

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahapan dalam jangka waktu tertentu. Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan Usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (WHO, 2021).

Kementrian Kesehatan RI memberikan batasan lansia yaitu Virilitas (*prasenium*) masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun), usia lanjut dini (*senescence*) kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun), dan Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif usia diatas 65 tahun (Fatmah, 2013).

Pengertian lansia dibedakan atas 2 macam, yaitu lansia kronologis dan lansia biologis. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya. Lanjut usia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan. Dapat penulis simpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun dan menunjukkan perubahan keadaan fisik (Fatmah, 2013).

2.1.2 Proses Penuaan (*Aging Proses*)

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Sedangkan faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo, 2016)

2.1.2.1 Teori-Teori Lansia

Proses penuaan yang terjadi dalam hidup manusia telah dirumuskan oleh para pakar kesehatan. Teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikologi:

1) Teori biologis

(1) Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutation Theory*)

Menurut Siyoto, (2016) menyatakan bahwa menua telah terprogram secara genetik untuk spesies spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin terjadi penurunan kemampuan fungsional sel.

(2) Teori *celuler*

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh diprogram untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat 10 sedikit. Hal ini akan memberikan beberapa pengertian terhadap proses penuaan biologis dan menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkin terjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sesuai dengan berkurangnya umur (Azizah, 2017).

(3) Teori *free radical*

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kurang efektifnya kerja tubuh dan hal ini dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas disini adalah molekul yang memiliki tingkat afinitas yang tinggi, merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan elektron yang bebas tidak berpasangan. Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh (Rusmawardi, 2013).

(4) Teori mutasi somatik (*Teori Error Catastrophe*)

Menurut teori ini faktor yang menyebabkan mutasi somatik adalah lingkungan. Sebagai contoh diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Sebaliknya, menghindarinya dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini, terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsi sel tersebut. Salah satu

hipotesis yang berhubungan dengan mutasi sel somatik adalah hipotesis *Error Catastrophe* (Rusmawardi, 2013).

2) Teori psikologi

(1) Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun masa mudanya tetap pelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan 11 hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Azizah, 2017).

(2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identitas pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personaliti yang dimilikinya (Siyoto, 2016)

(3) Teori pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya hubungan dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering

terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak social (*restriction of contacts and relationships*), dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*) (Azizah, 2017).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Terjadinya proses penuaan ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya hereditas atau ketuaan genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress. Menua (*aging*) merupakan proses alamiah yang biasanya disertai perubahan kemunduran fungsi dan kemampuan sistem yang ada di dalam tubuh sehingga terjadi penyakit degeneratif. Selain itu proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Wahyudi, 2013).

Penuaan adalah proses yang normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Penuaan merupakan fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. Proses penuaan merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan fisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu. Proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian (Azizah, 2017).

2.1.4 Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia,

tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2017).

2.1.4.1 Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

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

2) Sistem Integumen

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

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Perubahan struktur otot

pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi *SA Node* dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem Respirasi

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

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena 19 kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), *liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem Perkemihan

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

8) Sistem Saraf

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

9) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur (Siyoto, 2016).

2.1.4.2 Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif, yaitu *memori* (daya ingat, ingatan), *IQ* (*intelligent quotient*), kemampuan belajar (*learning*), kemampuan pemahaman (*comprehension*), pemecahan masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*decision making*), kebijaksanaan (*wisdom*), kinerja (*performance*), dan motivasi (Rusmawardi, 2013).

2.1.4.3 Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah pertama-tama perubahan fisik khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan, rangkaian dari kehilangan (kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan

dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri) (Rusmawardi, 2013).

2.1.4.4 Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan lansia. Menyatakan bahwa lansia makin teratur dalam menjalankan rutinitas kegiatan keagamaan sehari-hari. Lansia juga cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian (Azizah, 2017).

2.1.4.5 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia, yaitu masa pensiun, perubahan aspek kepribadian, dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Pensiun adalah tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang menyebabkan stres psikososial. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat lansia pensiunan merasakan kekosongan. Lansia yang memasuki masa pensiun akan mengalami berbagai kehilangan, yaitu: kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman, dan kehilangan kegiatan (Azizah, 2017).

Lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian yang menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak, yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut membuat lansia mengalami perubahan kepribadian (Azizah, 2017).

Perubahan dalam peran sosial di masyarakat dapat terjadi akibat adanya gangguan fungsional maupun kecacatan pada lansia. Hal ini dapat menimbulkan

perasaan keterasingan pada lansia. Respon yang ditunjukkan oleh lansia, yaitu: perilaku regresi (Stanley, 2014).

2.1.4.6 Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas, yaitu: rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia. Sikap keluarga dan masyarakat juga kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya (Azizah, 2017)

2.1.4.7 Perubahan Pola Tidur dan Istirahat

Perubahan otak akibat proses penuaan menghasilkan eksitasi dan inhibisi dalam sistem saraf. Bagian korteks otak dapat berperan sebagai inhibitor pada sistem terjaga dan fungsi inhibisi ini menurun seiring dengan penambahan usia. Korteks frontal juga mempengaruhi alat regulasi tidur. Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme *neurotransmitter* dan sinapsis memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor penambahan usia. Faktor ekstrinsik, seperti pensiun, juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan pada kebutuhan tidur. Keadaan sosial dan psikologis yang terkait dengan faktor kehilangan dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya depresi pada lansia, yang kemudian dapat mempengaruhi pola tidur-terjaga lansia. Pola tidur dapat dipengaruhi oleh lingkungan, bukan seluruhnya akibat proses penuaan (Meridean, 2012).

2.2 Konsep Dasar Posbindu

2.2.1 Pengertian Posbindu

Posbindu merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui Pelayanan Kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal (Akhmadi, 2012).

Posbindu adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posbindu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Akhmadi, 2012).

Sementara menurut Pedoman Pengelolaan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut, pelayanan kesehatan di kelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) usia lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas (Akhmadi, 2012).

2.2.2 Tujuan Pembentukan Posbindu

Menurut Akhmadi (2012), menjelaskan bahwa tujuan pembentukan posbindu adalah :

2.2.2.1 Tujuan umum :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan lanjut usia di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
- 2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lanjut usia.

2.2.2.2 Tujuan khusus :

- 1) Meningkatkan kesadaran pada lansia
- 2) Membina kesehatan dirinya sendiri
- 3) Meningkatkan kualitas kesehatan lansia 20
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

2.2.3 Mekanisme Pelayanan Posbindu

Berbeda dengan posbindu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posbindu tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posbindu sistem 5 meja seperti posbindu balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 meja, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja (Akhmadi, 2012).

- 1) Sistem 7 (Tujuh) meja :
 - (1) Meja 1 : pendaftaran
 - (2) Meja 2 : pemeriksaan kesehatan
 - (3) Meja 3 : pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS

- (4) Meja 4: penyuluhan
- (5) Meja 5: pengobatan
- (6) Meja 6: pemeriksaan gigi
- (7) Meja 7: PMT (pemberian makanan tambahan)

2) Sistem 5 (Lima) meja :

- (1) Meja 1: pendaftaran
- (2) Meja 2: pengukuran dan penimbangan berat badan 21
- (3) Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS
- (4) Meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT
- (5) Meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.

3) Sistem 3 (Tiga) Meja :

- (1) Meja 1: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
- (2) Meja 2: Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II.
- (3) Meja 3: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

2.2.4 Strata Posbindu

Dilihat dari indikator-indikator yang ditetapkan oleh Kemenkes (2019), Posbindu secara umum dapat dibedakan menjadi 4 (empat) tingkat yaitu :

1) Posbindu Pratama

Posbindu Pratama adalah Posbindu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posbindu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posbindu, disamping jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2) Posbindu Madya

Posbindu Madya adalah Posbindu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan pelayanan kesehatan masih rendah yaitu $< 50\%$. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posbindu.

3) Posbindu Purnama

Posbindu Purnama adalah Posbindu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatannya $> 50\%$ serta sudah ada program tambahan dan telah 23 memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posbindu.

4) Posbindu Mandiri

Posbindu Mandiri adalah Posbindu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatan > 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posbindu Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya (Kemenkes, 2019).

**Tabel 2.1
Strata Posbindu**

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Penyelenggaraan kegiatan	< 8 kali setahun	≥ 8 kali setahun	≥ 8 kali setahun	≥ 8 kali setahun
2	Kader	< 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3	Pembiayaan Kesehatan	-	-	< 50% Masyarakat	< 50% Masyarakat
4	Pelayanan Kesehatan	< 50 %	< 50 %	> 50%	> 50%

Sumber : Kemenkes RI, 2019

2.2.5 Bentuk kegiatan pelayanan dalam posbindu lansia

Pelayanan dalam posbindu lansia pertama yaitu pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil. Kedua, pemeriksaan status gizi dengan cara menimbang berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT). Pemeriksaan status mental, pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama 1 menit. Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal

adanya penyakit DM, pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan. Kegiatan penyuluhan dilakukan di luar atau didalam posbindu atau kelompok lansia, kunjungan rumah oleh kader dan didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posbindu, pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan. Kegiatan olahraga seperti senam lansia dan jalan santai (Akhmadi, 2012).

2.2.6 Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia

Menurut Akhmadi (2012) Tujuan pembinaan kesehatan bagi kaum lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai 25 masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Mereka yang berusia 40-45 tahun (menjelang usia lanjut/masa virilitas) memerlukan informasi pengetahuan sebagai berikut :

- 1) Mengetahui sedini mungkin adanya akibat proses penuaan, misalnya adanya keluhan-keluhan:
 - (1) Mudah jatuh atau jatuh berulang kali,
 - (2) Mudah lelah,
 - (3) Nyeri dada,
 - (4) Berdebar-debar,
 - (5) Sesak nafas waktu melakukan kerja fisik dan lain-lain.
 - (6) Mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.
 - (7) Melakukan latihan kebugaran jasmani.
 - (8) Melakukan diet dengan menu yang seimbang.
 - (9) Meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat.

(10) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Mereka yang berusia 55-64 tahun (masa presenium) memerlukan informasi pengetahuan mengenai hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- 2) Perawatan gizi/diet seimbang.
- 3) Kegiatan olahraga/kesegaran jasmani.
- 4) Perlunya berbagai alat bantu untuk tetap berdaya guna.
- 5) Pengembangan hubungan sosial di masyarakat.
- 6) Peningkatan hubungan sosial di masyarakat.
- 7) Peningkatan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Akhmadi, 2012).

Mereka yang berusia 65 tahun ke atas dan kelompok risiko tinggi memerlukan informasi pengetahuan sebagai berikut :

- 1) Pembinaan diri sendiri dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi, aktivitas di dalam maupun di luar rumah.
- 2) Pemakaian alat bantu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada pada mereka.
- 3) Pemeriksaan secara berkala.
- 4) Perawatan fisioterapi di rumah sakit terdekat.
- 5) Latihan kebugaran jasmani.
- 6) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Secara umum, tindakan-tindakan pencegahan praktis yang kiranya dapat dijalankan adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari berat badan yang terlalu berat (*obesitas* atau *overweight*).

- 2) Kurangi makanan dan pilihan makanan yang sesuai.
- 3) Olahraga yang ringan dan teratur harus dilakukan.
- 4) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik perlu dihindari.

2.2.7 Program Pemeliharaan Kesehatan lansia

Tentunya kita semua sependapat bahwa tujuan pembinaan lansia adalah agar mereka mandiri, berguna dan sejahtera. Oleh karena itu tentunya kemandirian, kegunaan dan kesejahteraan dapat dijadikan kriteria akan kualitas hidupnya. Untuk dapat menjalani hidup yang berkualitas diperlukan bekal. Bagi seorang lanjut usia bekal ini dapat berupa pengalaman, pengetahuan dan keahlian, kearifan dan kesehatannya. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin tua, pengalaman juga semakin banyak, pengetahuannya akan luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin mantap. Namun demikian, kebugaran dan kesehatannya biasanya semakin menurun. Bersamaan dengan itu, menjelang memasuki saatnya lansia bagi sebagian orang akan menimbulkan masalah-masalah yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan formal dengan segala konsekuensinya serta perubahan - perubahan yang terjadi dirasakan sebagian hilangnya teman-teman dalam arti kata yang sesungguhnya kesehatan yang dimaksud disini adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, sosial dan tidak sekedar bebas penyakit atau cacat. Kondisi kesehatan inilah yang pada hakikatnya menjadi penopang untuk mengamalkan pengalaman, ilmu, keahlian dan kearifan secara optimal (Akhmadi, 2012).

Kesehatan pada dasarnya dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor keturunan, lingkungan upaya / pelayanan kesehatan dan perilaku. Terhadap faktor keturunan tentunya kita tidak bisa berbuat apa-apa, dalam arti bahwa sesuatu yang

diturunkan akan melekat pada diri kita untuk selama-lamanya dalam hal yang berkaitan dengan lingkungan , dalam banyak hal kita sering tidak mempunyai pilihan kecuali kita bisa memperbaikinya sendiri-sendiri maupun secara kolektif. Upaya kesehatan terutama menjadi tanggung jawab institusi kesehatan. Tetapi menyangkut masalah perilaku sepenuhnya terletak di tangan orang masing-masing (Akhmadi, 2012).

Dengan perilaku yang sehat ,interaksi orang dengan lingkungannya maupun upaya kesehatan dapat menghasilkan kualitas hidup yang memadai dan mungkin juga umur panjang. Program tiga sehat pada hakikatnya adalah sebuah program perilaku. Disebut tiga sehat oleh karena mempunyai tiga komponen, yaitu mental, olahraga dan gizi, ketiganya merupakan tritunggal. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal ketiganya harus dijalankan tanpa mengabaikan salah satu. Menurut Akhmadi (2012) Sebagai program perilaku, keberhasilan program ini akan sangat tergantung pada niat dan ketentuan yang menjalaninya. Pokok-pokok kegiatannya pembinaan lansia sebagai berikut :

- 1) Olahraga secara teratur minimal 3 kali dalam seminggu yakni berjalan kaki, kalau bisa dengan kecepatan 6 km/jam selama 45 menit sampai 1 jam setiap kalinya. Kecepatan ini disesuaikan dengan kemampuan, yang terpenting adalah teraturnya olahraga tersebut dijalankan.
- 2) Diet dengan pedoman sebagai berikut :
 - (1) Susunan makanan yang beraneka ragam,
 - (2) Mengurangi konsumsi gula,
 - (3) Mengurangi konsumsi garam,
 - (4) Membatasi konsumsi lemak,

- (5) Meningkatkan serat dan pati sebagai sumber kalori
- (6) Untuk menjaga disiplin, kiat yang dapat dijalankan adalah 3 kali seminggu pada hari senin, Rabu, Jumat tidak mengkonsumsi sama sekali makanan hewani. Sedangkan pada hari-hari lainnya berpedoman kepada apa yang disebutkan di atas.

3) Dalam kaitanya dengan mental, diusahakan :

- (1) Tetap aktif secara mental,
- (2) Tetap aktif dalam kehidupan sosial,
- (3) Menerima proses menjadi tua dengan ikhlas dan menyesuaikan diri dengan realitas,
- (4) Menjauhi polusi mental,
- (5) Meningkatkan kehidupan spiritual.

Dalam konteksnya dengan program tiga sehat ini, kegiatan olahraga dilakukan di luar tempat yang rutin, untuk lebih meningkatkan kegairahan fisik maupun mental. Selanjutnya, sekali dalam sebulan, yaitu setiap hari rabu pertama pada sore hari, dilaksanakan pertemuan sosial yang diisi ceramah-ceramah dengan yang bervariasi.

Semua kegiatan diatas dilengkapi dengan pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan sekali dalam setahun. Evaluasi sementara memberikan kesehatan berikut :

- 1) Program tiga sehat yang diterapkan kepada purnawirawan dan warakawuri dirasakan dengan menggairahkan kehidupannya serta menjadi cara untuk menghilangkan stres.

- 2) Dirasakan meningkatnya kebugaran serta menurunnya frekuensi keluhan sakit yang tidak jelas (masuk angin).
- 3) Menurunnya kebutuhan akan obat-obatan bagi mereka yang menderita penyakit tertentu

2.2.8 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hakikat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan (*health needs and demands*) sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut tetap terpelihara, bertitik tolak dari hakikat dasar ini, maka pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sempurna bila memenuhi kebutuhan dan tuntutan di setiap pasien yang terkait dengan timbulnya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Rini (2015), bahwa faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- 1) Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok:
 - (1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
 - (2) Struktur Sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
 - (3) Sikap, keyakinan, persepsi, pandangan individu terhadap pelayanan kesehatan.

- 2) Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali jika ia mampu untuk menggunakan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan konsumen untuk membayar. Termasuk dalam karakteristik ini adalah: sumber keluarga (pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, dukungan keluarga dan jarak / ketercapaian pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan petugas kesehatan)
- 3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*), faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencapai pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

Menurut Kemenkes (2019), faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- (1) Jarak yang jauh (faktor geografi)
- (2) Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi)
- (3) Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi)
- (4) Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya)

2.3 Teori Lawrence Green tentang perilaku kesehatan terhadap kunjungan lansia

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

2.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu

2.4.1 Umur

Menurut Notoatmodjo (2014), umur merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut BPS (2022), umur adalah lama waktu hidup atau ada yakni sejak dilahirkan atau diadakan. Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari selain faktor pendidikannya (Ningsih, 2013).

Berdasarkan UU No. 4 Tahun 1965 Pasal 1 menyatakan bahwa seseorang dinyatakan sebagai lansia setelah umur mencapai 55 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidup sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain dan menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Kemenkes, 2019). Menurut teori Miller, menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan/masalah yang berdampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatannya (Setiabudhi, 2015).

2.4.2 Jenis Kelamin

Menurut Notoatmodjo (2014), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki- laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya. Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Di Asia Tenggara jumlah penduduk lansia wanita umumnya lebih banyak dibanding pria.

2.4.3 Pendidikan

Menurut Setiabudhi (2015) selain umur dan jenis kelamin, pendidikan juga merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pendidikan penduduk lansia di Indonesia masih belum baik. Rendahnya tingkat pendidikan ini mengakibatkan para lansia sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh. Disamping itu, hal ini akan menyulitkan mereka manakala mereka bekerja atau mencari pekerjaan. Tingkat pendidikan lansia pada umumnya sangat rendah.

Menurut Setiabudhi (2015), pekerjaan yang disertai dengan pendidikan dan keterampilan akan mendorong kemajuan setiap usaha sehingga dapat meningkatkan pendapatan, baik pendapatan individu, kelompok maupun pendapatan nasional. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sumber utama kinerja yang efektif yang mempengaruhi individu adalah kelemahan intelektual, kelemahan psikologis, dan kelemahan fisik. Jadi jika lansia dengan kondisi yang serba menurun bekerja sudah tidak efektif lagi ditinjau dari proses hasilnya.

2.4.4 Pengetahuan

2.4.4.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2014).

2.4.4.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

- 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real*

(sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen- komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di 39 masyarakat. Berdasarkan *Cognitive Consistency Theory* bahwa terdapat kesesuaian antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan baru yang diperoleh menyebabkan terjadi ketidaksesuaian lagi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan (Notoatmodjo, 2014).

2.4.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.4.5 Informasi Tenaga Kesehatan

Informasi merupakan data yang telah diproses sehingga mempunyai arti tertentu bagi penerimanya. Sumber dari informasi adalah data, sedangkan data itu sendiri adalah kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian, sedangkan kejadian itu merupakan suatu peristiwa yang terjadi pada waktu tertentu dalam hal ini informasi dan data saling berkaitan. Pengertian informasi dalam bukunya Sutana yang berjudul sistem manajemen informasi yakni Informasi merupakan hasil pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang (Sutana, 2012).

2.4.6 Sikap

Menurut teori Green, Sikap adalah salah satu kata samar namun yang paling sering digunakan dalam ilmu perilaku (Notoatmodjo, 2014). Menurut Meridean (2012), Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu perbuatan (*action*) tetapi dari sikap dapat diramalkan perbuatannya. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya. Akan tetapi, sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Meridean, 2012).

Sikap terbentuk karena ada faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional (Azwar, 2016). Hal ini sesuai dengan pendapat Meridean (2012) bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi disini tidak hanya berupa kontak sosial dan hubungan antarpribadi sebagai anggota kelompok sosial, tetapi meliputi juga hubungan dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis serta dapat berubah jika ada pengalaman luar biasa.

Salah satu cara untuk dapat mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju terhadap pernyataan tertentu. Skala pengukuran sikap likert dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap suatu pernyataan, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Notoatmodjo, 2014).

2.4.7 Ketersediaan Sarana Kesehatan

Menurut teori Green, dalam faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti Posbindu (Notoatmodjo, 2014)

2.4.8 Jarak Rumah dengan Posbindu

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti Posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori Green, menyatakan bahwa faktor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di

wilayahnya. Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan Posbindu (Notoatmodjo, 2014).

2.4.9 Pembinaan Tenaga Kesehatan

Menurut teori Green, dalam faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan kemampuan tenaga kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas Puskesmas (Notoatmodjo, 2014).

2.4.10 Dukungan Keluarga

Faktor seseorang untuk berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga. Lansia akan aktif ke Posbindu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia. Sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukungan semiformal (Setiabudhi, 2015).

2.4.11 Dukungan Kader

Faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan. Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan kader Posbindu kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan Posbindu (Kemenkes, 2019).

Menurut Akhmadi (2012) kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader kesehatan berperan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas tenaga pelayanan pemerintah. Kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

2.4.12 Tenaga Kesehatan

Faktor penguat atau pendorong untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan. Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan Posbindu (Notoatmodjo, 2014).

Dalam kegiatan Posbindu petugas kesehatan menjadi acuan bagi masyarakat. Petugas yang berperilaku baik seperti akrab dengan masyarakat, menunjukkan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat merupakan salah satu cara yang dapat menarik simpati masyarakat, sehingga masyarakat mau ke Posbindu (Widodo, 2015).

2.4.13 Teman

Menurut teori Green, dalam faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan *peers* atau teman, dalam penelitian ini dukungan teman dilihat dari ajakan tetangga atau sesama lansia yang mengajak responden untuk berkunjung ke Posbindu (Notoatmodjo, 2014).

Belum ada penelitian sebelumnya yang mengaitkan antara dukungan teman atau perilaku teman dengan pemanfaatan posbindu sehingga belum diketahui apakah variabel dukungan atau perilaku teman ini berpengaruh atau berhubungan terhadap pemanfaatan Posbindu oleh lansia.



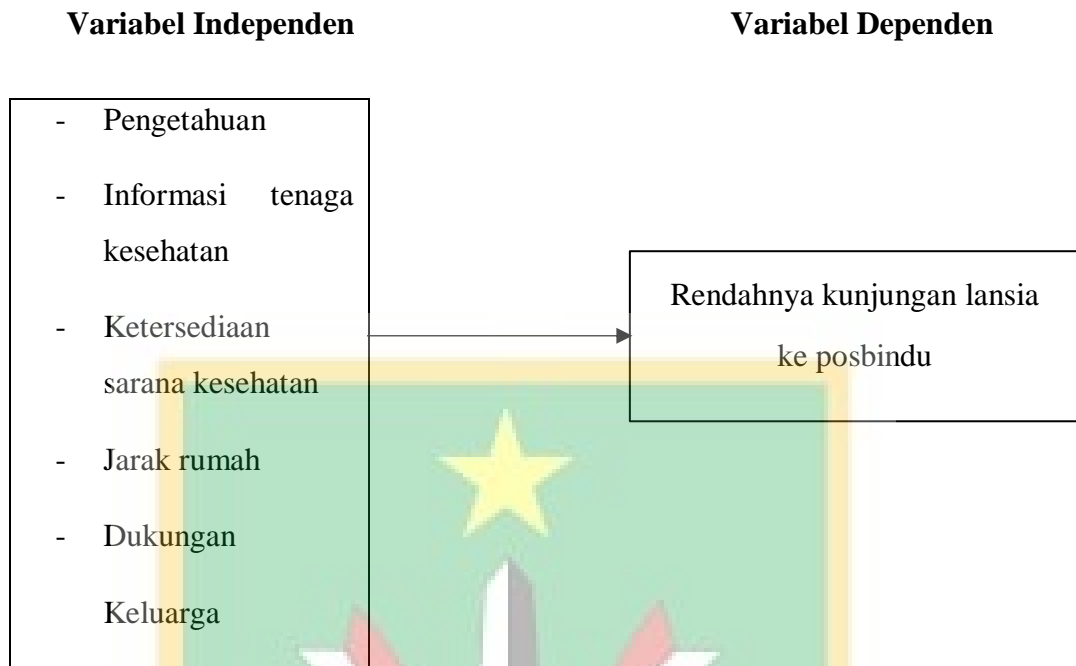
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori *Lawrence Green* (Notoatmodjo, 2014).

2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian, untuk mengarahkan pada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan lansia, informasi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana kesehatan, jarak rumah, dan dukungan keluarga terhadap rendahnya kunjungan lansia di Posbindu Cempaka dan Kenanga di wilayah Kecamatan Gunung Sindur Bogor Tahun 2022.

