

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN INTERPESONAL MELALUI KOMUNIKASI AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KELURAHAN BUKIT APIT PUHUN POSYANDU
GLADIOL BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Gerontik



Oleh:

ANDRI SULENTHIA

1514201004

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN INTERPESONAL MELALUI KOMUNIKASI AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KELURAHAN BUKIT APIT PUHUN POSYANDU
GLADIOL BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Gerontik

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh:

ANDRI SULENTHIA

1514201004

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN INTERPESONAL MELALUI KOMUNIKASI AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KELURAHAN BUKIT APIT PUHUN POSYANDU
GLADIOL BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

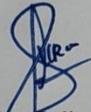
OLEH

ANDRI SULENTHIA
NIM : 1514201004

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, 6 Agustus 2019

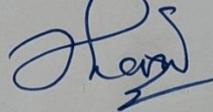
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



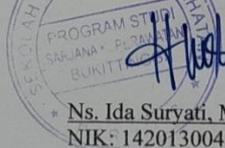
NS. Mera Delima, M. Kep
NIK. 1420101107296019

Pembimbing II



NS. Kalpana Kartika S. Kep. MSi
NIK. 1440115108005038

Diketahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN INTERPESONAL MELALUI KOMUNIKASI AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KELURAHAN BUKIT APIT PUHUN POSYANDU
GLADIOL BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan sidang tim penguji
Pada

Hari/tanggal : Jumat / 6 Agustus 2019

Pukul : 08.00 WIB

Oleh :

ANDRI SULENTIA
NIM : 1514261004

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Tim Penguji I : Ns. Dia Resti DND, M. Kep

Tim Penguji II : Ns. Mera Delima, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukitinggi, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Andri Sulenthia

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

AGUSTUS 2019

ANDRI SULENTHIA

1514201004

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN INTERPERSONAL MELALUI KOMUNIKASI AKTIF
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD KELURAHAN BUKIT
APIT PUHUN POSYANDU GLADIOL BUKITTINGGI 2019**

viii + VI BAB + 52 halaman +2 skema + 4 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

menua adalah proses yang alami untuk semua makhluk hidup, manusia yang telah menua disebut sebagai lansia, ketika manusia yang sudah menua dikarena waktu maka timbul berbagai macam masalah pada lansia, salah satunya adalah lansia yang pendiam dan menjauh dari lingkungan sosial dikarena keluarga yang kurang memperhatikan lansia dan jarang melakukan komunikasi pada lansia. penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif diWilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi. desain penelitian menggunakan *deskriptif korelatif* dengan motode pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan dari bulan Juli - Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 74 orang responden, sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 orang responden lansia, diambil dengan teknik *porpositive sampling*, metode pengambilan data melalui pengisian kuisioner. penelitian menunjukkan responden yang dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 29 orang dengan persentase (45,3%) dan reponden lansia dengan komunikasi interpersonal yang baik yaitu sebanyak 30 orang dengan persentase (46,9%), dengan menggunakan perhitungan analisis *chi-square* didapatkan hubungan antara dukungan keluarga pada lansia dengan komunikasi interpersonal dengan nilai $p = 0,049$ ($p < \alpha$) dan OR (Odd Ratio) = 3. Keluarga sebaiknya dapat memberikan dukungan secara emosional dimana dukungan ini sangat dibutuhkan oleh lansia karena dapat memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan terhadap lansia. Dan saran untuk petugas kesehatan pemegang program lansia yaitu sebaiknya membuat suatu kegiatan yang mana bisa membuat lansia menjadi aktif dilingkungan sosialnya dengan cara kegiatan senam lansia, acara masak bersama, dan membuat kerajinan tangan yang berperan sebagai penyaluran hobi lansia.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Komunikasi Interpersonal, Lansia

Sumber Literatur : 29 (2008 – 2018)

PROGRAM STUDY BACHELOR NURSING STIKes PERINTIS PADANG

AGUSTUS 2019

ANDRI SULENTHIA

1514201004

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT TO THE ELDERLY TOWARDS INTERPERSONAL IMPROVEMENT THROUGH ACTIVE COMMUNICATION IN THE WORKING AREA OF THE WORKING AREA OF THE RASIMAH AHMAD COMMUNITY HEALTH CENTER IN BUKIT APIT PUHUN POSYANDU GLADIOL BUKITTINGGI IN 2019.

VIII + VI CHAPTER + 52 Pages + 2 Schemes + 4 Tables + 9 Attachments

ABSTRACT

aging is a natural process for all living things, an aging human will be called an elderly person, when humans who are aging due to time then various problems arise in the elderly, one of which is an elderly person who is quiet and away from the social environment due to families who pay less attention elderly and rarely communicate with the elderly. This study aims to look at the relationship of family support to the elderly towards interpersonal improvement through active communication in the Rasimah Ahmad Community Health Center, Bukit Apit Puhun Village, Posyandu Gladiol Bukittinggi. The study design used a descriptive correlative with a cross sectional approach method, carried out from July to August 2019. The population in this study was 74 respondents, the sample in this study was 64 elderly respondents, taken with a purposive sampling technique, the method of collecting data through filling out questionnaires. The research shows that respondents who have good family support are 29 people with a percentage (45.3%) and elderly respondents with good interpersonal communication that is 30 people with a percentage (46.9%), using the chi-square analysis calculation found a relationship between family support in the elderly with interpersonal communication with a value of $p = 0.049$ ($p < \alpha$) and OR (Odd Ratio) = 3. families should be able to provide emotional support where this support is needed by the elderly because it can provide a sense of security, attention, and trust in the elderly. And advice for health workers who are elderly program holders is that it should make an activity which can make the elderly become active in their social environment by means of elderly gymnastics activities, joint cooking events, making hand crafts that act as channeling the hobby of the elderly.

Keyword : *Communication Interpersonal, Elderly, Family Support*

Reading list : **29 (2008-2018)**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpesonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019**. Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Selama penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyelesaian proposal ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika S. Kep. MSi Selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
5. Bapak/ibu dosen staf pengajar di program studi ilmu keperawatan di sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang yang telah memberikan

ilmu pengetahuan dan bimbingan serta nasehat selama menjalankan proses pendidikan.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua, serta saudara-saudara dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan dukungan, dorongan serta semangat kepada peneliti baik moril maupun material secara do'a restu dan kasih sayang yang tulus dalam mencapai cita-cita.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih sangat-sangat sederhana dan jauh dari kata sempurna, Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya di kemudian hari.

Bukittinggi, Mei 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Peneliti.....	6
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3. Bagi Lahan	6
1.5. Ruang Lingkup.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia	8
2.1.1. Defenisi Lansia.....	8
2.1.2. Batasan Umur Lanjut Usia.....	9
2.1.3. Proses Penuaan.....	11
2.1.4. Teori Penuaan	12

2.1.5. Perkembangan Manusia Dari Lahir Sampai Akhir Hayat	14
2.1.6. Salah Perlakuan Pada Lansia	15
2.2. Dukungan Keluarga.....	16
2.2.1. Defenisi Dukungan Keluarga	16
2.2.2. Bentuk Keluarga	16
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	18
2.2.4. Dukungan Keluarga	19
2.2.5. Faktor-faktor Penyebab Menjadi Pendiam.....	21
2.3. Meningkatkan Hubungan Melalui Komunikasi	22
2.3.1. Defenisi komunikasi	23
2.3.2. Defenisi Komunikasi Interpersonal	24
2.3.3. Tujuan Komunikasi Interpersonal	24
2.3.4. Pentingnya Komunikasi Interpersonal.....	25
2.3.5. Karakteristik Komunikasi Interpersonal.....	26
2.3.6. Model Komunikasi.....	27
2.4. Kerangka Teori.....	29

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep	30
3.2. Defenisi Operasional	31
3.3. Hipotesis	32

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian.....	33
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	33
4.3. Populasi, Sampel, Sampling	33
4.3.1. Populasi.....	33
4.3.2. Sampel.....	33

4.4.3. Sampling	34
4.3.4. Instrumen Penelitian.....	35
4.4. Pengumpulan Data	36
4.5. Pengolahan Data.....	37
4.6. Analisa Data.....	38
4.7. Etika Penelitian	39

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.....	41
5.2 Analisa Univariat.....	41
5.3 Analisa Bivariat.....	42
5.4 Pembahasan.....	44
5.4.1 Analisa Univariat.....	44
5.4.2 Analisa Bivariat.....	48

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	41
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Komunikasi Interpersonal.....	42
Tabel 5.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Komunikasi Interpersonal	43

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
Skema 2.1 kerangka teori.....	29
Skema 3.1. kerangka konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden

Lampiran 3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Lampiran 4. Kuesioner Komunikasi Interpersonal

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 6. Lembar Konsul

Lampiran 7. Master tabel

Lampiran 8. Hasil Output Pengelola Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses menua adalah proses yang alami untuk semua makhluk hidup dan tidak ada satu kekuatan pun yang dapat menghentikannya. Yang dapat kita lakukan hanyalah upaya-upaya menghambat berjalannya proses menua tersebut. Proses menjadi tua merupakan kelanjutan dari pertumbuhan dan perkembangan tubuh seseorang, dari bayi hingga remaja telah terjadi proses pertumbuhan yang disertai meningkatkannya ukuran dan efisiensi tubuh. Setelah usia 40 tahun, mulailah proses menua berlansung cepat yaitu ditandai dengan menurunnya efisiensi tubuh. (Pieloor, 2009)

Proses menua merupakan proses kombinasi bermacam-macam faktor. Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, insintik, progresif dan detrimental keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi. (Nugroho, 2008).

Menurut data *WHO* populasi penduduk dunia menua dengan pesat. Antara tahun 2015 sampai 2050, proporsi orang dewasa di dunia diperkirakan hampir dua kali lipat dari sekitar 12% menjadi 22%. Secara absolut, ini merupakan peningkatan yang tidak terduga dari 900 sampai 3 milyar orang yang berusia di atas 60 tahun. Lanjut usia menghadapi tantangan kesehatan fisik dan mental yang perlu dikenali. (Dona, Rompas, & Karundeng, 2017).

Menurut data dari WPP (*World Population Prospects*) ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi di dunia. Pada tahun 2015 sampai 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia

dipronyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar. (Saraisang , Kumaat, & Katuuk , 2018).

Berdasarkan hasil survey dari Badan Pusat Statistik (*BPS*, 2013) jumlah populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Data pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 7,56% dari jumlah penduduk Indonesia dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 8,49% populasi lansia diprediksi akan terus meningkat di tahun berikutnya. Berdasarkan survey tersebut telah dipronyeksi populasi lansia pada tahun 2020 sebesar 9,99%, pada tahun 2025 meningkat menjadi 11,83% dan terus meningkat hingga 13,82% pada tahun 2030. Pada tahap tersebut lansia membutuhkan dukungan dari keluarga agar menjadi lansia yang tetap aktif dalam kehidupan sehariannya.

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari anggota keluarga yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada keluarga lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia misalnya menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spriritual bagi lansia. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pulakeluarga di sekitarnya. (Kristanto & Agustina , 2018).

Dukungan sosial dari orang-orang disekitar akan menentukan terjadinya perilaku kesehatan. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang dapat dijangkau oleh keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh anggota keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan yang terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat

bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut dapat mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan sosial ini memberikan gambaran bahwa anggota keluarga menerima dukungan dari keluarga ketika dibutuhkan, bisa saja melalui komunikasi. (Asmaningrum, Wijaya, & Permana, 2014).

Komunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk menyelesaikan sebuah masalah. Komunikasi memiliki dua fungsi umum. Pertama, untuk kelangsungan hidup diri sendiri dan mencapai ambisi pribadi. Kedua, untuk kelangsungan hidup bermasyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat tersebut. komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yang dimana orang saling bertatap muka yang memungkinkan setiap orang menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017).

Komunikasi interpersonal sebagai suatu bentuk perilaku dapat berubah kekomunikasi efektif menjadi komunikasi yang tidak efektif. Efektivitas komunikasi interpersonal dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan yaitu keterbukaan (openness), empati (empathy), perilaku suportif (supportiveness), perilaku positif (positiveness), dan kesetaraan (equality). (Ramadhan , 2016).

Komunikasi merupakan dasar dari seluruh interaksi manusia. Karena tanpa komunikasi, interaksi antar manusia, baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi tidak mungkin terjadi. Jika dilihat dari komponennya, komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan diantara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik. Secara umum komunikasi interpersonal diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang yang saling berkomunikasi. (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017).

Kota Bukittinggi memiliki tujuh Puskesmas yakni, yang pertama Puskesmas Rasimah Ahmad, kedua Puskesmas Guguk Panjang, ketiga Puskesmas Mandiangin, keempat Puskesmas Nilam Sari, kelima Puskesmas Gulai Bamcah, keenam Puskesmas Mandi Angin Plus, dan yang ketujuh Puskesmas Tigo Baleh.

Diwilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad masih banyak ditemukan lansia yang tinggal bersama keluarga tapi diantara lansia tersebut ada sebagian lansia yang kurang mendapatka perhatian dari keluarganya sehingga timbul beberapa lansia yang pendiam dan penyendiri.

Berdasarkan data dari Puskesmas Rasimah pada tahun 2019. Jumlah lansia yang berumur 60-70 tahun dan > 70 tahun di puskesmas Rasimah Ahmad dikelurahan Bukit Apit Puhun ada 320 orang lansia. Yang mana kelurahan bukit apit puhun memiliki 4 posyandu lansia, pertama posyandu cemara ada 63 orang lansia, Flamboyan 116 orang lansia, Gladiol 77 orang lansia, dan Matahari ada 64 orang lansia. Data diambil pada tanggal 4 Juli 2019 dan ditemani oleh perawat penanggung jawab lansia di Puskesmas Rasimah Ahmad.

Berdasarkan hasil obsevasi dan wawancara selama peneliti praktek klinik di Puskesmas Rasimah Ahmad peneliti menemukan fenomena yang mana diketahui bahwa di Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol saat melakukan posyandu lansia enam dari sepuluh lansia datang sendiri ke poyandu tanpa diantar oleh keluarga, menurut hasil wawancara bersamasa lansia, dalam ungkapan curahan isi hati lansia dia mengatakan bahwa keluarganya kurang peduli dalam kebutuhan hidup lansia, lansia sering merasa tersinggung dengan apa yang diberikan oleh keluarganya karena salah satu anggota keluarganya merasa kalo lansia sudah tidak membutuhkan apa – apa lagi dalam hidupnya, hal ini menyakiti hati dan perasaan lansia sehingga lansia tersebut merasa tidak nyaman jika berlama lama bersama keluarga dirumah. Hal ini menjadi salah satu penyebab lansia menjadi menarik diri dari lingkungan disekitarnya. Perhatian dan dukungan keluarga

sangatlah penting bagi lansia, karena mereka merasa bahwa masih ada yang memperdulikan mereka.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

- b. Diketuahuinya distribusi frekuensi peningkatan interpersonal melalui komunikasai aktif di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpesonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam pelaksanaan suatu kebijakan kesehatan yang ditetapkan. Serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah didapatkan selama bangku perkuliahan, sehingga menambah wawasan peneliti.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan STIKes Perintis Padang dan kontribusi pada ajaran terkait.
- b. Sebagai data dan hasil penelitian yang dapat dijadikan dasar atau data yang mendukung untuk penelitian selanjutnya yaitu tentang hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasai aktif.

1.4.3. Bagi Lahan

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dengan mencari informasi dengan mengembangkan penelitian, sehingga penelitian dapat membantu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Dan diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi keluarga.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan karena peneliti menemukan adanya beberapa lansia yang kurang dalam bersosialisasi dengan lingkungannya dan lebih banyak berdiam diri di rumah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Juli sampai 3 Agustus 2019 di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun, dimana dalam penelitian ini sampelnya adalah lansia yang berumur ≥ 60 yang mengalami masalah dalam berinteraksi dan berkomunikasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 77 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. penelitian ini menggunakan metode *deskripsi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan kuesioner. Data diolah dengan cara komputerisasi dengan menggunakan SPSS (*Statistik Product Service Solution*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Defenisi Lansia

Gerontologi berasal dari bahasa latin yaitu geros berarti lanjut usia dan logos berarti ilmu. Gerontologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang terjadi pada lanjut usia. Keperawatan gerontik atau Keperawatan gerontologik adalah spesialis keperawatan lanjut usia yang menjalankan peran dan tanggung jawabnya terhadap pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, teknologi, dan seni dalam merawat dan meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif. Keperawatan geriatrik merupakan praktik keperawatan berkaitan dengan penyakit proses menua. (Kushariyadi, 2010).

Menurut WHO dan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang termuat pada Bab 1 pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jmpo atau lanjut usia setelah bersangkutan mencapai usia 60 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari – hari dalam menerima nafkah dari orang lain. (Nugroho , 2008).

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas, pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan – lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lasia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal. (Sunaryo, et al., 2016).

2.1.2. Batasan Umur Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda – beda, umumnya berkisaran antara 60 – 65 tahun. Beberapa pendapat menurut para ahli tentang batasan umu lansia adalah sebagai berikut :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :
 - a. Usia pertengahan (middle age) usia 45 – 59 tahun,
 - b. Lanjut usia (elderly) usia 60 – 74 tahun,
 - c. Lanjut usia tua (old) usia 75 – 90 tahun,
 - d. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.

2. Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (Alm.), Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, peri ordisasi biologis perkembangan manusia dibagi menjadi :
 - a. Masa bayi (usia 0 – 1 tahun),
 - b. Masa prasekolah (usia 1 – 6 tahun),
 - c. Masa sekolah (usia 6 – 10 tahun)
 - d. Masa pubertas (usia 10 – 20 tahun),
 - e. Masa setengah umur, prasenium (usia 40 – 65 tahun),
 - f. Masa lanjut usia, senium (usia >65 tahun).

3. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani, psikolog dari Universitas Indonesia kedewasaan dibagi menjadi empat bagian :
 - a. Fase iuventus (usia 25 – 40 tahun),

- b. Fase veriltas (usia 40 – 50 tahun),
- c. Fase prasenium (usia 55 – 65 tahun),
- d. Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia).

4. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, Sp. Kj., batasan usia dewasa sampai lanjut usia dikelompokkan menjadi :

- a. Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20 – 25 tahun,
- b. Usia dewasa penuh (middle years) atau manuritas usia 25 – 60/65 tahun,
- c. Lanjut usia (geriatric age) usia >65/70 tahun, terbagi atas :
 - Young old (usia 70 – 75 tahun),
 - Old (usia 75 – 80 tahun),
 - Very old (usia >80 tahun).

5. Menurut Bee, bahwa tahapan masa muda adalah sebagai berikut :

- a. Masa dewasa muda (usia 18 – 25 tahun),
- b. Masa dewasa awal (usia 25 – 40 tahun),
- c. Masa dewasa tengah (usia 40 – 65 tahun),
- d. Masa dewasa lanjut (usia 65 – 75 tahun),
- e. Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun).

6. Menurut sumber lain, mengemukakan :

- a. Elderly (usia 60 – 65 tahun),
- b. Junior old age (usia >65 – 75 tahun),
- c. Formal old age (usia >75 – 90 tahun),
- d. Longevity old age (usia >90 – 120 tahun).

2.1.3. Proses Penuaan

Proses menua adalah proses yang alami untuk semua makhluk hidup dan tidak ada satu kekuatan pun yang dapat menghentikannya. Yang dapat kita lakukan hanyalah upaya-upaya menghambat berjalannya proses menua tersebut. Proses menjadi tua merupakan kelanjutan dari pertumbuhan dan perkembangan tubuh seseorang, dari bayi hingga remaja telah terjadi proses pertumbuhan yang disertai meningkatkannya ukuran dan efisiensi tubuh. Setelah usia 40 tahun, mulailah proses menua berlansung cepat yaitu ditandai dengan menurunnya efisiensi tubuh. (Pieloor, 2009)

Menua atau menjadi tua (aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Dengan begitu manusia akan mengalami kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif.

Ada yang menganalogikan bahwa manusia seperti hausnya suku cadang mesin (**teori wear and tear**) yang bekerjanya sangat kompleks yang bagianya saling mempengaruhi secara fisik/somatik. Yang jelas ialah bahwa proses menua itu merupakan kombinasi dari bermacam-macam faktor yang saling berkaitan. (Martono & Pranaka, 2014).

2.1.4. Teori Penuaan

Ada beberapa teori tentang penuaan, sebagaimana dikemukakan oleh Maryam, dkk. (2008), yaitu teori biologi, teori psikologi, teori kultural, teori sosial, teori genetika, teori rusaknya system imun tubuh, teori menua akibat metabolisme, dan teori kejiwaan sosial :

1. Teori Biologis

Teori berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal. Perubahan pada tubuh dapat secara independen atau dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologis. Sebagaimana dikemukakan oleh Zairi (1990), bahwa teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup.

Teori biologis dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu teori stokastik/stochastic dan teori Nonstochastic :

a. Teori stokastik

Teori ini mengatakan bahwa penuaan merupakan suatu kejadian yang terjadi secara acak atau random dan akumulasi setiap waktu.

b. Teori Nonstochastic

Teori ini dikemukakan oleh John Wiley dan Sons dalam Ross (1996). Dalam teori ini dikatakan bahwa proses penuaan disesuaikan menurut waktu tertentu (Christiansen dan Grzybowski, 1993).

2. Teori Psikologi

Teori ini dikembangkan oleh Birren and Jenner (1997). Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang merespon pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua.

3. Teori Kultural

Teori ini dikemukakan oleh Blakemore dan Boneham (1992). Ahli antropologi menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianut oleh seseorang. Dipercaya bahwa kaum tua tidak dapat mengabaikan sosial budaya mereka. Jika hal ini benar maka status tua dalam perbedaan sosial dapat dijelaskan oleh sejarah kepercayaan dan tradisi.

4. Teori Sosial

Teori ini dikemukakan oleh Lemo (1992). Teori sosial meliputi teori aktifitas, teori pembebasan, dan teori kesinambungan. Teori aktifitas menyatakan lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dalam mengikuti kegiatan sosial. Sedangkan teori pembebasan menerangkan bahwa dengan berubahnya usia seseorang, secara berangsur-angsur orang tersebut mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun. Selanjutnya teori kesinambungan yaitu teori yang mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak saat menjadi lansia.

5. Teori Genetika

Teori genetika dikemukakan oleh Hayflick (1995). Dalam teori ini, proses penuaan kelihatannya mempunyai komponen genetik. Hal ini dapat dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang sama cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai rata-rata umur yang sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan dan penyakit.

6. Teori Rusaknya System Imun Tubuh

Teori ini dikemukakan oleh Hayflick (1995). Yang menyatakan bahwa mutasi yang terjadi secara berulang mengakibatkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang, menurun mengakibatkan kelainan pada sel, dan dianggap sel asing sehingga dihancurkan. Perubahan inilah yang disebut dengan autoimun.

7. Teori Menua Akibat Metabolisme

Teori ini dikemukakan oleh Hadi Martono (2006). Pada zaman dahulu, pendapat tentang lanjut usia adalah botak, mudah bingung, pendengaran sangat menurun atau yang disebut budeg, menjadi bungkuk, dan sering dijumpai kesulitan dalam menahan buang air kecil (inkontinensia urin).

2.1.5. Perkembangan Manusia Dari Lahir Sampai Akhir Hayat

Selama Hidupnya, manusia mengalami berbagai proses perkembangan, mulai dari lahir (bayi), balita, prasekolah, masa sekolah, pubertas, dewasa muda, dewasa, dan lanjut usia.

Puncak perkembangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

1. System biologis mencapai puncak pada usia 20 – 30 tahun, kemudian secara perlahan/lambat mulai melemah.

2. System sensori mencapai puncak pada usia 40 tahun lebih, selanjutnya mulai menurun.
3. Kebijaksanaan mencapai puncaknya pada usia 65 – 70 tahun, kemudian mulai menurun.
4. Kepribadian aspek sosial dan spiritual senantiasa meningkat dengan berjalannya usia seta mencapai puncaknya usia 75 – 80 tahun.

Untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik, seseorang harus berusaha memelihara kesehatan dengan baik dan teratur agar tidak mudah dihindangi penyakit dan agar kemunduran berbagai organ tubuh dapat diketahui sedini mungkin. (Nugroho , 2008).

2.1.6. Salah Perlakuan Pada Lansia

Menurut martono (2014) Perlakuan tidak benar pada lansia (elder mistreatment) merupakan suatu kondisi yang oleh beberapa tokoh geriatri dimasukkan sebagai salah satu sindrom geriatri. Ada banyak perdebatan mengenai mengapa salah perlakuan terjadi. Definisi salah perlakuan serta kategori aktifitas yang menyebabkan salah perlakuan juga menjadi perdebatan. (Mickey & Beare, 2007).

Beberapa definisi perlakuan tidak benar pada lanjut usia :

1. Abyus Fisik : perbuatan kekerasan yang mungkin berakibat nyeri, jejas, kecacatan, atau penyakit. Contoh, mendorong, memukul, menampar.
2. Pengabaian : gagal menyediakan barang atau pelayanan yang diperlukan untuk berfungsi optimal atau mencegah bahaya. Contoh, tidak menyediakan alat bantu fisik, misalnya kacamata, alat bantu dengar, atau gigi palsu.

3. Abyus finansial/material : penyalahgunaan keuangan /sumber penderita lansia untuk kepentingan pribadi pemberi rawat/keluarga. Contoh, tidak memberi tempat bernaung/rumah, mencuru uang/barang lansia.
4. Abyus psikologil atau verbal : perbuatan yang menyebabkan kekacauan mental. Contoh, intimidasi/pelecehan verbal mengisolasi lansia. (Martono & Pranaka, 2014).

2.2. Dukungan Keluarga

2.2.1. Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari anggota keluarga yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada keluarga lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatn lansia misalnya menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status ekonomi, serta memberikan motivasi dan mefasilitasi kebutuhan spriritual bagi lansia. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga di sekitarnya. (Kristanto & Agustina , 2018).

2.2.2. Bentuk Keluarga

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau bahkan lebih memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah, hukum, atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Keluarga alam teks ini adalah dua orang atau lebih

yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. (Friedman, Bowder, & Jones, 2014).

Keluarga merupakan matrik dari perasaan beridentitas dari anggotanya merasa memiliki dan berbeda. Keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seseorang individu dan perasaan harga diri. (Friedman, 1998)

Ada enam bentuk keluarga menurut. (Friedman, Bowden, & Jones, 2014).

1. Keluarga Inti

Keluarga inti yaitu, keluarga yang terdiri atas orang tua (ayah dan ibu) dan anak-anaknya yang belum menikah. Keluarga inti biasanya disebut sebagai rumah tangga, yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai proses dan tempat pergaulan hidup.

2. Keluarga Adopsi

Adopsi adalah sebuah cara lain untuk membentuk keluarga. Dengan menyerahkan secara sah hak asuh dan tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi.

3. Keluarga Asuh

Pengasuh keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka.

4. Extended Family

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua dan keluarga dekat lainnya.

5. Keluarga Orang Tua Tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu atau ayah sebagai kepala rumah tangga. Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditinggalkan atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah.

6. Keluarga Orang Tua Tiri

Walaupun perceraian semakin umum terjadi kecenderungan ini disertai tingginya angka menikah lagi. Menikah lagi dapat terjadi pada beberapa tipe hubungan yang berbeda pasangan dan dapat sama menikah untuk kedua kalinya atau lebih atau salah satu pasangan yang menikah lagi.

2.2.3. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut (Suprajitno, 2003) adalah sebagai berikut.

1. Fungsi Afektif (*the affective function*)

adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*)

adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi (*the economic function*)

yaitu keluarga yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*)

yaitu keluarga yang berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Puspitaningrum & Hartiti, 2017)

Menurut (Marjohan , 2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan diantaranya adalah :

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah emosional menjadi nilai-nilai individu baik pria maupun wanita akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang berwujud dalam bentuk efeksi, kepercayaan,

perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikannya.

2. Dukungan Dalam Penilaian

Keluarga bertindak sebagai pembimbing umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya : memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi penderitanya.

3. Dukungan Instrumen

Keluarga adalah sumber pertolongan yang praktis dan konkrit diantaranya : bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung energi atau stamina dan semangat yang menurun selai itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami penderitaan.

4. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dimana yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyangkan aksi yang kusus bagi individu. Aspek dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

2.2.5. Faktor-faktor penyebab menjadi pendiam

a. Faktor Internal

1. Sikap diri yang tertutup dengan orang lain

Perasaan atau sikap tertutup dengan orang lain sering kali menjadikan seseorang lebih suka menyendiri. Hal ini wajar karena biasanya orang pendiam itu suka tempat yang sepi dan tidak keramaian.

2. Merasa enggan saat berbuat

Perasaan enggan atau sungkan melakukan suatu hal akan menyebabkan seseorang tidak pandai untuk menyampaikan pendapat atau ragu-ragu dalam berbuat. Biasanya perasaan ini muncul ketika ada kesenjangan sosial baik dari segi materi ataupun kekurangan seseorang dari segi fisik.

3. merasa malu terhadap orang lain

Perasaan malu sebenarnya merupakan sifat yang baik dan banyak sekali dipuji terutama malu yang membangun seseorang untuk tidak melakukan suatu kesalahan atau pelanggaran. Terlepas dari hal itu, yang dimaksud malu disini adalah malu melakukan sesuatu yang baik, misalnya saat kita mau mengutarakan pendapat tapi kita tidak berani untuk mengutarakannya.

4. acuh terhadap lingkungan

Sikap acuh dan tidak mau tahu terhadap kejadian yang terjadi disekitar kita akan menyebabkan seseorang kurang peka dan tidak update berita.

5. keterbatasan

Keterbatasan dalam beberapa hal sering kali membuat seseorang merasa minder dan memutuskan untuk tidak bergaul dengan orang lain.

b. Faktor External

1. tidak diperdulikan orang disekeliling

Sering kali kita dapati bahwa ada beberapa orang yang tidak mau mengajak temannya karena beberapa hal seperti kekurangan materi ataupun fisik. Hal ini bisa menjadi penyebab seseorang memiliki sifat pendiam.

2. kegagalan

Kegagalan yang berulang yang dialami seseorang akan menyebabkan merasa minder terhadap orang lain terutama orang yang pernah dia kenal sebelumnya. (Khusnudin, 2017)

2.3. Meningkatkan Hubungan Interpersonal Melalui Komunikasi

Masalah umum yang sering terjadi pada lanjut usia adalah daya ingat yang menurun cepat marah dan tersinggung. Hal ini disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak bagus. Upaya yang dilakukan antara lain, berkomunikasi dengan usia lanjut dengan kontak mata, mengingatkan lanjut usia dengan kegiatan yang dilakukan, menyediakan waktu untuk berkomunikasi dengan lanjut usia, memberikan kesempatan untuk mengekspresikan atau tanggapan terhadap respon nonverbal lanjut usia, serta menghargai pendapat lanjut usai. (Sunaryo, et al., 2016)

2.3.1. Defenisi Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communis* yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, sedangkan menurut Cherry dalam Stuart (1983) komunikasi berasal dari kata *communico* yang artinya membagi. (Nasir, Muhith, Sajidin, & Mubarak, 2009)

Komunikasi merupakan dasar dari seluruh interaksi manusia. Karena tanpa komunikasi, interaksi antar manusia, baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi tidak mungkin terjadi. Jika dilihat dari komponennya, komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan diantara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik. Secara umum komunikasi interpersonal diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang yang saling berkomunikasi. (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017).

Komunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk menyelesaikan sebuah masalah. Komunikasi memiliki dua fungsi umum. Pertama, untuk kelangsungan hidup diri sendiri dan mencapai ambisi pribadi. Kedua, untuk kelangsungan hidup bermasyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat tersebut. komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yang dimana orang saling bertatap muka yang memungkinkan setiap orang menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.

Keberhasilan komunikasi memerlukan pendekatan efektif kepada pasien, kemampuan untuk mendengarkan dan mempersilakan pasien untuk bercerita dalam melakukan investigasi untuk mengklarifikasi dan mendapatkan informasi yang penting sangatlah diperlukan. (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017).

2.3.2. Defenisi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi yang terjadi saat berinteraksi dengan orang lain disebut dengan komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi, komunikasi ini akan terjadi apabila terdapat dua pihak komunikan dan komunikator yang saling merespon informasi dari pihak satu ke pihak lain. Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain, atau dengan sekelompok orang dengan umpan balik secara langsung. (Sugiyono, 2005)

Menurut (Suyomukti, 2010) komunikasi interpersonal pada hakikatnya adalah interaksi antar seorang individu dengan individu lainnya dimana dalam interaksi tersebut menggunakan berbagai macam lambang pesan. Menurut (Muhammad , 2014) komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi diantara seseorang dengan paling sedikit dua orang dimana dalam proses tersebut antar satu sama yang lain langsung mengetahui responya.

Berdasarkan defenisi tersebut dapat disimpulkan, komunikasi interpersonal adalah pertukaran informasi dari individu ke indnvidu lain maupun lebih secara tatap muka dengan tujuan untuk memahami pesan yang disampaikan.

2.3.3. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai beberapa tujuan. (Sugiyono, 2005)

1) Belajar

Tujuan ini mempunyai maksud yaitu bahwa melalui komunikasi individu dapat mengetahui dunia luar.

2) Berhubungan

Dengan melakukan komunikasi berarti telah menjaga relasi atau interaksi dengan orang lain dan melalui komunikasi ini dapat digunakan untuk mengurangi

depresi/kesepian dari berbagai perasaan dapat mengoptimalkan kemampuan untuk lebih menilai diri dan orang lain secara positif.

3) Mempengaruhi

Maksudnya yaitu komunikasi bertujuan untuk mempengaruhi orang lain agar mengikuti apa yang dikemukakan oleh komunikator, dan pada gilirannya dapat berpartisipasi dalam kegiatan bersama.

4) Bermain

Tidak semua komunikasi selalu berhubungan dengan pengetahuan, melainkan dapat ditujukan dalam mencapai kesejahteraan bersama atau bersenang-senang sehingga dapat mengurangi stress setelah melakukan kegiatan sehari-hari.

5) Membantu

Komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu orang lain, misalnya para psikolog dan konselor berkomunikasi dalam membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi klien.

2.3.4. Pentingnya Komunikasi Interpersonal

Menurut (Sugiyono, 2005) mengemukakan pentingnya komunikasi interpersonal yang terbagi menjadi empat yaitu :

1. Membantu perkembangan intelektual dan sosial

Perkembangan seseorang dimulai dari bayi sampai dewasa. Perkembangan tersebut tidak lepas dari ketergantungan bantuan dari orang lain. Ketergantungan tersebut hanya dapat diperoleh dengan cara komunikasi. Komunikasi akan bertambah luas seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Begitu juga dengan perkembangan intelektual dan sosial akan terus berkembang karena komunikasi yang dilakukan terhadap banyak orang.

2. pembentukan identitas dan jati diri

Identitas dan jati diri seseorang akan terbentuk melalui komunikasi yang dilakukannya. Ketika berkomunikasi dengan orang lain maka seseorang akan dievaluasi dirinya oleh orang lain dan begitu sebaliknya.

3. memelihara kesehatan mental

Kesehatan mental seseorang ditentukan oleh kualitas hubungan komunikasi dengan orang lain. Apabila hubungan kita dengan orang lain diliputi berbagai masalah maka kita akan merasa sedih, kecewa, cemas, frustrasi, dan lain-lain. Begitu juga dengan orang yang menarik diri dan menghindari dari orang lain maka akan semakin terasingkan, dan terkucil dari pergaulan yang ada.

2.3.5. Karakteristik Komunikasi Interpersonal

Karakteristik komunikasi interpersonal menurut Devito (2011: 256-264) komunikasi interpersonal memiliki lima indikator antara lain :

1. Keterbukaan (openness)

Yaitu kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan interpersonal, sikap terbuka sangat berpengaruh dalam meningkatkan komunikasi interpersonal.

2. Empati (empathy)

Yaitu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain atau proses seseorang merasakan perasaan orang lain dan menangkap arti perasaan itu kemudian mengkomunikasikannya dengan kepekaan sedemikian rupa sehingga menunjukkan bahwa ia sungguh-sungguh mengerti perasaan orang lain.

3. Dukungan (supportiveness)

Yaitu situasi yang terbuka yang mendukung agar komunikasi berlangsung efektif.

Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi

4. Rasa Positif (positiveness)

Yaitu perasaan positif terhadap diri sendiri, kemampuan mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi dan kemampuan menciptakan komunikasi kondusif.

5. Kesetaraan (equality)

Yaitu pengakuan kedua belah pihak saling menghargai, berguna dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. (Abubakar, 2015)

2.3.6. Model Komunikasi

Terdapat beberapa model yang dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana organisasi dan orang berkomunikasi. Model komunikasi diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang dilakukan melalui sebuah tulisan yang dilakukan dalam surat menyurat melalui pos, telegram, e-mail dan sebagainya.

2. Komunikasi secara Langsung / Verbal

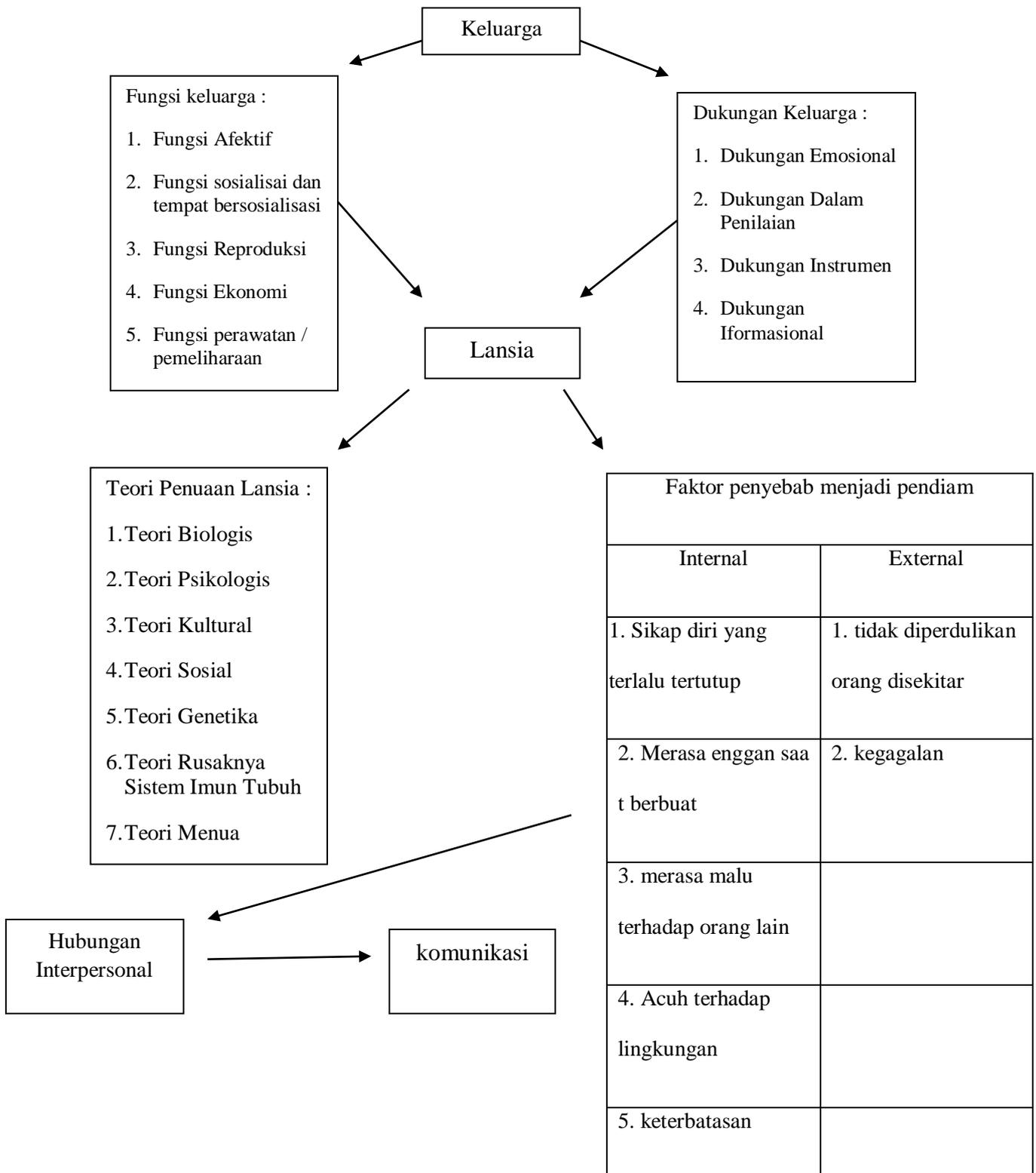
Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang menggunakan tulisan ataupun lisan. Bentuk komunikasi ini membutuhkan alat berupa bahasa yang outputnya berupa ucapan atau tulisan kata-kata. Komunikasi verbal efektif selama orang yang berinteraksi mengerti bahasa yang digunakan. Tujuan komunikasi verbal adalah suatu cara komunikasi yang memberikan kesempatan bagi individu untuk

mengekspresikan perasaan secara langsung, jujur, dan dengan cara sesuai tanpa menyinggung perasaan lawan bicara.

3. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi dengan ekspresi wajah, gerakan tubuh, atau *body language*. Menurut Arnold dan Boggs (1998), komunikasi nonverbal meliputi komponen emosi, terhadap pesan yang diterima atau disampaikan. Oleh sebab itu, komunikasi nonverbal lebih mengandung arti yang signifikan dibandingkan komunikasi verbal. Akan tetapi, dapat menjadi sesuatu yang membahayakan jika komunikasi nonverbal diartikan salah tanpa adanya penjelasan secara verbal. (Suarli & Bahtiar).

2.4. Kerangka Teori



Skema 2.1 kerangka teori

Sumber : Maryam dkk (2008), Marjohan (2013)

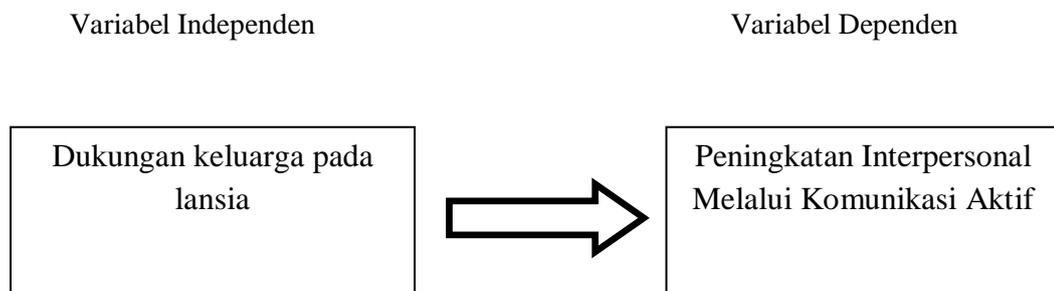
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang diberikan dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Variabel yang digunakan adalah variabel independen dan dependen. Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat peneliti tentang suatu konsep pengertian tertentu (Nursalam, 2011). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittnggi Tahun 2019.

Adapun variabel yang dibahas pada kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 3.1. kerangka konsep

3.2. Defenisi Opersional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehinggann memungkinkan peneliti untuk melakukan obsevasi atau atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fonomena (Hiayat & Aziz , 2008). Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka konsep diatas, maka defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variable Independen : Dukungan Keluarga pada lansia	Dukungan yang diberikan dari keluarga kepada lansia supaya terjadi peningkatan interpersonal pada lansia	Wawancara Terpimpi	Kuesioner	Ordinal	1. Dukungan keluarga baik bila mean ≥ 49 2. Dukungan keluarga tidak baik bila mean < 49

Variable	Komunikasi yang	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Terjadi
Dependen : peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif	baik dapat				peningkatan
	memberikan				interpersonal
	dampak yang baik				bila mean ≥ 41
	buat lansia agar				
	terjadinya				2. Tidak terjadi
	peningkatan				peningkatan
	interpersonal antara				interpersonal
	lansia dengan				
	keluarga dan				
	lingkungan sosial				bila mean < 41

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

3.3. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kerangka konsep dan hubungan antara variabel penelitian, maka hipotesa yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittnggi Tahun 2019.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittnggi Tahun 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross secsitional* (Nursalam, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittnggi Tahun 2019.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittnggi, penelitian ini dilakukan dari pembuatan proposal sampai hasil penelitian. Yang pelaksanaan penelitian direncanakan pada tanggal 5 Juli sampai 3 Agustus.

4.3. Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam,2013). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dan keluarganya yaitu sebanyak 77 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dengan sampling tertentu mewakili populasi yang ada (Nursalam,2013). Sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{77}{1 + 77 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{77}{1 + 77 (0.0025)}$$

$$n = \frac{77}{1.1925}$$

$$n = 64$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan (0,05)

4.3.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari poulasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar dan sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan purposive sampling, dimana purposive merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kehendak dari peneliti. Peneliti ingin mengambil sampel sebanyak 64 orang dimana penelitian ini akan dilakukan selama satu bulan.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang maka perlu kriteria inklusif maupun eksklusif.

1. Kriteria Inklusif :

Kriteria inklusif adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam , 2008).

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Responden yang tinggal dengan keluarga.
- c. Tidak buta huruf, bisa membaca dan menulis.
- d. Bisa berkomunikasi dengan baik.
- e. Lansia diwilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi.

2. Kriteria Eklusif :

Kriteria Eklusif adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusif dari studi karena berbagai sebab (Nursalam , 2008).

- a. Klien yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Klien yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Klien yang mengalami gangguan komunikasi.

4.3.4. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah untuk diolah (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan insrtumen berupa Kuesioner A dengan jumlah pertanyaan

sebanyak 20 buah dengan menggunakan skala Likert Scale, dimana jawaban responden hanya terbatas 4 jawaban, tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu. Kuesioner B dengan pertanyaan sebanyak 18 buah menggunakan skala Likert Scale, dimana jawaban responden hanya terbatas 4 jawaban, tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

a. Teknik Administrasi

- 1) Meminta surat izin penelitian dari program sarjana keperawatan STIKes PERINTIS Padang.
- 2) Meminta surat izin dari penelitian dari KESBANGPOL BUKITTINGGI.
- 3) Meminta surat izin dari Dinas Kesehatan Kota BUKITTINGGI.
- 4) Peneliti mengambil data awal dipuskesmas Rasimah Ahmad mengenai jumlah lansia.

b. Pelaksanaa

- 1) Penelitian dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusif.
- 2) Peneliti diantar oleh kader/perawat pemegang program lansia untuk mencari rumah responden.
- 3) Peneliti mendatangi responden dan menjelaskan tujuan hak-hak responde kemudian peneliti memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*) yang akan diisi oleh responden.

- 4) Ketika responden telah setuju dan menandatangani lembar persetujuan selanjutnya maka peneliti memulai dengan menjelaskan tentang koesioner yang diberikan.
- 5) Peneliti melakukan wawancara terpimpin terhadap responden dengan menggunakan kuesioner.
- 6) Penelitian dilakukan selama 7 hari terhitung dari bulan Juni, dalam satu hari peneliti melakukan penelitian sebanyak 10 orang.

hari pertama tanggal 18 Juli = 10 orang

hari kedua tanggal 22 Juli = 10 orang

hari ketiga tanggal 23 Juli = 10 orang

hari keempat tanggal 24 Juli = 10 orang

hari kelima tanggal 25 Juli = 10 orang

hari keenam tanggal 26 Juli = 10 orang

hari ketujuh tanggal 27 Juli = 4 orang

- 7) Tahap akhir, setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa data menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data, dan selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya :

- a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses pemeriksaan kembali jawaban responden hasil pengamatan pada kuesioner. Data yang masuk perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan dalam

pengisian kuesioner, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dengan sebagiannya.

b. Pengkodean data (*coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Coding bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data yaitu pemberian kode.

c. Memasukkan data (*Entry data*)

Proses memasukkan data dilakukan dengan bantuan komputer. Data yang sudah diperoleh merupakan hasil pengukuran yang sudah dicoding kemudian dimasukkan ke komputer untuk diolah.

d. Pembersihan data (*Cleanning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*. Peneliti mengecek kesalahan *entry* dan pengkodean pada tahap ini.

e. Tabulating

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel.

4.6. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2010).

Variabel tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$p = \frac{F}{1} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Total Responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel yang diteliti. dengan menggunakan uji statistic *Chi Square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai $P \leq 0,05$ maka statistik disebut “bermakna” dan jika $P > 0,05$ maka statistik disebut “tidak bermakna”. Apabila $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila $p > 0,005$, maka H_0 diterima tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmodjo, 2010). Pengolahan data dilakukan dengan komputersasi yaitu dengan menggunakan SPSS, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

= Chi Square

O = Nilai Observasi

E = Nilai yang diharapkan (ekspektasi)

Σ = Jumlah kolom dan baris

(Arikunto, 2005)

4.7. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian, Sebagai pertimbangan etika penelitian, maka peneliti memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (pernyataan persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditanda tangani. Sebelum responden menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada rsponden tentang maksud dan tujuan penelitian.

2. *Autonomy*

Responden bebas menentukan apakah ia akan ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dan sewaktu-waktu responden boleh mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

3. *Ananimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya menggunakan inisial.

4. *Beneficienci*

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat kepada responden, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

5. *Confidentiality*

kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil suatu penelitian.

6. *Protect discomfort*

Selama proses penelitian berlangsung responden dilindungi dari ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil penelitian

Penelitian data dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad mulai tanggal 5 Juli sampai tanggal 3 Agustus 2019. pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang dari 77 orang populasi. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh perawat program lansia, kader dan bidan desa. Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bagian, yaitu analisa univariat dan bivariat.

5.2. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi variabel independent yang dimana pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, serta variabel dependennya yaitu komunikasi interpersonal terhadap 64 responden.

Tabel 5.2.1.

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi tahun 2019.

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase %
Baik	29	45,3
Tidak baik	35	54,7
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.2.1. dapat diketahui lebih dari separuh responden yang mendapati dukungan keluarga yang tidak baik ada sebanyak (54,7%) sedangkan dukungan keluarga yang baik ada sebanyak (45,3%).

Tabel 5.2.2.

Distribusi Frekuensi Komunikasi Interpersonal terhadap peningkatan Interpersonal di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi tahun 2019.

Komunikasi Interpersonal	Frekuensi	Persentase %
Baik	30	46,9
Tidak Baik	34	53,1
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.2.2. dapat diketahui lebih dari separuh responden yang yang memiliki komunikasi yang tidak baik ada (53,1%), dan (46,9%) yang memiliki komunikasi yang baik.

5.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent variabel independent yaitu dukungan keluarga dan variabel dependent yaitu komunikasi interpersonal.

Tabel 5.3.1.
Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Mmelalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi tahun 2019.

Kategori	Komunikasi Interpersonal						P value	OR	
	Baik		Tidak Baik		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Dukungan	Baik	18	62,1	11	37,9	29	100	0.049	3
Keluarga	Tidak	12	34,3	23	65,7	35	100		
	Baik								
Jumlah		30	46,9	34	53,1	64	100		

Berdasarkan tabel 5.3.1. diketahui dari 64 orang responden tentang dukungan keluarga terdapat 35 orang tidak memberikan dukungan keluarga, diantaranya (65,7%) orang responden memiliki komunikasi yang tidak baik, (34,3%) orang responden memiliki komunikasi yang baik. Dari 64 orang responden tentang dukungan keluarga terdapat 29 orang responden yang memberikan dukungan, diantaranya terdapat (37,9%) orang responden memiliki komunikasi yang tidak baik, (62,1%) orang responden memiliki komunikasi yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.049$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubunganyang signifikan dukunga keluarga dengan komunikasi interpersonal di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.dari hasil analisis diperoleh $OR= 3$ artinya responden yang memberikan dukungan keluarga memiliki peluang 3 kali lansia terjadi peningkatan interpersonal dibandingkan dengan tidak memberikan dukungan keluarga.

5.4. Pembahasan

5.4.1. Analisa Univariat

A. Dukungan Keluarga Pada Lansia

Berdasarkan tabel 5.2.1. terlihat bahwa dukungan keluarga pada lansia lebih dari separuh (54,7%) memiliki dukungan keluarga yang tidak baik bagi lansia. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya dukungan keluarga pada lansia adalah status ekonomi. Status ekonomi masyarakat yang rendah menyebabkan kemampuan kurangnya perhatian keluarga bagi lansia. Hal ini sejalan dengan pendapat Kristanto & Agustina (2018).

Kurangnya dukungan keluarga yang diberikan keluarga tersebut terlihat dari analisa jawaban responden yang diberikan. Dukungan emosional didapatkan hasil separuh (50,0%) keluarga jarang memberikan tempat tinggal yang nyaman dan tenang, hampir separuh keluarga jarang memberikan kepercayaan kepada lansia untuk melakukan aktifitas sehari, hampir separuh (45,3%) keluarga jarang mendengarkan curahan isi hati lansia.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ikasi, Jumaini, & Hasanah, 2014). Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia karena memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai.

Dari dukungan informasi didapatkan hasil lebih dari separuh (67,2%) keluarga jarang mencari informasi tentang masalah kesehatan yang dialami lansia, lebih dari separuh (54,7%) keluarga jarang memberikan solusi permasalahan, hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti dkk (2007).

Dukungan instrumental didapatkan hasil lebih dari separuh (67,2%) keluarga jarang meluangkan waktu untuk menemani lansia, lebih dari separuh (57,8%) keluarga jarang menyediakan transportasi untuk lansia, lebih dari separuh (73,4%) keluarga jarang mengantarkan kemana lansia ingin pergi, lebih dari separuh (57,8%) keluarga jarang membantu lansia ketika mengalami kendala dalam melakukan aktifitas sehari-hari, dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu keluarga dalam menyampaikan perasaan. Penelitian ini sejalan dengan Wijayanti dkk (2007).

Dukungan keluarga yang terakhir adalah dukungan penilaian yaitu lebih dari separuh (54,7%) keluarga jarang membimbing lansia agar tetap menjaga kondisi kesehatan, lebih dari separuh (54,7%) keluarga jarang menunjukkan bahwa keluarga memperdulikan lansia, hampir dari separuh (46,9%) keluarga jarang memotivasi lansia untuk tetap menjalankan kegiatan/hobi. Menurut Friedman (2010) mengatakan dukungan penghargaan yang diberikan dapat membuat seseorang merasa berharga, dan dihargai. Penelitian ini sejalan dengan Wijayanti dkk (2007). Bentuk dukungan penilaian yang dapat diberikan keluarga terhadap lansia dapat berupa meminta pendapat lansia untuk menyelesaikan masalah yang dialami, melibatkan lansia dalam musyawarah keluarga, mempertimbangkan saran dari lansia, mengikutsertakan lansia dalam setiap acara keluarga, menerima lansia apa adanya dengan segala keterbatasannya.

Meurut asumsi peneliti, walaupun dukugan keluarga lansia di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad posyandu Gladio lansia kurang baik, hal ini dikarenakan oleh banyaknya keluarga yang sibuk dengan urusannya masing-masing, dan waktu untuk menemani lansia jadi berkurang ada banyaknya keluarga yang kurang memperhatikan kebutuhan lansia, seperti : memberikan

dukungan emosional, informasi, instrumental, dan dukungan penilaian. (Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Posyandu Gladiol 2019).

B. Komunikasi Interpersonal Lansia

Berdasarkan tabel 5.2.2. terlihat bahwa komunikasi interpersonal lansia lebih dari separuh (53,1%) memiliki komunikasi yang tidak baik.

Masalah umum yang sering terjadi pada lanjut usia adalah daya ingat yang menurun cepat marah dan tersinggung. Hal ini disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak bagus. Upaya yang dilakukan antara lain, berkomunikasi dengan usia lanjut dengan kontak mata, mengingatkan lanjut usia dengan kegiatan yang dilakukan, menyediakan waktu untuk berkomunikasi dengan lanjut usia, memberikan kesempatan untuk mengekspresikan atau tanggapan terhadap respon nonverbal lanjut usia, serta menghargai pendapat lanjut usai. (Sunaryo, et al., 2016).

Komunikasi merupakan dasar dari seluruh interaksi manusia. Karena tanpa komunikasi, interaksi antar manusia, baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi tidak mungkin terjadi. Jika dilihat dari komponennya, komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan diantara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik. Secara umum komunikasi interpersonal diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang yang saling berkomunikasi. (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017).

Komunikasi yang terjadi saat berinteraksi dengan orang lain disebut dengan komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi, komunikasi ini akan terjadi apabila terdapat dua pihak komunikan dan komunikator yang saling merespon informasi dari pihak satu ke pihak

lain. Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain, atau dengan sekelompok orang dengan umpan balik secara langsung. (Sugiyono, 2005).

Menurut hasil dari kuesioner mengenai komunikasi interpersonal menunjukkan bahwa (53,1%) lebih dari separuh komunikasi interpersonal lansia yang menjadi responden mengalami komunikasi yang tidak baik. Komunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk menyelesaikan sebuah masalah. Komunikasi memiliki dua fungsi umum. Pertama, untuk kelangsungan hidup diri sendiri dan mencapai ambisi pribadi. Kedua, untuk kelangsungan hidup bermasyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat tersebut. komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yang dimana orang saling bertatap muka yang memungkinkan setiap orang menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.

Hasil dari kuesioner komunikasi interpersonal pertama secara keterbukaan hampir dari separuh 45,3% lansia kurang terbuka kepada keluarga mengenai mengungkapkan apa yang lansia rasakan kepada keluarga, kedua secara empati lebih dari separuh 56,2% lansia jarang bersedia mendengarkan dan merespon keluhan kesan keluarga, ketiga secara dukungan (support) hampir dari separuh 45,3% lansia jarang mendukung keluarga ketika keluarga ada masalah, keempat secara rasa positif lebih dari separuh 53,1% lansia acuh ketika keluarga sedang bercerita, kelima secara kesetaraan hampir dari separuh 45,3% lansia jarang mengikuti saran yang diberikan dalam menyelesaikan masalah.

Menurut asumsi peneliti bahwa komunikasi interpersonal sangat penting bagi lansia dikarenakan komunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk

menyelesaikan sebuah masalah, Komunikasi juga merupakan dasar dari seluruh interaksi manusia. Karena tanpa komunikasi, interaksi antar manusia, baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi tidak mungkin terjadi.

5.4.2. Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladio Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 5.3.1. diketahui dari 64 orang responden tentang dukungan keluarga terdapat 35 orang tidak memberikan dukungan keluarga, diantaranya (65,7%) orang responden memiliki komunikasi yang tidak baik, (34,3%) orang responden memiliki komunikasi yang baik. Dari 64 orang responden tentang dukungan keluarga terdapat 29 orang responden yang memberikan dukungan, diantaranya terdapat (37,9%) orang responden memiliki komunikasi yang tidak baik, (62,1%) orang responden memiliki komunikasi yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.049$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan komunikasi interpersonal di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019. dari hasil analisis diperoleh $OR = 3$ artinya responden yang memberikan dukungan keluarga memiliki peluang 3 kali lansia terjadi peningkatan interpersonal dibandingkan dengan tidak memberikan dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dkk (2007) yang mana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan $p \text{ value} = 0,000$ dan nilai $OR = 3,239$ antara dukungan keluarga melalui interaksi sosial dengan komponen peningkatan interpersonal.

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari anggota keluarga yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada keluarga lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Keluarga merupakan

support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia misalnya menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spriritual bagi lansia. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga di sekitarnya. (Kristanto & Agustina , 2018).

Dukungan sosial dari orang-orang disekitar akan menentukan terjadinya perilaku kesehatan. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang dapat dijangkau oleh keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh anggota keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan yang terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut dapat mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan sosial ini memberikan gambaran bahwa anggota keluarga menerima dukungan dari keluarga ketika dibutuhkan, bisa saja melalui komunikasi. (Asmaningrum, Wijaya, & Permana, 2014).

Dukungan keluarga yang paling optimal bagi lansia yaitu dukungan secara emosional dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia karena memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai dengan dukungan yang tidak maksimal yang diberikan keluarga yaitu dukungan penghargaan dimana keluarga jarang memberikan pujian setiap tindakan yang dilakukan oleh lansia sebab itu keluarga diharapkan meberikan dukunga penilaian yang optimal kepada lansia supaya bisa meningkankan hubungan interpersonal lasia seperti memberikan kasih sayang, memberikan pujian, merawat lansia agar lansia merasa diperhatikan dan merasa nyaman dengan keluarga. Apabila keluarga sudah memberikan

dukungan yang optimal maka secara tidak langsung akan meningkatkan hubungan interpersonal lansia.

Menurut asumsi peneliti, memang erat kaitannya antar dukungan keluarga dengan komunikasi interpersonal, yang mana jika keluarga memberikan dukungan kepada lansia dengan baik maka akan terjadi komunikasi antara lansia dengan keluarga, apalagi jika keluarga sering berbicara dengan lansia maka lansia akan menjadi terbuka dengan keluarga maupun dengan orang lain, secara tidak langsung telah terjadi peningkatan interpersonal pada lansia.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal melalui komunikasi aktif di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad kelurahan Bukit Apit Puhun posyandu Gladiol Bukittinggi tahun 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh dukungan keluarga pada lansia terhadap peningkatan interpersonal kurang baik.
2. Lebih dari separuh komunikasi interpersonal lansia terhadap peningkatan interpersonal kurang baik.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan komunikasi interpersonal terhadap peningkatan interpersonal lansia dengan nilai p value 0,049 yang mana ($p < \alpha$)

6.2. Saran

1. Keluarga

Diharapkan kepada keluarga lansia untuk dapat memberikan perhatian yang khusus dan memberikan dukungan keluarga yang baik dalam mengatasi masalah lansia terutama pada dukungan keluarga penilaian berupa pemberian pujian jika lansia dapat melakukan pekerjaan atau aktifitas dengan benar bertujuan agar lansia merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dan merasa ada dilingkungan keluarga demi tercapainya kualitas

hidup yang lebih baik. Melalui dukungan keluarga ini, lansia akan mendapatkan penghargaan atas kemampuannya sekecil dan sesederhanapun.

2. Puskesmas

Diharapkan kepada tenaga pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad memberikan atau membuat suatu kegiatan yang mana bisa membuat lansia menjadi aktif dilingkungan sosialnya dengan cara kegiatan senam lansia, acara masak bersama, dan membuat kerajinan tangan yang berperan sebagai penyaluran hobi lansia

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kita bahwa betapa pentingnya informasi dan pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan hubungan interpersonal lansia, dan dapat juga dijadikan bahan bacaan di perpustakaan.

4. Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya hendaknya menyertakan variabel lain yang lebih khusus seperti kebutuhan spiritual untuk meningkatkan hubungan interpersonal lansia yang lebih baik lagi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, F. (2015). pengaruh komunikasi interpersonal antara dosen dan mahasiswa terhadap motivasi belajar dan prestasi akademik masiswa. *Pekommas* , 18 (1), 5362.
- Asmaningrum, N., Wijaya, D., & Permana, C. (2014). Dukungan Sosial Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stres pada Lansia Dengan Andropause di Desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Ikesmas* , 10 (1).
- Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok. *Media Tor* , 12 (2), 201-215.
- Dona, G., Rompas, S., & Karundeng , M. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan status Gizi Pada Lanjut Usia di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kep)* , 5 (1), 1-7.
- Friedman , M. (1998). *Edisi 3 Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman , M., Bowder, V., & Jones , E. (2014). *Edisi 5 Keperawatan Keluarga*. jakarta: EGC.
- Friedman, M. (2010). *buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, dan praktek edisi ke 5*. Jakarta: EGC.
- Ikasi, A., Jumaini, & Hasanah, O. (2014). hubungan dukungan keluarga terhadap kesepian pada lansia. *JOM PSIK* , 1.
- Kristanto, B., & Agustina , R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Kosala* , 6 (1), 37-46.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. jakarta: Salemba Medika.
- Marjohan . (2013). *Teori Diabetes Melitus , Empat Pilar Diabetes Melitus* . Jakarta: EGC.
- Martono, H., & Pranaka, K. (2014). *Edisi ke 5 GERIATRI Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Maryam, R. (2008). *mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mickey, S., & Beare, P. (2007). *Edisi ke 2 Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Muhammad , A. (2014). *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasir , A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. (Jakarta). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. 2009: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho , W. (2008). *Edisi 3 Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieloor, F. (2009). *JANGAN MAU PENSIUN BERKARAT, MELARAT, DAN SEKARAT*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Puspitaningrum, I., & Hartiti, T. (2017). *Peningkatan Kualitas Personal dan Profesional Perawat melalui Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Ramadhan , A. (2016). Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien Thalasemia di Thalasemia Center RSUD Arifin Achmad. *JOM FISIP* , 3 (2), 1-13.
- Saraisang , C., Kumaat, L., & Katuuk , M. (2018). Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kepuasan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Koto Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kep)* , 6 (1), 1-7.
- Sitanggang, D. A. (2015). Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia dalam Aktifitas Sehari-hari di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2005). *Komunikasi Antar Pribadi*. Semarang: UNNES Press.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M., Sumedi , T., Widayanti, E., Sukrillah, U., et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : ANDI.
- Suyomukti, N. (2010). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.

Wijayanti, R., Sahar, J., & Sutanto. (2007). hubungan antara dukungan keluarga melalui interaksi sosial, upaya penyediaan transportasi, finansial, dan dukungan dalam menyiapkan makanan dengan respon kehilangan pada lansia didesa pekaja kalobogor kabupaten banyumas. *jurnal keperawatan soedirman* , 2.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang :

Nama : Andri Sulenthia

Nim : 1514201004

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi korban sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila responden menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian bapa/ibuk sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi,..... 2019

Peneliti

(Andri Sulenthia)

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur : Tahun

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya suka rela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi,.....2019

Responden

()

Lampiran 3

Kuesioner Dukungan Keluarga

Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk kuesioner dengan seksama sehingga bisa dimengerti
2. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban secara seksama sehingga bisa dimengerti
3. Beri tanda Checklist (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang saudara rasakan
4. Jika saudara ingin memperbaiki jawaban, maka beri tanda pada jawaban yang salah seperti tanda : ≠
5. Isilah semua pertanyaan yang tersedia tanpa terkecuali
6. Jika ada yang tidak mengerti atau ragu-ragu, tanyakan pada peneliti
7. Jika kuesioner telah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti kembali
8. Terimakasih atas waktu dan kerja sama yang diberikan oleh responden, semoga data yang saudara berikan bermanfaat bagi peneliti

A. Data Demografi

1. Nama (inisial) : _____
2. Umur : _____ Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
Laki-Laki
4. Pendidikan : SD
: SMP
: SMA
: Perguruan tinggi

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *ceklist* (✓) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut :

Keterangan :

1. Tidak pernah (TP)
2. Kadang – kadang (KD)
3. Sering (SR)
4. Selalu (S)

NO	Pertanyaan	TP	KD	SR	S
	Dukungan Emosional				
1	Keluarga adalah tempat tinggal yang nyaman dan tenang bagi saya				
2	Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman bagi saya				
3	Keluarga memberi kepercayaan saya melakukan aktivitas sehari – sehari				
4	Keluarga mendengarkan curahan hati saya ketika saya sedih				
5	Keluarga memberikan kasih sayang kepada saya dalam setiap aktivitas yang saya lakukan				
	Dukungan Iformasi				
6	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui majalah, orang yang ahli, dll				
7	Keluarga menyarankan saya untuk datang berkunjung ke posyandu lansia				

8	Keluarga mengingatkan hal – hal yang harus dihindari yang dapat membuat saya terserang penyakit				
9	Keluarga mengingatkan saya untuk tetap menjaga kesehatan				
10	Keluarga memberikan solusi permasalahan aktivitas sehari – hari				
	Dukungan Instrumental				
11	Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan, berjalan) yang saya perlukan untuk melakukan aktivitas				
12	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani saya agar tetap beraktivitas				
13	Keluarga menyediakan transportasi yang mempermudah saya melakukan aktivitas				
14	Keluarga mengantarkan kemana saya akan pergi				
15	Keluarga membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari – hari (makan, minum, buang air besar/kecil, dll)				
	Dukungan penilaian				
16	Keluarga membimbing saya agar tetap menjaga kondisi kesehatan				
17	Keluarga menunjukkan bahwa keluarga memperdulikan saya				
18	Keluarga menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh saya				
19	Keluarga menyarankan saya agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain/rekan sebaya				
20	Keluarga memotivasi saya untuk tetap menjalankan kegiatan/hoby				

Lampiran 4

Kuesioner komunikasi interpersonal

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *ceklist* (\surd) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut :

Keterangan :

1. Tidak pernah (TP)
2. Kadang – kadang (KD)
3. Sering (SR)
4. Selalu (S)

NO	Pertanyaan	TP	KD	SR	S
	Keterbukaan (openness)				
1	Saya merasa nyaman mengungkapkan apa yang saya rasakan kepada keluarga				
2	Saya bercerita tentang kegiatan yang saya lakukan sehari-hari kepada keluarga				
3	Saya selalu menceritakan masalah yang saya hadapi kepada keluarga				
4	Saya menegur keluarga saya ketika dia melakukan kesalahan				
	Empati (empathy)				
5	Ketika keluarga saya sedang merasa sedih				

	karena tertekan, saya menepuk bahu dan mengatakan saya memahami perasaannya				
6	Saya selalu peduli terhadap keluarga saya				
7	Saya bersedia mendengarkan dan merespon keluh kesan keluarga				
8	Saya menghargai pendapat keluarga				
	Dukungan (supportiveness)				
9	Saya memberikan dorongan kepada keluarga saya untuk tidak gampang menyerah menghadapi masalah				
10	Saya memberikan semangat dengan mengatakan kepada keluarga bahwa dia pasti bisa melakukan hal tersebut				
11	Saya mengatakan kepada keluarga bahwa dia memiliki kesempatan untuk lebih baik				
12	Saya memberikan dukungan kepada keluarga bahwa jangan terpaku pada kelemahan saja				
	Rasa Positif (positiviness)				
13	Ketika sedang berkomunikasi dengan keluarga saya berusaha menggunakan kata-kata yang baik				
14	Saya memuji keluarga ketika keluarga melakukan hal baik kepada orang lain				
15	Ketika keluarga sedang bercerita saya mendengarkan dengan seksama				
16	Pujian yang diberikan dari keluarga				

	membuat saya lebih bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari				
	Kesetaraan (equality)				
17	Saran yang diberikan keluarga saya kebanyakan adalah saran yang baik untuk saya				
18	Saya menghargai keluarga dengan cara mengikuti saran yang diberikan dalam menyelesaikan masalah				

FREQUENCIES VARIABLES=DUKUNGAN KELUARGA KOMUNIKASI INTERPERSONAL
 /STATISTICS=MEAN
 /PIECHART FREQ
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		dukungan keluarga	komunikasi interpersonal
N	Valid	64	64
	Missing	0	0
Mean		1.45	1.47

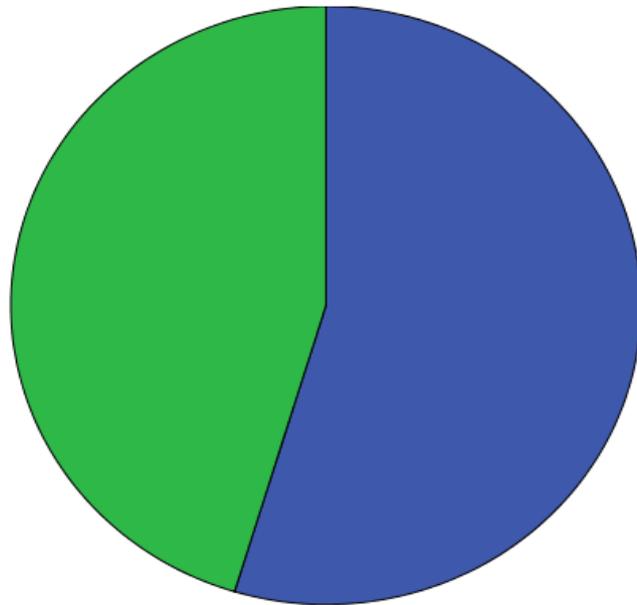
dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	35	54.7	54.7	54.7
	baik	29	45.3	45.3	100.0
Total		64	100.0	100.0	

komunikasi interpersonal

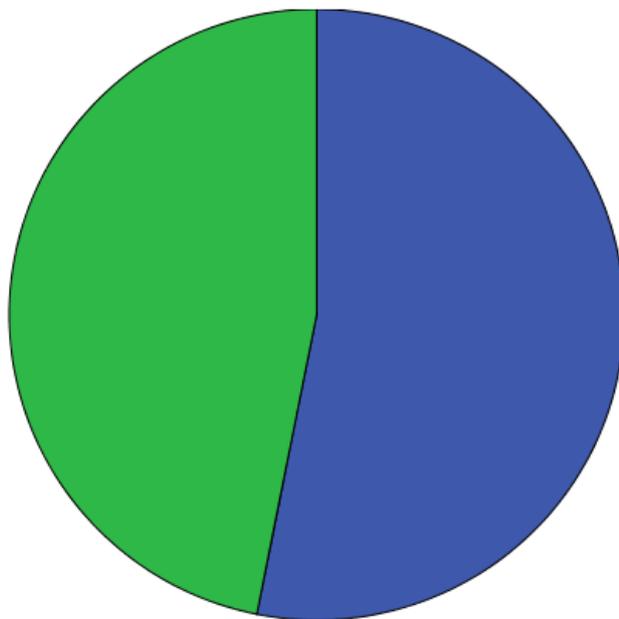
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	34	53.1	53.1	53.1
	baik	30	46.9	46.9	100.0
Total		64	100.0	100.0	

dukungan keluarga



■ tidak baik
■ baik

komunikasi interpersonal



■ tidak baik
■ baik

CROSSTABS
 /TABLES=DUKUNGANKELUARGA BY KOMUNIKASIINTERPERSONAL
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT ROW

 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * komunikasi interpersonal	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

dukungan keluarga * komunikasi interpersonal Crosstabulation

			komunikasi interpersonal		Total
			tidak baik	baik	
dukungan keluarga	tidak baik	Count	23	12	35
		% within dukungan keluarga	65.7%	34.3%	100.0%
	baik	Count	11	18	29
		% within dukungan keluarga	37.9%	62.1%	100.0%
Total		Count	34	30	64
		% within dukungan keluarga	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.916 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.864	1	.049		
Likelihood Ratio	4.973	1	.026		
Fisher's Exact Test				.044	.024
Linear-by-Linear Association	4.839	1	.028		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (tidak baik / baik)	3.136	1.126	8.738
For cohort komunikasi interpersonal = tidak baik	1.732	1.026	2.924
For cohort komunikasi interpersonal = baik	.552	.322	.948
N of Valid Cases	64		



YAYASAN PERINTIS PADANG (*Perintis Foundation*)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 12 Juli 2019

Nomor : 570 / STIKes- YP/Pend/ W/ 2019
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Genap Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Andri Sulenhia
NIM : 1514201004
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Achmad

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan melakukan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID: 9105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/127/KKPol-KB/VII-2019

- Dasar** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** :
- a. Bahwa Sesuai Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor 570/STIKes-YP/Pend/VII/2019 Tanggal 16 Juli 2019 Perihal Izin Penelitian.
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : **ANDRI SULENTHIA**
Tempat/Tanggal Lahir : Ds. Karamh Berahi, 31 Mei 1997
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Kel. Karang Berahi Kec. Pamenang Kab. Merangin Prov. Jambi
Nomor Identitas : 1373023105970001
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Achmad Kota Bukittinggi
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pasimah Achmad Kota Bukittinggi
Waktu Penelitian : 18 Juli 2019 s/d 31 Agustus 2019
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Izin Penelitian

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib menghormati dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
 3. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi.
 4. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan.
 5. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.
- Demikian Surat Rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 18 Juli 2019

d.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
3. Ketua STIKes Perintis Kota Bukittinggi
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor: 440/ 194 - PDA/PPSDK-SDK/VI/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No.070/882/KB-KKP/2019, tanggal 12 Juni 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **ANDRI SULENTHIA**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **ANDRI SULENTHIA**
Tempat/Tanggal Lahir : DS. Karang Berahi, 31 Mei 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1373023105970001
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Pengambilan Data Awal**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik **Hubungan Dukungan Keluarga pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi Tahun 2019** yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 21 Juni-26 Juni 2019
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Bukittinggi
2. Puskesmas Rasimah Ahmad

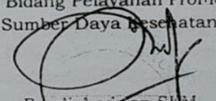
Dengan Ketentuan :

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai pengambilan data, maka yang bersangkutan diminta untuk menyerahkan laporan data awal yang didapatkan sesuai lokasi pengambilan data sebagaimana format terlampir.

Demikianlah surat izin pengambilan data awal ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 21 Juni 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan
Sumber Daya Kesehatan


Ramli Andrian, SKM
NIP. 19810123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 440/ 173 - IP /PPSDK-SDK/VII/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No. 070/1127/KB-KKP/2019, tanggal 18 Juli 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **ANDRI SULENTHIA**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **ANDRI SULENTHIA**
Tempat/Tanggal Lahir : Ds. Karamh Berahi, 31 Mei 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1373023105970001
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Penelitian**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Dukungan Keluarga pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi**", yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 23 Juli - 31 Agustus 2019
Lokasi Pengambilan Data : 1. Puskesmas Rasimah Ahmad

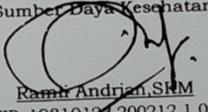
dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dengan persyaratan yang bersangkutan melampirkan fotokopi Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotokopi Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis, dll).

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 23 Juli 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan
Sumber Daya Kesehatan


Rami Andrian, SHM
NIP. 19810123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 440/122 - SP/PPSDK-SDK/IX/2019

Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/173 -
IP/PPSDK-SDK/IV/2019, tanggal 23 Juli 2019, perihal Surat Izin
Penelitian untuk Sdr. **ANDRI SULENTHIA**;

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ANDRI SULENTHIA**
Tempat/Tanggal Lahir : Ds. Karamh Berahi / 31 Mei 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1373023105970001
Program Studi : S 1 Keperawatan
Institusi : STIKes Perintis

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Puskesmas Rasimah Ahmad pada tanggal 23 Juli -
31 Agustus 2019, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan
Dukungan Keluarga pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi
Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 02 September 2019
a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Sekretaris


Mardison SKM, MKM
NIP. 19640311 198803 1 009

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	17/02 - 2019 Selasa	perbaikan bab I	
2	Jumat - 8/03 - 2019	lingkup bab II	
3	Rabu - 8/05 - 2019	perbaikan bab I, lingkup data posyandu. lingkup kecermatan	
4	Jumat - 17/05 - 2019	perbaikan bab I lingkup perbaikan tgl penulisan	
5	Rabu - 22/05 - 2019	ACC diujikan	

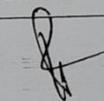
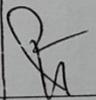
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi Tahun 2019.

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika S. Kep. MSi

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	5/02 -2019	konsultasi judul	
2	14/02 -2019	Perbaikan Bab I, II, sesuai dengan saran	
3	22/03 2019	Perbaikan Bab I sesuai saran	
4	27/03 2019	Ace untuk & ulix	
5			

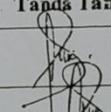
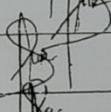
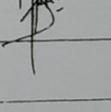
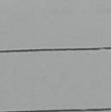
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS
PADANG TAHUN 2018/2019**

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi 2019.

Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M. Kep

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
i	Kamis 1/8 2019	perbaiki laporan hasil dan tabel	
2	Jumata 2/8 2019	perbaiki isi lengkap abstrak	
3	Sabtu 3/8 2019	perbaiki abstrak	
4	Senin 5/8 2019	ACC dukungan	
5			
6			
7			

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS
PADANG TAHUN 2018/2019**

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Giadiol Bukittinggi 2019.

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	6/8 2019	Perbaik. subisi sunn	
2	7/8 2019	Perbaikan subisi sunn.	
3	7/8. 2019	Acc 4/8 gila-	
4			
5			

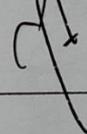
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS
PADANG TAHUN 2018/2019**

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi 2019.

Penguji I : Ns. Dia Resti DND, M. Kep

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	03 / 09 2019	Perbaiki sesuai saran	
2	11 / 09 2019	Acc Jilid	
3			
4			
5			

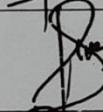
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS
PADANG TAHUN 2018/2019**

Nama : Andri Sulenthia

NIM : 1514201004

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukittinggi 2019.

Penguji II : Ns. Ns. Mera Delima, M. Kep

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	03/09 2019	Perbaiki Sesuai Saran	
2	08/09 2019	Perbaiki Sesuai Saran	
3	17/09 2019	Perbaiki Sesuai Saran	
4	17/09 2019	ACC diijlizi	
5			