 kategori yaitu: Rendah : 0-6 Tinggi : 7-18	Ordinal
	c. Dukungan Instrumental	Keluarga memfasilitasi semua kebutuhan lansia dalam menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia seperti menemani lansia, mengajak jalan lansia selama 3 bulan terakhir.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 6 pertanyaan: Skor tiap item : 1.Pernyataan Positif (1,5,6) a. Selalu nilai=3 b. Jarang nilai=2 c. Tidak Pernah nilai= 1 2.Pertanyaan Negatif (2,3,4)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
				a. Selalu nilai=1 b. Jarang nilai=2 c. Tidak Pernah nilai= 3 Jumlah skor yaitu: Maksimal : $3 \times 6 = 18$ Minimal : $1 \times 6 = 6$ Rentang: $\text{max-min}/2 = (18-6)/2 = 6$ Pengukuran skor dibagi menjadi 2 kategori yaitu: Rendah : 0-6 Tinggi : 7-18	
	d.Dukungan informatif	Keluarga memberikan nasehat, saran dan petunjuk maupun umpan balik terkait pelaksanaan kegiatan posyandu lansia seperti memberikan informasi seputar kesehatan penyakit degeneratif lansia selama 3 bulan terakhir.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 6 pertanyaan. Skor tiap item: 1. Pertanyaan positif (1,4,5) a. Selalu nilai=3 b. Jarang nilai=2 c. Tidak Pernah nilai= 1 2. Pertanyaan negatif (2,3,6) a. Selalu nilai=1 b. Jarang nilai=2 c. Tidak Pernah nilai= 3 Jumlah skor yaitu: Maksimal : $3 \times 6 = 18$ Minimal : $1 \times 6 = 6$ Rentang: $\text{max-min}/2 = (18-6)/2 = 6$ Pengukuran skor dibagi menjadi 2 kategori yaitu:	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala Data
				Rendah : 0-6 Tinggi : 7-18	
3.	Penerimaan Diri	Presepsi individu pada suatu tingkat kemampuan dan keinginan untuk hidup dengan karakteristik dirinya di Posyandu Lansia	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 30 pertanyaan. Dikategorikan menjadi : 1. Negatif, jika nilai total konsep diri <45. 2. Positif, jika nilai total konsep diri \geq 45.	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012:137). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner kepada lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap penerimaan diri lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Dawuhan.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dokumen (Sugiyono, 2012:137). Dalam penelitian ini data sekunder didapat di Profil Puskesmas Situbondo dan Dinas Kesehatan Situbondo.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data oleh penulis dengan cara mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakapan berhadapan muka dengan orang (*face to face*) (Notoadmodjo, 2012:139). Proses wawancara dilakukan untuk memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) yang didalam pelaksanaanya berupa kuisisioner (Nazir, 2009:200). Wawancara dilakukan dengan bantuan kuisisioner kepada lansia.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya – karya monumental dari seseorang. Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian (Sugiyono, 2012:240). Pada penelitian ini, kegiatan dokumentasi dilakukan untuk membantu dalam observasi agar lebih efektif dan efisien. Dokumentasi dilakukan dengan mengambil gambar menggunakan kamera digital.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir *et al.*, 2011:249). Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan kuesioner penelitian. MMSE ialah tes fungsi kognisi yang paling sering digunakan serta dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, usia dan etnis. MMSE ini

dikategorikan menjadi 4 yaitu ringan 21-26, sedang 15-20, sedang-berat 10-14 dan berat 0-9. Setelah melakukan test MMSE peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang diawali dengan pertanyaan aktif dan tidak aktif untuk melihat seberapa banyak lansia yang aktif, jarang dan tidak pernah hadir dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Dawuhan, Kecamatan Situbondo.

3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data perlu diolah, untuk memudahkan analisis data perlu dilakukan :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai melakukan pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan dari studi dokumentasi diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data diolah. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas data serta menghilangkan keraguan terhadap data yang diperoleh.

b. Pemberian Skor (*scoring*)

Scoring merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan – pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Scoring dilakukan dengan memberikan skor atas jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan penetapan skor yang telah didefinisioperasionalkan.

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka–angka serta menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel – tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:174-176).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Budiarto, 2002:41). Data yang diperoleh dari hasil angket dan pengukuran disajikan dalam bentuk teks atau narasi dan tabel yang dianalisis serta ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan *software* statistika yaitu menggunakan SPSS.

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan oleh peneliti bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi atau proporsi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182). Peneliti menggunakan univariat untuk menjabarkan tabulasi secara deskriptif pada karakteristik, dukungan keluarga dan penerimaan diri responden.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:183). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informative dan dukungan emosional dan

variabel terikat dalam penelitian ini adalah penerimaan diri lansia. Untuk menjawab apakah ada dukungan keluarga pada lansia di Kelurahan Dawuhan, digunakan uji statistik yaitu *Chi-square*. *Chi-square* berguna untuk melakukan pengujian hipotesis terhadap proporsi relatif dari kasus-kasus yang dikelompokkan dalam beberapa grup. Pada umumnya, data yang sesuai untuk digunakan pada analisis *Chi-square* adalah data nominal dalam bentuk frekuensi, tidak dalam bentuk angka rasio atau skala, dimana data tersebut merupakan hasil dan pengklasifikasian data. Hasil uji statistik ini menunjukkan kesimpulan adanya hubungan antara dua variabel secara bermakna atau tidak bermakna dilihat dari nilai probabilitas dengan nilai signifikansi (α).

1.9 Validitas dan Uji Reliabilitas

1.9.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau suatu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validasi konstruk, berarti semua *item* (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas dilakukan kepada 25 lansia dengan usia lebih dari 60 tahun di Kelurahan Patokan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo dikarenakan mempunyai karakteristik yang setara dengan Kelurahan Dawuhan. Uji validitas dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi 28 pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan 40 pernyataan tentang penerimaan diri kepada lansia dengan usia lebih dari 60 tahun yang ada di posyandu dan teregistrasi di buku register lansia dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sama. Uji validasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Hasil dari uji

validitastersebut sebanyak 54 pertanyaandinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel dengan taraf signifikansi untuk jumlah sampel sebanyak 25 responden.

3.9 2 Uji Reliabilitas

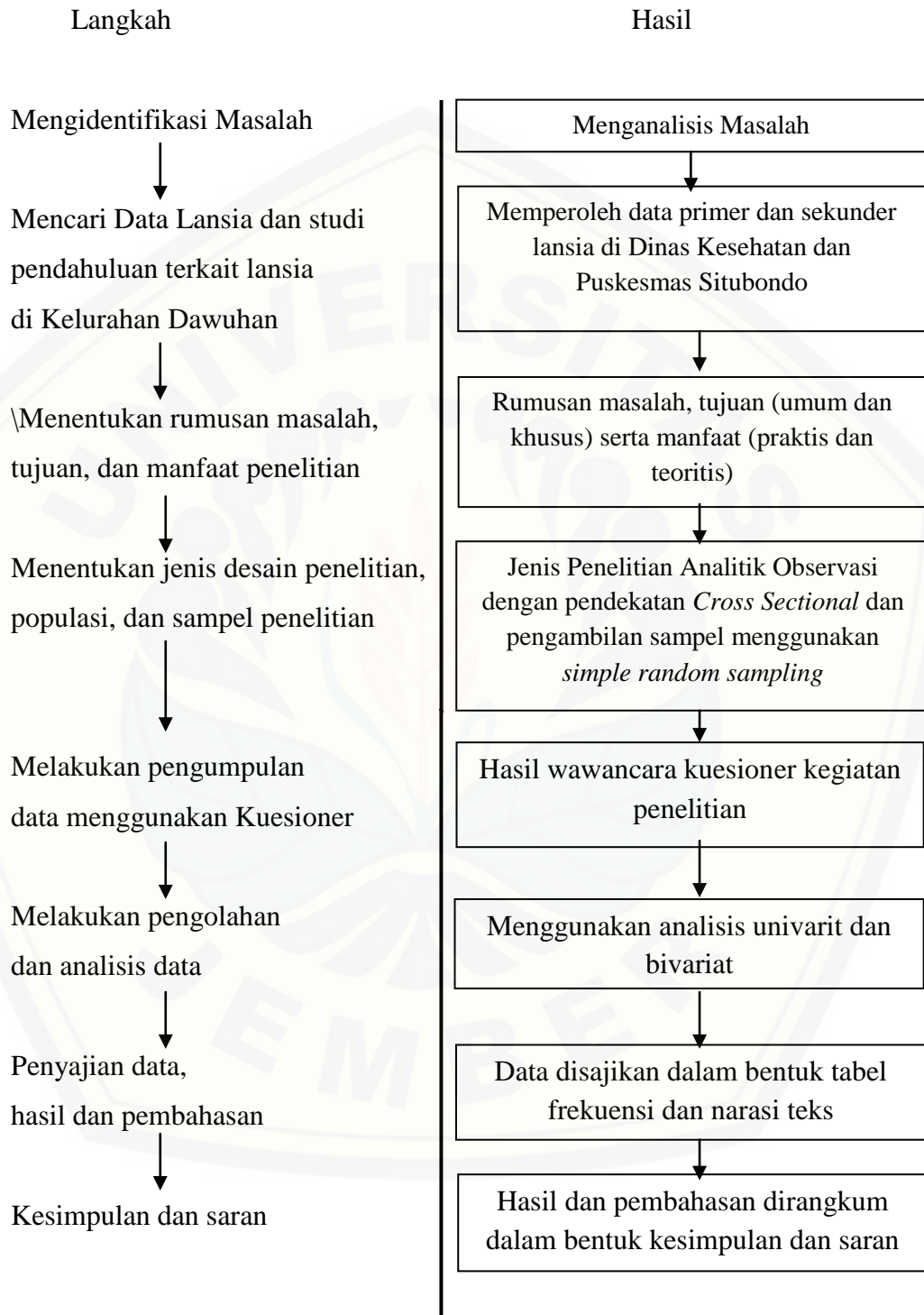
Reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Reliabilitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2012:168). Reliabilitas pada suatu pengukuran dapat menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrument yang mengukur suatu konsep dan berguna untuk mengakses kebaikan dari suatu pengukur. Reliabilitas berhubungan dengan ketepatan atau akurasi dari pengukuran (Jogiyanto, 2008:164). Instrument yang reliable berarti instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoadtmodjo, 2012:168-170). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $>$ r tabel. Berikut ini adalah kriteria Reliabilitas menurut Sugiyono:

Tabel 3.3 Kriteria Reliabilitas

Reliabilitas Nilai	Kriteria Reliabilitas
-1,00 – 0,20	Reliabilitas sangat rendah
0,21 – 0,40	Reliabilitas rendah
0,41 – 0,70	Reliabilitas cukup
0,71 – 0,90	Reliabilitas tinggi
0,91 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Sumber : Sugiyono (2014:121)

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Lanjut Usia Di Posyandu Lansia (Studi pada Lansia di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo) dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-78 tahun, bejenis kelamin perempuan, beragama islam, berpendidikan sekolah dasar dan berstatus menikah.
- b. Keyakinan normatif meliputi dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional pada kategori rendah, dukungan penghargaan pada kategori rendah, dukungan instrumental pada kategori rendah dan dukungan informatif pada kategori rendah .
- c. Sebagian besar didapatkan bahwa presepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia yaitu positif.
- d. Sebagian besar kehadiran lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia jarang aktif.
- e. Terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan presepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia
- f. Terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan presepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- g. Terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan presepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- h. Tidak terdapat hubungan antara dukungan informatif dengan presepsi tentang penerimaan diri lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

5.2 Saran

a. Bagi Lansia

Agar dapat menggunakan pelayanan posyandu lansia ini sebagai sarana dan prasarana untuk mengontrol kesehatan setiap bulannya dengan aktif mengikuti kegiatan posyandu serta mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu seperti olahraga “SI MANIS”. Si Manis program puskesmas Situbondo yang dilakukan di POSKESKEL (Pos Kesehatan Kelurahan) yang dilakukan setiap bulan.

b. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Bidan atau kader di setiap posyandu lebih aktif untuk memberikan informasi pada keluarga lansia agar selalu memberikan dukungan baik secara moril dan materil kepada lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya.

c. Bagi Masyarakat

Agar lebih proaktif terhadap adanya kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya dengan ikut memngingatnag lansia-lansia yang berada di daerah tersebut untuk hadir mengikuti kegiatan posyandu agar dapat mengontrol kesehatan lansia setiap bulannya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan mengkaji lebih dalam mengenai dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif terhadap persepsi tentang penerimaan diri dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Kelurahan lainnya. Penelitian dapat dilakukan secara kualitatif mengenai dukungan keluarga terhadap persepsi tentang penerimaan diri lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhika, T. 2009. Pengaruh Sikap, Norma Subjektif dan Percieved Behavioral Control Terhadap Intensi Menggunakan Transjakarta untuk Pergi ke Tempat Kerja. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jakarta. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Ajzen, I. 2005. *Attitude, Personality and Behavior* . Maidenhead: Open University Press.
- Ajzen, I and Klobas. 2013. *Fertility Intentions : an Approach Based on the Theory of Planned Behavior*. *Jurnal Demographic Research* 29(8):205-207.[Serial Online].
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.666.9429&rep=rep1&type=pdf>. [diakses pada 18 November 2017].
- Bappenas. 2013. *Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. [diakses pada tanggal 28 April 2016].
- Bayu, S.P. 2011. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pengguna Napza di Rehabilitas Madani Mental Health care. *Skripsi*. Jakarta. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.[Serial Online].
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/4110/1/BAYU%20SUKOCO%20PUTRA-FPS.PDF>. [diakses pada 18 November 2017].
- Bratanegara, S.A. 2012. Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan POSBINDU Lansia di Kelurahan Krasak Kota Bandung.*Jurnal Ners* 1(1):647.[Serial Online]
https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjv3IKSnvPXAhWIpo8KHU1TAVgQFggxMAE&url=http%3A%2F%2Fjournals.unpad.ac.id%2Fjournal%2Farticle%2Fdownload%2F593%2F647&usg=AOvVaw1INmAA6_tPl4TTOGhsiI-9. [diakses pada 12 Oktober 2017].
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Budiarto. 2002. *Biostatiska untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2016. *Profil Dinas Kesehatan di Kabupaten Situbondo*. Kabupaten Situbondo : Dinkes Situbondo.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Perawatan Kesehatan Lanjut Usia di Rumah*. Jakarta : Renika Cipta.
- Elisa, Parwati, Desak Made, Sriningsih, Iis. 2012. Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1): 35-41. [Serial Online]. <http://journal.unnes.ac.id>. [diakses pada 24 Oktober 2015].
- Fatmah. 2011. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: PT. Penerbit Erlangga.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori dan praktik Ed 5*. Jakarta: ECG.
- Glanz, K., B. Rimer, dan K. Vismanath. 2008. *Health Behavior And Health Education: Fourth Edition*. America: Library of Congress Cataloging.
- Hamidah, S. 2012. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Dukungan Sosial dengan Kemandirian Pada Penyandang Cacat di Balai Besa Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Skripsi Surakarta* : Universitas Sebelas Maret. [Serial Online]. <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/24>. [diakses pada 5 Desember 2017].
- Handayani, D dan Wahyuni. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal GASTER* 9(1). [Serial Online]. <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/32/29>. [diakses pada 22 Maret 2018]

- Halomoan, T. S. 2012. Hubungan Partisipasi Ibu Balita di Posyandu dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Ibu Balita Serta Status Gizi Balita di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *Skripsi*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor. [serial online].<http://Repository.Ipb.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/59045/I12tsh.Pdf?Sequence=10&Isallowed=Y>. [diakses 12 Maret 2018]
- Herman. I. 2016. Hubungan Lama Hemodialisis dengan Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Skripsi* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. [Serial Online].[http://digilib.unila.ac.id/21745/4/SKRIPSI%20FULL %20tanpa %20bab%20pembahasan.pdf](http://digilib.unila.ac.id/21745/4/SKRIPSI%20FULL%20tanpa%20bab%20pembahasan.pdf). [10 Januari 2018].
- Hurlock, E.B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan.2013. Hubungan Antara Penerimaan Diri Terhadap Ciri-Ciri Perkembangan Sekunder Dengan Konsep Diri Pada Remaja Puteri SLTPN 10 Yogyakarta. *Jurnal Psyche* 1(2):17-18.[Serial Online]. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjksjY6TXAhVIJJQKHeisDV0QFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.uad.ac.id%2Findex.php%2FEMPATHY%2Farticle%2Fdownload%2F3008%2F1747&usg=AOvVaw0DZpHoEOWwXcQCAVVLqbxI>. [diakses pada 14 September 2017].
- Kurniya, L. 2007. Hubungan Antara Bentuk-bentuk Dukungan Sosial Dengan Tingkat Resiliensi Penyintas Gempa di Desa Canan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Semarang. Fakultas Psikologi. Universitas Diponegoro.

- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Latifah, N.A. 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan. *Skripsi*. [Serial Online]. <http://digilib.uns.ac.id>. [diakses pada 6 Desember 2017].
- Lia, N. 2015. Analisis Dukungan Psikosial yang Dibutuhkan Keluarga dengan Anak yang Mengalami Kekerasan Seksual. *Skripsi*. [Serial Online]. http://digilib.uin-suka.ac.id/15034/1/10250060_bab-i_iv-atau-v_daftar-pustaka.pdf. [diakses pada 6 Desember 2017].
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazari N, Yusuf R, Tahlil T. 2016. Dukungan dan Karakteristik Keluarga dengan Pemenuhan Nutrisi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan* 4(2): 7. [Serial Online]. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiA5v2NuLPZAhVKL48KHdFxAXEQFggsMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jurnal.unsyiah.ac.id%2FJIK%2Farticle%2Fdownload%2F6392%2F5249&usg=AOvVaw2LiLRHSYFc8PP7NrwRD6eW>. [diakses pada 20 Februari 2018]
- Noviana, NM. 2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udyana* 1(1). [Serial Online]. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25044>. [diakses pada 22 Maret 2018]
- Nurhayati. 2007. Pentingnya Dukungan Sosial untuk Meningkatkan Kemampuan Menghadapi Masalah Bagi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Skripsi*. [Serial Online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/31975/1/RENA%20DWITIYA%20RAHAYU%20-FDK.pdf>. [diakses pada 6 September 2017].
- Nurenda, A.R. 2013. Dukungan Sosial Keluarga Pada Perempuan Korban KDRT. *Skripsi*. [Serial Online].

<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59354/Atyanti%20Rizky%20Nurendra.pdf?sequence=1>. [diakses pada 8 September 2017].

Nisa. K. 2015. Brain GYM Effects on the Change of Cognitive Function and Insomnia to Improve Quality of Life in Elderly in Panti Tresna Werda Natar Lampung Selatan. *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. [Serial Online] <http://digilib.unila.ac.id/6533/>[10 Januari 2018].

Mach M, D dan Hartini N. 2012. Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* 1(2): 82-83. [Serial Online].http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110610179_5x.pdf. [diakses pada 8 September 2017].

Marni, A; Yuniawati R. 2015. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi* 3(1): 1-2. [Serial Online].<http://journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/download/3008/1747>. [diakses pada tanggal 6 September 2017].

Munandar I, Hadi S, Maryah V. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian pada Lansia yang Ditinggal Pasangan di Desa Mensere. *Jurnal Nursing News* 2(2): 450-451. [Serial Online]. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/491/409>. [diakses pada 21 november 2017].

Maryam, R; Ekasari, M; Rosidawati; Jubaedi, A; Batubara I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Naqiyaningrum. 2007. Penerimaan Diri pada Remaja yang Berasal Dari Keluarga Bercerai. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, M dan Ninuk Dian Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Situbondo. 2016. *Profil Puskesmas Situbondo Kabupaten Situbondo*. Kabupaten Situbondo : Puskesmas Situbondo.
- Parasari, G dan Lestari, M. 2015. Hubungan Dukunagn Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana* 2(1). [Serial Online]. <http://jurnalpsikologi.udayana.ac.id/index.php/article/view/25142-1-49693-1-10-20161206>. [diakses pada 22 Maret 2018]
- Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia. 2015. *Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia*. [Serial Online]. <http://www.neurona.web.id/paper/PPK%20demensia.pdf> .[10 Januari 2018].
- Pratiwi, I dan Laksmiwati. 2013. Pengaruh Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental dan Dukungan Informatif Terhadap Stres Pada Remaja Di Yayasan Panti Asuhan Putra Harapan Asrori Malang. *Jurnal Psikologi* 1(2) : tanpa halaman. [Serial Online]. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/1925/3517>. [diakses pada 22 Maret 2018]
- Purnaningtyas, A. 2012. Penerimaan Diri Pada Laki-Laki Dewasa penyandang Disabilitas Fisik karena Kecelakaan. *Jurnal Psikologis Klinis dan Kesehatan Mental* 1(2) : 79-80. [Serial Online]. http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110610179_5x.pdf. [diakses pada 4 Desember 2017].
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-5*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Setiawan. 2010. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Pengguna Narkoba Untuk Berhenti Menggunakan Narkoba. *Skripsi*. [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/22372/gdlhub%20%2894%29a.1.pdf?sequence=1> .[diakses pada 12 November 2017].
- Setyopranoto, I. 2002. Reliabilitas dan Validitas *Mini Mental State Examination* untuk Penapisan Demensia. [Serial Online]. *Logika Vol.8 no.9*. <https://www.yumpu.com/id/document/view/33835049/measuresofmentalstatuandcognitivefunctioninghavealong-7+&cd=10&hl=id&ct=clnk&gl=id>. [10 Januari 2018].
- Setiawan,B dan Kurniawan,B. Perancangan Sistem Absensi Kehadiran Perkuliahan . *Jurnal CoreIT* 1(2): 44. [Serial Online]. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/coreit/article/viewFile/1228/1108>. [diakses pada 20 Februari 2018].
- Syepty, A. 2014. Dukungan Sosial Keluarga Pada Ibu Rumah Tangga (*IRT*) Pengidap *HIV/AIDS* Di Kabupaten Jember. *Skripsi*. [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/58291/SYEPTY%20ARISANTI%20-%20092110101008.1.pdf;sequence=1>. [diakses pada 6 Desember 2017].
- Sangian, L.M.L, Wowiling, F, Malara R. 2017. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumo III. *E-jurnal Keperawatan* 5(2): 3-5.[Serial Online] <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/viewFile/3376/3273>. [diakses pada 6 September 2017].
- Senoaji, A . 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diit Hipertensi dan Tingkat Stres Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia.*Skripsi*.Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan dan Universitas Muhammadiyah Surakarta.[Serial Online] <http://eprints.ums.ac.id/50777/4/Halaman%20Depan.pdf>. [diakses pada 6 September 2017].
- Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antar Pribadi (Tinjauan Psikologis)*. Yogyakarta: Kanisius.

Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsito.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tamher dan Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Utami, S.D. 2013. Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma Di Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana* 1(1):13-15. [Serial Online]. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwini9Sj7_TXAhXCkpQKHTRvBWIOFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fjps.unud.ac.id%2Findex.php%2Fpsikologi%2Farticle%2Fview%2F25044%2F16260&usg=AOvVaw2CkbZFtFwRZkDqrRJ_sARs. [diakses pada 11 September 2017].

Videbeck, S. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.

Lampiran A. Pengantar Kuesioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322966, 331743 – Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di Kabupaten Jember

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap penerimaan diri lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo Tahun 2018.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu dalam pengisian MMSE (*Mini Mental Examination*) serta kuesioner yang peneliti ajukan. Kerahasiaan jawaban serta identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sesuai kode etik dalam penelitian.

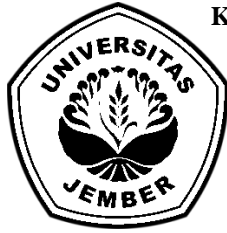
Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,..... 2018

Penulis

(RA.Sunariyah Pontjowati R.Sahid)

Lampiran B. Lembar *Informed Consent*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322966, 331743 – Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden dari:

Nama : RA. Sunariyah Pontjowati R. Sahid

NIM : 132110101160

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Dukungan Keluarga terhadap penerimaan diri Lansia di
Posyandu Lansia Kelurahan Dawuhan Kabupaten
Situbondo Tahun 2018.

persetujuan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas. Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban yang sejujurnya.

Jember,..... 2018

Responden

(.....)

Lampiran C. KuesionerMMSE (*Mini Mental State Examination*)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT


Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322966, 331743 – Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

**KUISIONER UNTUK PENENTUAN GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF
FORM MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)**

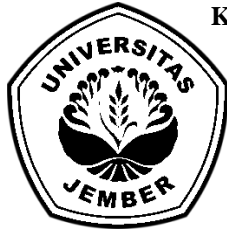
No	Tes	Nilai Maks	Nilai
ORIENTASI			
1	tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	[]
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (kecamatan), (kelurahan)	5	[]
REGISTRASI			
3	Pewawancara menyebutkan 3 buah nama benda (sepeda, uang, mawar), tiap benda 1 detik. Pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk setiap nama benda yang benar	3	[]
ANTENSI DAN KALKULASI			
4	Responden diminta mengeja terbalik kata “MERAH” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan: misal hamre=2 nilai)	5	[]
MENGINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Responden diminta mengingat kembali 3 nama benda diatas. Berikan 1 untuk setiap jawaban yang benar.	3	[]
BAHASA			
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, jam tangan)	2	[]
7	Responden diminta mengulang rangkaian kata : “tidak”, dan “tetapi”	1	[]
8	Responden diminta melakukan perintah : “Ambil kertas ini, lipatlah menjadi dua dan letakan di lantai”	3	[]
9	Responden diminta membaca dan melakukan perintah “angkatlah tangan kiri anda”	1	[]

10	Responden diminta menulis dengan spontan : “aku ingin selalu sehat dan bugar”	1	[]
11	Responden diminta meniru gambar dibawah ini: 	1	[]
Skor Total		30	[]

Sumber : Rohmawati (2012) adaptasi dari PERDOSSI (2007) dan Jannah (2015)

Keterangan : total skor <26 maka mengalami gangguan fungsi kognitif.

Lampiran D.Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159
Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322966, 331743 – Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

KUESIONER PENELITIAN

**Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri
Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Dawuhan.**

Petunju pengisian

- Beri kode 1,2,3,4,5 atau 6 sesuai dengan nomor yang tertera di kolom pilihan.
- Tulis kode jawaban pada kolom KODE.

A. Karakteristik Demografi Responden

NAMA RESPONDEN:			
NO	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
1.	Usia	1. Lansia 60-65tahun 2. Lansia >65tahun	<input type="text"/>
2.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="text"/>
3.	Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha 6. Kepercayaan Konghucu	<input type="text"/>
4.	Status Pernikahan	1. Menikah 2. Berpisah/Bercerai 3. Janda/Duda(Mati) 4. Tidak Pernah Menikah	<input type="text"/>

5.	Pendidikan	1. Tidaksekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PerguruanTinggi	<input type="checkbox"/>
----	------------	--	--------------------------

B. Bentuk Dukungan dari Keluarga

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda

Kehadiran Lansia di Posyandu Lansia	Aktif	Tidak Aktif
-------------------------------------	-------	-------------

Dukungan Emosional				
No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga Bapak/Ibu ikut mengingatkan jadwalkegiatan posyandu yang Bapak /Ibu lakukan.			
2.	Keluarga tidak mengingatkan jadwal kegiatan posyandu yang Bapak/Ibu lakukan.			
3.	Keluarga Bapak/Ibu memperhatikan kegiatan posyandu yang telah dilakukan.			
4.	Keluarga Bapak/Ibu menanyakan kegiatan posyandu yang telah dilakukan.			
5.	Keluarga membiarkan Bapak/ Ibu sendiri saat kegiatan berlangsung di posyandu.			
6.	Keluarga menanyakan Bapak/Ibu setelah pulang dari kegiatan posyandu dengan antusias.			

Dukungan Penghargaan				
No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga Bapak/Ibu akan memuji jika Bapak/Iburutin mengikuti kegiatan posyandu.			
2.	Keluarga tidak menyarankan Bapak /Ibu untuk mengikuti posyandu.			
3.	Keluarga tidak menerima Bapak/Ibu dengan segala keterbatasannya.			
4.	Keluarga mengikutsertakan Bapak /Ibu dalam setiap kegiatan posyandu.			

No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
5.	Keluarga meminta Bapak/Ibu untuk tidak mengerjakan saran-saran yang dianjurkan oleh petugas selama di posyandu.			
6.	Keluarga mengajak Bapak/Ibu untuk pergi ke posyandu secara rutin.			
Dukungan Instrumental				
No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga Bapak/Ibu menemani kegiatan yang dilakukan di posyandu.			
2.	Keluarga membawa Bapak/Ibu berobat ke posyandu apabila kondisi sangat menurun saja.			
3.	Keluarga Bapak/Ibu tidak menyediakan biaya jemputan untuk datang ke posyandu.			
4.	Keluarga Bapak/Ibu tidak memberikan biaya transportasi untuk pergi ke posyandu.			
5.	Keluarga memberi suasana ketenangan dan nyaman kepada Bapak/Ibu di rumah.			
6.	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan kesah yang ingin Bapak/Ibu sampaikan selama di posyandu.			
Dukungan Informatif				
No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga menjelaskan kepada Bapak/Ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui kegiatan yang ada di posyandu.			
2.	Keluarga tidak menjelaskan bahwa dengan Bapak/Ibu ikutserta dalam posyandu dapat memantau perkembangan kesehatan.			
3.	Keluarga tidak menjelaskan bahwa dengan Bapak/Ibu pergi ke posyandu dapat mengontrol perkembangan kesehatan.			

No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
4.	Keluarga menjelaskan tentang posyandu sangat bermanfaat untuk Bapak/Ibu dalam memberikan informasi seputar penyakit degeneratif.			
5.	Keluarga memberikan saran agar Bapak/Ibu rutin mengikuti kegiatan posyandu.			
6.	Keluarga tidak menjelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan positif seperti mengikuti posyandu lansia akan menjadi produktif.			

C. Kuesioner Penerimaan Diri

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda

No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya mampu menyelesaikan semua kegiatan yang dilaksanakan di posyandu.			
2.	Saya merasa berharga dihadapan teman-teman di posyandu.			
3.	Saya merasa kurang maksimal dalam mengikuti kegiatan posyandu.			
4.	Saya mudah menyesuaikan diri di posyandu.			
5.	Saya khawatir ada teman yang membenci saya karena kekurangan saya selama mengikuti posyandu.			
6.	Apa yang saya lakukan di posyandu merupakan kewajiban saya sebagai lansia dalam menjaga kesehatan.			
7.	Saya menutupi kekurangan yang ada pada diri saya selama di posyandu.			
8.	Saya lebih suka menyendiri daripada berkumpul dengan teman posyandu.			
9.	Saya yakin orang lain mengkritik saya untuk kebaikan saya di			

No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
	posyandu.			
10.	Saya mengabaikan saran-saran dari petugas posyandu.			
11.	Saya merasa diri saya masih banyak kekurangan di posyandu.			
12.	Saya berani mengakui kesalahan jika perkataan atau sikap saya melukai teman selama kegiatan di posyandu.			
13.	Saya merasa putus asa atas kritik yang diberikan oleh petugas/kader posyandu.			
14.	Saya merasa percaya diri di posyandu.			
15.	Saya cenderung menghindari jika ketahuan bersalah tidak mengikuti saran dari petugas posyandu.			
16.	Saya menerima setiap masukan yang baik atau yang buruk oleh teman/ petugas posyandu.			
17.	Saya merasa bangga jika saya dapat hadir di kegiatan posyandu.			
18.	Dalam suatu pembicaraan di posyandu saya tegas memberikan pendapat.			
19.	Saya merasa berat hati ketika meminta maaf kepada teman di posyandu.			
20.	Saya menyerah dalam mengikuti kegiatan posyandu.			
21.	Jika teman di posyandu mengkritik saya dengan langsung, saya merasa direndahkan.			
22.	Saya merasa malu jika bertemu dengan teman di posyandu.			
23.	Saya bangga dengan kelebihan yang saya miliki di posyandu.			
24.	Saya menerima kekurangan saya selama mengikuti posyandu.			
25.	Pujian dari teman/ kader posyandu adalah semangat bagi saya.			
26.	Saya bertanggung jawab dengan			

No.	Pernyataan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
	keputusan yang saya buat dalam kegiatan posyandu.			
27.	Keadaan yang saya miliki saat ini menghambat saya dalam berkomunikasi di posyandu.			
28.	Saya merasa terganggu atas kekurangan saya selama kegiatan posyandu.			
29.	Saya memaafkan orang-orang yang mengejek saya di posyandu.			
30.	Saya mampu apa yang orang lain kerjakan di posyandu.			

Lampiran E.Lembar Hasil Spss

1. Uji Validitas tentang Dukungan Emosional

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	skor_item
item1	Pearson Correlation	1	.929**	.373	.185	.086	.183	.093	.322	.694**
	Sig. (2-tailed)		.000	.066	.376	.684	.382	.659	.117	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item2	Pearson Correlation	.929**	1	.430	.256	.020	.191	.034	.377	.714**
	Sig. (2-tailed)	.000		.032	.218	.924	.360	.873	.063	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item3	Pearson Correlation	.373	.430*	1	.320	.247	.261	.227	.277	.673**
	Sig. (2-tailed)	.066	.032		.119	.234	.207	.274	.179	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item4	Pearson Correlation	.185	.256	.320	1	-.006	-.025	.088	.267	.460*
	Sig. (2-tailed)	.376	.218	.119		.978	.905	.676	.197	.021
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item5	Pearson Correlation	.086	.020	.247	-.006	1	.012	.099	.279	.373
	Sig. (2-tailed)	.684	.924	.234	.978		.954	.639	.177	.066
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item6	Pearson Correlation	.183	.191	.261	-.025	.012	1	.021	.163	.494*
	Sig. (2-tailed)	.382	.360	.207	.905	.954		.922	.435	.012
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item7	Pearson Correlation	.093	.034	.227	.088	.099	.021	1	-.064	.290
	Sig. (2-tailed)	.659	.873	.274	.676	.639	.922		.760	.160
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item8	Pearson Correlation	.322	.377	.277	.267	.279	.163	-.064	1	.654**
	Sig. (2-tailed)	.117	.063	.179	.197	.177	.435	.760		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
skor_item	Pearson Correlation	.694**	.714**	.673**	.460*	.373	.494*	.290	.654**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.021	.066	.012	.160	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas Dukungan Emosional

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.638	8

3. Uji Validitas tentang Dukungan Penghargaan

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	skor_item
item1	Pearson Correlation	1	.112	.254	.338	.157	.000	.129	-.163	.316
	Sig. (2-tailed)		.595	.221	.098	.453	1.000	.539	.437	.124
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item2	Pearson Correlation	.112	1	.283	.318	-.029	.472	.289	.333	.470
	Sig. (2-tailed)	.595		.170	.121	.890	.017	.162	.103	.018
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item3	Pearson Correlation	.254	.283	1	.707**	.288	.286	.546**	-.069	.728**
	Sig. (2-tailed)	.221	.170		.000	.163	.166	.005	.744	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item4	Pearson Correlation	.338	.318	.707**	1	.205	.331	.482	.005	.702**
	Sig. (2-tailed)	.098	.121	.000		.326	.106	.015	.982	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item5	Pearson Correlation	.157	-.029	.288	.205	1	.288	.304	.241	.462
	Sig. (2-tailed)	.453	.890	.163	.326		.163	.139	.245	.020
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item6	Pearson Correlation	.000	.472	.286	.331	.288	1	.546**	.504	.747**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.017	.166	.106	.163		.005	.010	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item7	Pearson Correlation	.129	.289	.546**	.482	.304	.546**	1	.210	.738**
	Sig. (2-tailed)	.539	.162	.005	.015	.139	.005		.314	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item8	Pearson Correlation	-.163	.333	-.069	.005	.241	.504	.210	1	.331
	Sig. (2-tailed)	.437	.103	.744	.982	.245	.010	.314		.106
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
skor_item	Pearson Correlation	.316	.470	.728**	.702**	.462	.747**	.738**	.331	1
	Sig. (2-tailed)	.124	.018	.000	.000	.020	.000	.000	.106	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Uji Reliabilitas Dukungan Penghargaan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.745	8

5. Uji validitas tentang Dukungan Instrumental

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	skor_item
item1	Pearson Correlation	1	.140	.354	.444	.000	.428	.577**
	Sig. (2-tailed)		.504	.083	.026	1.000	.033	.003
	N	25	25	25	25	25	25	25
item2	Pearson Correlation	.140	1	.248	.088	.121	.256	.424
	Sig. (2-tailed)	.504		.233	.676	.564	.217	.034
	N	25	25	25	25	25	25	25
item3	Pearson Correlation	.354	.248	1	.872**	.306	.233	.816**
	Sig. (2-tailed)	.083	.233		.000	.137	.263	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
item4	Pearson Correlation	.444	.088	.872**	1	.384	.312	.838**
	Sig. (2-tailed)	.026	.676	.000		.058	.129	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
item5	Pearson Correlation	.000	.121	.306	.384	1	.513**	.594**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.564	.137	.058		.009	.002
	N	25	25	25	25	25	25	25
item6	Pearson Correlation	.428	.256	.233	.312	.513**	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.033	.217	.263	.129	.009		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
skor_item	Pearson Correlation	.577**	.424	.816**	.838**	.594**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.034	.000	.000	.002	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6. Uji Reliabilitas Dukungan Instrumental

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.745	6

7. Uji Validitas tentang Dukungan Informatif

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	skor_item
item1	Pearson Correlation	1	.056	.032	.343	.497*	.075	.373
	Sig. (2-tailed)		.789	.879	.093	.012	.720	.066
	N	25	25	25	25	25	25	25
item2	Pearson Correlation	.056	1	.803**	.116	.377	.690**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.789		.000	.582	.063	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
item3	Pearson Correlation	.032	.803**	1	.121	.360	.666**	.799**
	Sig. (2-tailed)	.879	.000		.565	.077	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
item4	Pearson Correlation	.343	.116	.121	1	.596**	.177	.483
	Sig. (2-tailed)	.093	.582	.565		.002	.398	.014
	N	25	25	25	25	25	25	25
item5	Pearson Correlation	.497*	.377	.360	.596**	1	.433	.730**
	Sig. (2-tailed)	.012	.063	.077	.002		.031	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
item6	Pearson Correlation	.075	.690**	.666**	.177	.433	1	.822**
	Sig. (2-tailed)	.720	.000	.000	.398	.031		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25
skor_item	Pearson Correlation	.373	.820**	.799**	.483	.730**	.822**	1
	Sig. (2-tailed)	.066	.000	.000	.014	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

8. Uji Reliabilitas Dukungan Informatif

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	6

9. Uji Validitas tentang Penerimaan Diri

Item	Validity		Reliability		Mean		SD		Cronbach's Alpha		N of Items	
	Item	Mean	Item	Mean	Item	Mean	Item	Mean	Item	Mean	Item	Mean
1	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71
2	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72
3	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73	0.73
4	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74
5	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
6	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76
7	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77
8	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78
9	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79
10	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80
11	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81
12	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82
13	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83
14	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84
15	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
16	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86
17	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87
18	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88
19	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
20	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90
21	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91
22	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92
23	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93
24	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94
25	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
26	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
27	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
28	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98
29	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99
30	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

10. Uji Reliabilitas Penerimaan Diri

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.874	40

11. Analisis Univariat Faktor Demografi

a. Usia

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
UMUR 60-69	75	81.5	81.5	81.5
UMUR 70-79	17	18.5	18.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	24	26.1	26.1	26.1
	PEREMPUAN	68	73.9	73.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

c. Agama

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	92	100.0	100.0	100.0

d. Status Menikah

STATUS PERNIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	46	50.0	50.0	50.0
	JANDA/DUDA MATI	44	47.8	47.8	97.8
	TIDAK PERNAH MENIKAH	2	2.2	2.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

e. Pendidikan

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	7	7.6	7.6	7.6
	SD	41	44.6	44.6	52.2
	SMP	10	10.9	10.9	63.0
	SMA	26	28.3	28.3	91.3
	PERGURUAN TINGGI	8	8.7	8.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

f. Kehadiran

KEHADIRAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AKTIF	9	9.8	9.8	9.8
	JARANG	83	90.2	90.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

g. Dukungan Emosional

Statistics

emosional

N	Valid	92
	Missing	0

emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	41	44.6	44.6	44.6
rendah	51	55.4	55.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

h. Dukungan Penghargaan

Statistics

penghargaan

N	Valid	92
	Missing	0

penghargaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	29	31.5	31.5	31.5
rendah	63	68.5	68.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

i. Dukungan Instrumental

Statistics

instrumental

N	Valid	92
	Missing	0

instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	26	28.3	28.3	28.3
rendah	66	71.7	71.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

j. Dukungan Informatif

Statistics

informatif

N	Valid	92
	Missing	0

informatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	40	43.5	43.5	43.5
	rendah	52	56.5	56.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

k. Penerimaan Diri

Statistics

penerimaan_diri

N	Valid	92
	Missing	0

penerimaan_diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	30	32.6	32.6	32.6
	positif	62	67.4	67.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

12. Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Penerimaan Diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
emosional * penerimaan_diri	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

emosional * penerimaan_diri Crosstabulation

			penerimaan_diri		Total
			negatif	positif	
emosional	tinggi	Count	19	22	41
		Expected Count	13.4	27.6	41.0
		% within emosional	46.3%	53.7%	100.0%
		% within penerimaan_diri	63.3%	35.5%	44.6%
		% of Total	20.7%	23.9%	44.6%
	rendah	Count	11	40	51
		Expected Count	16.6	34.4	51.0
		% within emosional	21.6%	78.4%	100.0%
		% within penerimaan_diri	36.7%	64.5%	55.4%
		% of Total	12.0%	43.5%	55.4%
Total		Count	30	62	92
		Expected Count	30.0	62.0	92.0
		% within emosional	32.6%	67.4%	100.0%
		% within penerimaan_diri	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.6%	67.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.347 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.270	1	.022		
Likelihood Ratio	6.372	1	.012		
Fisher's Exact Test				.015	.011
Linear-by-Linear Association	6.278	1	.012		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.37.

b. Computed only for a 2x2 table

13. Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Penghargaan dengan Penerimaan Diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penghargaan * penerimaan_diri	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

penghargaan * penerimaan_diri Crosstabulation

			penerimaan_diri		Total
			negatif	positif	
penghargaan	tinggi	Count	14	15	29
		Expected Count	9.5	19.5	29.0
		% within penghargaan	48.3%	51.7%	100.0%
		% within penerimaan_diri	46.7%	24.2%	31.5%
		% of Total	15.2%	16.3%	31.5%
	rendah	Count	16	47	63
		Expected Count	20.5	42.5	63.0
		% within penghargaan	25.4%	74.6%	100.0%
		% within penerimaan_diri	53.3%	75.8%	68.5%
		% of Total	17.4%	51.1%	68.5%
Total		Count	30	62	92
		Expected Count	30.0	62.0	92.0
		% within penghargaan	32.6%	67.4%	100.0%
		% within penerimaan_diri	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.6%	67.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.730 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.746	1	.053		
Likelihood Ratio	4.606	1	.032		
Fisher's Exact Test				.035	.028
Linear-by-Linear Association	4.679	1	.031		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.46.

b. Computed only for a 2x2 table

14. Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Penerimaan Diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
instrumental * penerimaan_diri	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

instrumental * penerimaan_diri Crosstabulation

			penerimaan_diri		Total
			negatif	positif	
instrumental	tinggi	Count	13	13	26
		Expected Count	8.5	17.5	26.0
		% within instrumental	50.0%	50.0%	100.0%
		% within penerimaan_diri	43.3%	21.0%	28.3%
		% of Total	14.1%	14.1%	28.3%
	rendah	Count	17	49	66
		Expected Count	21.5	44.5	66.0
		% within instrumental	25.8%	74.2%	100.0%
		% within penerimaan_diri	56.7%	79.0%	71.7%
		% of Total	18.5%	53.3%	71.7%
Total		Count	30	62	92
		Expected Count	30.0	62.0	92.0
		% within instrumental	32.6%	67.4%	100.0%
		% within penerimaan_diri	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.6%	67.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.988 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.946	1	.047		
Likelihood Ratio	4.822	1	.028		
Fisher's Exact Test				.047	.025
Linear-by-Linear Association	4.934	1	.026		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.48.

b. Computed only for a 2x2 table

15. Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Informatif dengan Penerimaan Diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
informatif* VAR00001	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

informatif * VAR00001 Crosstabulation

			VAR00001		Total
			negatif	positif	
informatif	tinggi	Count	16	24	40
		Expected Count	13.0	27.0	40.0
		% within informatif	40.0%	60.0%	100.0%
		% within VAR00001	53.3%	38.7%	43.5%
		% of Total	17.4%	26.1%	43.5%
	rendah	Count	14	38	52
		Expected Count	17.0	35.0	52.0
		% within informatif	26.9%	73.1%	100.0%
		% within VAR00001	46.7%	61.3%	56.5%
		% of Total	15.2%	41.3%	56.5%
Total		Count	30	62	92
		Expected Count	30.0	62.0	92.0
		% within informatif	32.6%	67.4%	100.0%
		% within VAR00001	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.6%	67.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.759 ^a	1	.185		
Continuity Correction ^b	1.215	1	.270		
Likelihood Ratio	1.752	1	.186		
Fisher's Exact Test				.262	.135
Linear-by-Linear Association	1.740	1	.187		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran F. Ijin Pengambilan Data dan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP./FAX (0338) 671 927
SITUBONDO 68312

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/297/431.305.2.2/2017

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 35 Tahun 2011 tentang Struktur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo.

Menimbang : Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, tanggal 03 April 2017, Nomor: 1658/UN25.1.12/SP//2017 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data, atas nama/nim RA. SUNARIYAH PONTJOWATI/ 132110101160.

Bupati Situbondo, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama/NIM : RA. SUNARIYAH PONTJOWATI/ 132110101160
b. Alamat/HP : Perumahan Mendut Regency Block J2U Banyuwangi /HP. 089-682-215403
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organsasi : Universitas Jember
e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian / survey / kegiatan dengan :

a. Tujuan : Mencari Data dan Penelitian
b. Bidang Penelitian : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
c. Penanggung Jawab : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
d. Anggota/Peserta : -
e. Waktu Penelitian : 01 Mei s/d 30 Nopember 2017
f. Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Kabupaten Situbondo.

Dengan ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak dimanfaatkan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenismya kepada Bupati Situbondo melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

An. KEPALA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO
Sekretaris

Ir. H. M. ADIK SUPRIYADI, M.T.
Pembina Tk. I
NIP. 19671228 199403 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX (0338) 671 9027
SITUBONDO 68312

Situbondo, 11 Maret 2018

Nomor : 070/ 87 /431.305.2.2/2018
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada Yth :
Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Kepala Puskesmas
3. Lurah Dawuhan
Kabupaten Situbondo
di -

SITUBONDO

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Nomor : 1033/UN25.1.12/SP/2018
Tanggal : 28 Februari 2018

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **RA. SUNARIYAH Pontjowati R. Sahid / NIM. 132110101160**
Alamat/HP : Perum Regency Blok J-24 RT 02 RW 01 Mojopanggung
HP. 089 682 215 403

Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Universitas Jember
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul/Tema : "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Lanjut Usia Di Posyandu Lansia (Studi pada Lansia Di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo)".

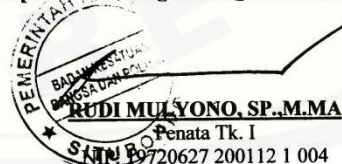
Tujuan/ Bidang : Ijin Penelitian
Penanggungjawab : Dr. Elfian Zulkarnian, S.KM.,M.Kes dan Mury Ririanty, S.KM.,M.Kes
Peserta : -
Waktu : 11 Maret s/d 30 April 2018
Lokasi : - Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
- Puskesmas Situbondo Kabupaten Situbondo.
- Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.
- Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO

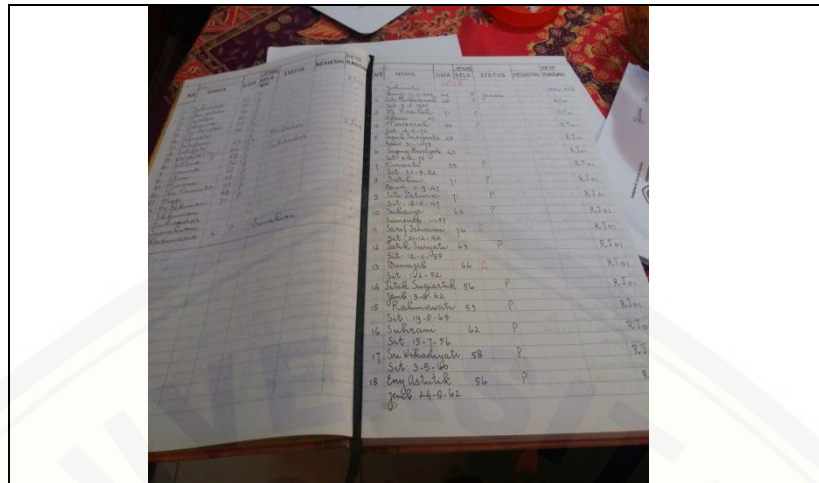
Kepala Sub Bidang Lembaga Kemasyarakatan



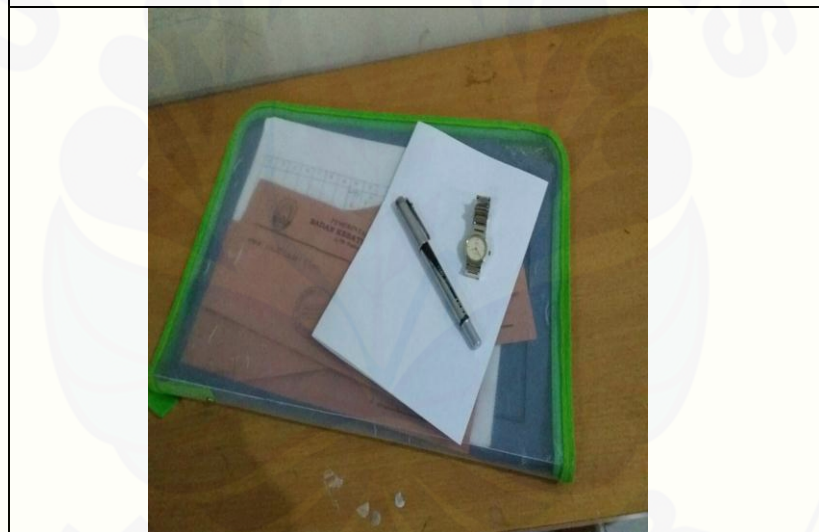
Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Buku bantu untuk Register Lansia



Gambar 2. Buku Register Lansia

NO	NO INDEKS	NAMA	L/P	TGL LAHIR (dd-mm-yy)			NAMA SUKSES / ISTRI
				DD	MM	YY	
1	2						
2		IBU EKTINI	P	02	02		
3		IBU SAHWATI	P	02	02		
4		IBU JUPIATI	P	02	02	IBU AMELIA	
5		IBU NURMADEN	L	02	02	IBU TITIP	
6		IBU JUMRATI	P	02	02	IBU RIZKI	
7		IBU TARMINA	P	02	02		
8		IBU IMAM (BUVA NELA)	P	02	02		
9		IBU KUDRIS	P	02	02	IBU SUJANO	

Gambar 3. Persiapan untuk melakukan MMSE



Gambar 4. Wawancara Kuesioner



Gambar 5. Wawancara Kuesioner



Gambar 6. Wawancara Kuesioner