

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Usia Lanjut atau Lanjut Usia

Usia lanjut menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas. Menurut Notoatmodjo (2007) usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade.

Lanjut usia menurut UU 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan usia lanjut adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Efendi,2009). Pada hakekatnya menjadi tua adalah proses ilmiah, yang berarti seseorang telah melalui tahap kehidupannya yaitu, anak, dewasa dan tua. Ketika memasuki masa tua berarti individu mengalami penurunan secara fisik, mental, serta pertumbuhan psikososial (Nugroho,2008).

Lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari. Proses menjadi tua disebabkan oleh adanya faktor biologis yang terdiri dari tiga fase yaitu fase progresif, stabil, dan

regresif. Dalam fase regresif mekanisme lebih kearah

10

kemunduran yang dimulai dari sel, komponen terkecil dari tubuh manusia. Sel-sel menjadi haus karena sudah lama berfungsi sehingga mengakibatkan kemunduran yang sangat dominan dibandingkan terjadinya pemulihan. Di dalam struktur anatomi, proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran sel. Proses ini berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depetemen Kesehatan RI,2005).

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia (Lansia)

Klasifikasi lansia menurut Depertemen Kesehatan RI (2002) dalam buku Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut dan Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu terdapat lima klasifikasi lansia, yaitu :

1. Pralansia : seseorang yang berusia 45-59 tahun
2. Lansia : seseorang yang berusia 60 tahun ke atas
3. Lansia Resiko Tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia Potensial : lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dpat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia Tidak Potensial : lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Adapun Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda.

Menurut World Health Organization (WHO) lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) antara usia 75 sampai 90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun

2.1.3 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Seiring dengan proses penuaan terjadi pula perubahan pada lansia meliputi : perubahan fisik,perubahan social dan psikologis (Maryam dkk, 2008).

a. Perubahan Fisik

1) Sel : Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun,dan cairan intraseluler menurun.

2) Kardiovaskuler: Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume),elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

3) Respirasi : Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan

jumlahnya menurun kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronchus.

4) Persarafan : Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan myelinikson sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks.

5) Muskuloskletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kiposis), persendian membesar dan menjadi kaku (atropi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami skelerosis.

6) Gastrointestinal : Esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltic menurun sehingga daya absensi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesoris menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan. 7)

Genitourinaria : Ginjal mengecil sehingga aliran darah ke ginjal menurun penyaringan glomelurus menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormone dan enzim pencernaan.

8) Vesika urinaria : Otot-otot melemah , kapasitas menurun dan retensi urine. Hiperteropi prostat dialami oleh 75% lansia.

9) Vagina : Selaput lender mengering dan sekresi menurun. 10) Pendengaran : Membarane timpani atropi sehingga terjadi

gangguan pendengaran. Tulang – tulang pendengaran mengalami kekakuan.

11) Penglihatan : Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

12) Endokrin : Penurunan produksi hormon.

13) Kulit : Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban) kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki bertumbuh berlebihan seperti tanduk.

14) Belajar dan memori : Kemampuan belajar masih ada tetapi relative menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun.

15) Intelegensia : secara umum tidak banyak berubah.

16) Personality dan adjustment (pengaturan) : tidak banyak berubah,hampir seperti saat muda

17) Pencapaian (achievement) : sains, filosofi, seni, dan musik yang diperoleh pada saat muda mempengaruhi lansia dalam menjalankan kehidupannya.

b. Perubahan sosial

1) Peran : post power syndrome, single woman, dan single parent. Lansia pada umumnya mengalami perubahan peran

dan identitas, jabatan, kegiatan sehari-hari, status, wibawa dan otoritas serta kehilangan hubungan dengan individu maupun kelompok.

- 2) Keluarga, teman : kesendirian dalam keluarga, ketika lansia lainnya meninggal.
- 3) Abuse : kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan kekerasan berbentuk nonverbal (dicubit, tidak diberi makan).
- 4) Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan income security.
- 5) Keamanan : jatuh, terpeleset.
- 6) Agama : melaksanakan ibadah secara lebih teratur.

c. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis manusia seperti pada dasarnya Frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan menimbulkan masalah apabila lansia tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Untuk itu pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh lansia terutama oleh lansia miskin dan tinggal di daerah pedesaan.

2.1.4 Tingkat Perkembangan Kelompok Lanjut Usia

Penentuan tingkat perkembangan lanjut usia didasarkan indikator terendah yang terdiri dari Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri (Kemenkes, 2010) berikut klasifikasinya :

- a. Kelompok Lanju Usia Pratama adalah kelompok yang belum mantap, kegiatan terbatas dan tidak rutin setiap bulan dilakukan dengan frekuensi <8 kali. Jumlah kader aktif sangat terbatas serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.
- b. Kelompok Lanjut Usia Madya adalah kelompok yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (paling sedikit 8x setahun), jumlah kader aktif lebih dari tiga dengan cakupan program $\leq 50\%$ serta masih memerlukan dukungan dana pemerintah.
- c. Kelompok Lanjut Usia Purnama adalah kelompok yang sudah mantap dan melaksanakan kegiatan secara lengkap paling sedikit 10x setahun, dengan beberapa kegiatan tambahan diluar kesehatan dan cakupan yang lebih tinggi $\geq 68\%$.
- d. Kelompok Lanjut Usia Mandiri adalah kelompok purnama dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya dengan dana sendiri.

2.1 Konsep Posbindu Lansia

2.2.1 Pengertian Posbindu Lansia

Posbindu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat (Erpandi,2014).

Posbindu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakan oleh masyarakat dimana lansia bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaranya melalui program yang ada di puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi social (Kemenkes, 2010).

Menurut Komnas Lansia dalam buku pedoman pelaksanaan Posbindu lansia, Posbindu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat Bersama LSM, lintas sector pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi social dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

2.2.2 Tujuan dan Sasaran Posbindu

Sasaran Posbindu lansia sebagaimana dimaksud dalam peraturan Menteri Dalam Negeri Pasal 6 tersebut ditujukan pada masyarakat pralansia (45-59 tahun), masyarakat lansia (lebih dari 60 tahun), dan masyarakat lansia resiko tinggi berusia 60 tahun yang memiliki keluhan atau berusia lebih dari 70 tahun (Erpandi, 2014).

Adapun tujuan Posbindu lansia adalah untuk meningkatkan kemudahan bagi para lansia untuk mendapatkan berbagai pelayanan, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan lainnya yang dilaksanakan oleh berbagai unsur terkait (Komnas Lansia,

2010). Adapun secara garis besar tujuan pembentukan Posbindu menurut Kemenkes (2010) meliputi:

Tujuan pokok dari pelayanan Posbindu adalah:

1. Mempercepat penurunan angka kematian kelompok masyarakat lansia.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan kelompok masyarakat lansia.
3. Meningkatkan kemampuan kelompok masyarakat lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dari kegiatan – kegiatan lain yang menunjang kemampuan hidup sehat.
4. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada kelompok masyarakat. Lansia dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penduduk berdasarkan letak geografis.
5. Meningkatkan pembinaan dan bimbingan peran serta kelompok masyarakat lansia dalam rangka alih teknologi untuk mengelola usaha – usaha kesehatan masyarakat (Effendy, 2008).

Tujuan pembentukan Posbindu secara garis besar menurut

Depkes RI (2004), antara lain :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta qwmasyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyrakatan

usia lanjut (Putra, 2015).

Posbindu diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan lansia dengan kegiatan lansia yang mandiri dalam masyarakat, memudahkan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia, khususnya aspek peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan, serta mengembangkan lanjut usia yang aktif dalam melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan (Kusumawati, 2016).

2.2.3 Manfaat Posbindu

Manfaat dari posbindu adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat pendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posbindu sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

Menurut Azizah (2011), manfaat dari posbindu adalah :

- a. Meningkatkan status kesehatan lansia.
- b. Meningkatkan kemandirian pada lansia.
- c. Memperlambat agingproses.
- d. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
- e. Meningkatkan usia harapan hidup

2.2.4 Sasaran Posbindu

Sasaran posbindu meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah prausia lanjut (45-59 tahun),

usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi, yaitu usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Sasaran tidak langsung adalah keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat tempat lansia berada, organisasi social, petugas kesehatan, dan masyarakat luas (Sunaryo, 2015).

Sasaran Posbindu menurut Depkes RI (2006), dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Sasaran lansung meliputi kelompok pra usia lanjut usia 45 – 59 tahun, kelompok lansia 60 tahun keatas, dan kelompok lansia resiko tinggi yaitu usia dari 70 tahun.
2. Sasaran tidak langsung adalah keluarga yang mempunyai lansia, masyarakat di lingkungan lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, masyarakat luas.

2.2.5 Komponen Pokok Posbindu

Menurut Azizah (2011), komponen dalam posbindu lansia adalah kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader dan pendanaan. Unit pengelolaan posbindu dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari para anggota. Organisasi Posbindu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang pemimpin dan dibantu oleh pelaksana pelayanan yang terdiri kader posbindu sebanyak 4-5 orang. Tugas kader dalam pelaksanaan posbindu yaitu:

- a. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan pada kegiatan posbindu.

- b. Memobilisasi sarana pada hari pelaksanaan posbindu.
- c. Melakukan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan para lansia dan mencatatnya dalam KMS atau buku pencatatan lainnya.
- d. Membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya.
- e. Melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, social, agama, dan karya) sesuai dengan minatnya.

2.2.6 Kegiatan Posbindu Lansia

Kegiatan posbindu lansia meliputi kegiatan pelayanan seperti kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, meningkatkan derajat kesehatan dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang akan dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut Depkes RI (2006) meliputi :

- 1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.
- 2. Pemeriksaan status mental yakni berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (terdapat di buku KMS usia lanjut).

3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Shali atau Cufrisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes Melitus).
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi dini adanya penyakit Ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan 1 sampai 7.
9. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kinjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
10. Kunjungan rumah oleh kader dan petugas kesehatan bagi anggota kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (Public Health Nursing).

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek dari segi kesehatan khususnya dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Untuk memberikan kelancaran pada saat

pelaksanaan kegiatan di posbindu, maka dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, seperti tempat kegiatan (Gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Zen, 2017).

2.2.7 Pengelola Posbindu Lansia

Pengelola posbindu meliputi masyarakat, Lembaga ke masyarakat, organisasi kemasyarakatan, Lembaga swadaya masyarakat, Lembaga mitra-pemerintah, dan dunia usaha terpilih. Semua elemen tersebut mempunyai kesediaan, kemampuan, dan waktu serta kedulian terhadap pelayanan social dasar masyarakat di posyandu (Erpandi,2014).

Penjabaran dari penyelenggaraan posyandu adalah sebagai berikut:

1. Pelaksana kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih untuk menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas dan sektor lain di kecamatan.
2. Kader posbindu adalah anggota masyarakat yang bersedia, serta mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posbindu lansia secara sukarela.
3. Kader posbindu adalah kader yang telah terlatih dan pernah mengikuti pelatihan terkait di bidang layanan posbindu lansia.
4. Kelompok kerja posbindu (Pokja Posyandu) adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsiya mempunyai keterkaitan dengan

pembinaan penyelenggaraan atau pengelolaan posbindu lansia yang berkedudukan di desa atau kelurahan.

2.2.8 Sarana dan Prasarana

Untuk pelaksanaan kelancaran kegiatan posbindu lansia maka dibutuhkan sarana prasarana penunjang meliputi: tempat kegiatan (Gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku catatan kegiatan (buku register bantu), Kit lansia (timbangan dewasa, meteran, stetoskop, dan tensimeter), Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, buku pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lansia (Depkes RI,2006).

2.2.9 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posbindu

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia di kelompok, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah system 5 meja (5 tahapan) meliputi:

1. Tahap Pertama : pendaftaran anggota kelompok lansia sebagai pelaksana pelayanan.
2. Tahap Kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia, serta penimbangan berat badan dan mengukuran tinggi badan.
3. Tahap Ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental.
4. Tahap Keempat : pemeriksaan air seni dan kadar gula darah (Laboratorium Sederhanan)
5. Tahap Kelima : Pemberian penyuluhan dan Konseling.

Ada beberapa system pelayanan Posbindu Lansia :

a. Sistem Pelayanan Tiga Meja

1. Meja 1 : Pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan atau pengukuran tinggi badan.
2. Meja 2 : Pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja ini.
3. Meja 3 : Penyuluhan atau konseling dan pelayanan pojok gizi.

b. Sistem Pelayanan Lima Meja

1. Meja 1: Pendaftaran
2. Meja 2: Penimbangan , IMT
3. Meja 3: Pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental.
4. Meja 4 : Konseling, penyuluhan, pemeriksaan hemoglobin (hb), reduksi urine.
5. Meja 5 : pelayanan kesehatan dan penyuluhan.

c. Sistem Pelayanan Tujuh Meja

1. Meja 1: Pendaftaran
2. Meja 2: Penimbangan, IMT
3. Meja 3: Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental
4. Meja 4 : Pengisian KMS
5. Meja 5: Konseling dan penyuluhan
6. Meja 6: Pemeriksaan Hb

7. Meja 7: Pelayanan Kesehatan dan pemberian PMT Sistem kerja berdasarkan meja tersebut dapat bersifat tidak mutla, artinya dapat disesuaikan dan dimodifikasi sesuai kebutuhan yang akan dilaksanakan oleh Posbindu.

2.2.10 Pemanfaatan Posbindu

Pemanfaatan Posbindu suatu kegiatan yang dilakukan oleh Lansia untuk selalu memanfaatkan fasilitas yang ada di Posbindu sesuai dengan fungsinya. Dikatakan seorang lansia memanfaatkan Posbindu yaitu ketika harus memenuhi target atau kegiatan kunjungan Posbindu dalam 1 tahun. Sedangkan menurut Rujanti (2010) seorang lansia dikatakan memanfaatkan Posbindu ketika jumlah kunjungan ke Posbindu frekuensinya kurang lebih 6 kali per tahun.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam pembinaan kesehatan lansia merupakan upaya yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan, kemampuan untuk mandiri, produktif dan berperan aktif dalam komprehensif, azas kekeluargaan, pelaksanaan sesuai protap, dan kendali mutu (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2010) kebijakan tersebut dilakukan dengan pendekatan holistic pelaksanaan terpadu, pembinaan komprehensif tersebut terdiri dari :

1. Pembinaan kesehatan yang mencakup kegiatan :

- 1) Promotif, upaya promotif dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan semangat hidup para lansia, agar para lansia merasa tetap dihargai dan tetap berguna bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Pelayanan promotif berupa penyuluhan, bagi lansia dan kebugaran jasmani seperti senam lansia yang instrukturnya berasal dari Puskesmas, antara lain penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat), penyakit pada lansia, gizi, upaya meningkatkan kebugaran jasmani, kesehatan mental, dan kemandirian produktifitas.
 - 2) Preventif, upaya preventif dilakukan sebagai tujuan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi dari berbagai penyakit akibat penuaan. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah sebagai deteksi dini pemeliharaan kesehatan sederhana, antara lain deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia yang dapat dilakukan POKSILA/puskesmas dengan menggunakan KMS lansia, buku pemantauan kesehatan pribadi lansia.
2. Pelayanan kesehatan yang mencakup kegiatan
- 1) Kuratif, melalui deteksi dini yang dilakukan, bila ditemukan adanya kondisi yang menyimpang maka dilakukan pengobatan dan bila memerlukan penanganan lebih lanjut maka perlu dirujuk. Contohnya penyakit hipertensi yang dialami oleh lansia apabila cepat dideteksi dan dilakukan pengobatan secara rutin akan mengurangi terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi seperti stroke. Dan

apabila ditemukan komplikasi terjadi diharapkan lansia segera mendapatkan penanganan lebih lanjut.

- 2) Rehabilitatif, antara lain upaya psikososial, edukatif, untuk dapat mengembalikan kemampuan fungsional dan kepercayaan diri lansia.

3. Konseling yang mencakup kegiatan:

- 1) Tidak sama dengan penyuluhan.
- 2) Dilaksanakan oleh Konselor.
- 3) Upaya memecahkan masalah kesehatan dan psikologis lansia.
- 4) Dapat berfungsi preventif, promotive, kuratif, dan rehabilitatif.

4. Pendekatan individu maupun kelompok.

5. Home Care

6. Bentuk pelayanan kesehatan komprehensif yang dilakukan di rumah klien/lansia.

7. Melibatkan klien serta keluarga sebagai subjek untuk berpartisipasi dalam kegiatan keperawatan dalam bentuk tim (tenaga professional/non professional di bidang kesehatan maupun non kesehatan).

8. Bertujuan untuk memandirikan klien dan keluarganya. Dalam kegiatan pelayanan kesehatan bagi lansia, maka dilaksanakan kegiatan di Posbindu bagi lansia, agar lansia dapat mencapai hidup sehat sesuai dengan tujuan pembangunan *Milennium Development Goals* 2015.

Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk peningkatan kesehatan terutama dalam status gizi lansia dan pencegahan penyakit, dilakukan melalui pemantauan keadaan kesehatan para lansia secara berkala dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia dengan harapan gangguan kesehatan lansia dapat dideteksi lebih dini untuk mendapatkan pertolongan secara cepat, tepat, serta memadai sesuai dengan keinginan yang diperlukan (Kemenkes RI, 2010).

Adapun Indikator Pemanfaatan Posbindu yaitu seperti seseorang dikatakan memfaatkan atau aktif berkunjung posbindu apabila ia dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan mengunjungi posbindu secara rutin dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Sebaliknya, semakin tinggi angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk (Kemenkes, 2010). Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu menurt

Pender dkk (2001), faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu, meliputi :

- a. Persepsi manfaat tindakan (*Perceived benefits of action*)

Kesadaran akan manfaat tindakan merupakan hasil positif yang diharapkan dan akan diperoleh dari perilaku sehat.

Manfaat yang dirasakan diusulkan secara langsung memotivasi perilaku serta secara tidak langsung memotivasi perilaku melalui tingkat komitmen untuk rencana aksi yang terlibat dalam perilaku dari manfaat yang diharapkan dihasilkan. Kesadaran lansia sangat pentingnya

pemanfaatan posbindu lansia agar status kesehatan lansia menjadi baik, kesehatan terkontrol (Pender, Murdaugh & Parsons 2001).

b. Persepsi hambatan (*Perceived barries*)

Menurut Pender dkk (2001), persepsi hambatan merupakan aspek negative yang terdapat pada suatu tindakan kesehatan tertentu, yang mungkin menjadi penghalang untuk melalkukan perilaku pencegahan penyakit, misalnya rasa malu, takut, rasa sakit. Kesadaran akan hambatan diantisipasi telah berulang kali ditunjukkan dalam studi empris untuk mempengaruhi niat yang terlibat dalam perilaku tertentu dan pelaksanaan actual dari perilaku. Hambatan – hambatan ini dapat berupa imaginasi maupun nyata.

Hambatan ini terdiri dari persepsi mengenai :

1) Ketidaktersediaan

Yang dimaksud ketersediaan disini adalah tersedia alatalat kesehatan dan tempat posbindu yang memadai seperti fasilitas yang harus ada di posbindu diantaranya: Spigmanometer, timbangan injak, alat tes gula darah, asam urat, kolestrol, dan tempat yang nyaman dan sejuk agar lansia tetap semangat untuk melakukan kegiatan posbindu dengan rutin. Serta mekanisme pelayanan posbindu sperti 1-5 meja apakah digunakan semua atau hanya beberapa meja saja yang digunkan saat melakukan kegiatan posbindu.

2) Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanannya tempat untuk posbindu dapat menjadikan salah satu faktor lansia untuk tidak mengunjungi posbindu lansia seperti ruangan yang panas tidak ada AC atau kipas angin, tempatnya sempit, tidak ada kursi atau tempat duduk untuk lansia, dan mengantri lama sehingga lansia bosan menunggu.

3) Biaya

Biaya yang dikeluarkan biasanya seperti biaya kas perbulan yang sudah disepakati oleh kader dan lansia mungkin dapat mempengaruhi lansia untuk mengunjungi posbindu.

4) Kesulitan atau menggunakan waktu untuk tindakan – tindakan khusus, seperti waktu yang bersamaan dengan jadwal posbindu dengan jadwal acara keluarga dirumah atau yang lainnya yang dapat menjadikan salah satu alasan lansia tidak mengunjungi posbindu.

Hambatan ini sering di pandang sebagai blok, rintangan, dan biaya pribadi melakukan perilaku kesehatan. Sehingga sebagian lansia ada yang memanfaatkan posbindu lansia karena mereka merasa bahwa kesehatan itu sangat penting untuk dirinya (Pender,Murdaugh, dan Parson, 2001).

Menurut Depkes RI (2006), rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

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

2.2.11 Peraturan Pemerintah Terkait Posbindu

a. Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya serta pelaksanaan promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan yang sudah lama atau kasus baru dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Posbindu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dengan sasaran khususnya untuk kelompok lansia.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdi dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan

keterampilan melalui Pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang di ambil serta memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berkaitan dengan hal itu maka seharusnya tenaga kesehatan melakukan upaya kesehatan yang sudah terprogram oleh pemerintah yakni memberikan Pendidikan kesehatan kepada para kelompok lanjut usia tentang posbindu sehingga lansia mengetahui posbindu dan dapat berkunjung serta mendapatkan pelayanan kesehatan di posbindu.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi: paradigma sehat, pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerata, teknologi tepat guna, dan keterpaduaan dan kesinambungan. Salah satu prinsip penyelenggaraan puskes seperti pemerataan dimana puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan mudah terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status social, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan. Sehingga lebih baik posbindu dapat tersedia dengan akses yang mudah dan terjangkau untuk di kunjungi secara menyeluruh kepada seluruh lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas.

Puskesmas menyelenggarkan upaya kesehatan di bidang masyarakat tingkat pertama yang meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan dimana merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan,

diseduaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing – masing puskesmas.

- b. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dimana upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukan untuk menjaga agar lansia tetap bisa hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi, serta pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Oleh karena itu maka pemerintah merancang pelayanan kesehatan yang penyelenggarannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi social yang disebut dengan pos Pembinaan Tepadu (Posbindu).
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
Pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan social lansia. Posbindu merupakan salah satu alternative dalam mewujudkan upaya peningkatan kesejahteraan social lansia.

2.3 Konsep Perilaku dan Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Konsep Perilaku Kesehatan

Perilaku yaitu suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah

suatu aktifitas organisme yang bersangkutan (Notoatmodjo,2007). Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons seseorang terhadap stimulus tersebut belum dapat diketahui oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Responnya yaitu berbentuk seperti perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah terbentuk berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati dari luar.

Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga yaitu :

a. Perilaku sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pada diri, antara lain : makan dengan gizi seimbangan, kegiatan fisik secara teratur, tidak merokok dan minum beralkohol, istirahat yang cukup, pengendalian manajemen stress, perilaku gaya hidup yang positif.

b. Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau tertekan masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau mengatasi masalah kesehatan lainnya. Tindakannya berupa didiamkan sendiri (tradisional dan modern), mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Perilaku Peran Orang Sakit (*The Sick Role Behavior*) Orang yang sakit mempunyai peran, hak, dan kewajiban seperti tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal fasilitas kesehatan yang tepat, mematuhi perintah dokter atau perawat untuk kesembuhannya dan sebagainya. Empat unsur pokok perilaku kesehatan menurut skinner dalam Notoarmodjo (2007) meliputi:

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit Perilaku bagaimana seseorang mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit pada dirinya maupun tindakan aktif sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut yaitu perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan, perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan.

b. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan Perilaku berupa respos terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehstan, dan obat-obatannya yang

terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

c. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan

Perilaku respons seseorang terhadap makanan sebagaimana kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang ada di dalamnya.

d. Perilaku terhadap lingkungan

Respons seseorang terhadap lingkungan sebagaimana determinan kesehatan manusia.

2.3.2 Determinan dan Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) membedakan adanya 3 ranah atau domain perilaku ini yakni *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotor* yang dalam Pendidikan Indonesia diterjemahkan sebagai cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*), dan karsa (*psikomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh bloom ini dan untuk kepentingan Pendidikan yang praktis dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mta, hidung, telinga dan sebaginya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan perilaku tertutup yang tidak dapat langsung dilihat. Merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (*enable*) antara lain fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

c. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang positif yang telah di fasilitasi, ada beberapa tingkatan yaitu : persepsi, respon terpimpin, mekanisme, adopsi. Perilaku dapat diukur melalui dua acara yaitu secara langsung melalui observasi tindakan/perbuatan responden dan secara tidak langsung melalui wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan waktu lalu.

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan ada banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun salah satu teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan.

2.3.3 Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kesehatan

1. Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan

Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan kegiatan – kegiatan pencegahan dan penyembuhan penyakit yang dijalankan dengan sengaja atas dasar pengetahuan dan kepercayaan bagi diri bersangkutan, atau orang lain dan kelompok social. Kebutuhan pelayanan medis dipenuhi melalui fasilitas-fasilitas yang tersedia yang mencakup : system perawatan dalam rumah tangga, system perawatan tradisional yaitu yang diberikan oleh praktisi medis tradisional dan system perawatan formal yaitu biomedis dan kedokteran.

2. Perilaku sadar yang merugikan kesehatan

Perilaku ini banyak juga terdapat pada kalangan orang yang berpendidikan atau professional atau masyarakat yang sudah maju. Kebiasaan merokok termasuk Kalangan ibu hamil, pengabaian pola makan yang sehat sesuai kondisi biomedis, ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan, alkoholisme, pencemaran lingkungan.

3. Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan Perilaku ini menunjukkan tanpa sadar pengetahuan manfaat secara biomedis, seseorang atau sekelompok orang dapat menjalankan kegiatankegiatan tertentu yan secara langsung memberikan dampak positif terhadap derajat kesehatan mereka.

4. Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan

Hal ini paling banyak dipelajari oleh karena itu pengulangannya merupakan salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan masyarakat, misalnya promosi

kesehatan kalangan usia subur, lansia, balita, bumil dan masyarakat pedesaan serta lapisan social bawah di kota-kota.

2.3.4 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model ini dikembangkan oleh Andersen (1968) yaitu teori pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Di dalam model Andersen ini terdapat 3 karakteristik pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristic*)
Digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai suatu kecenderungan dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Di kelompokan menjadi 3 kelompok:
 1. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
 2. Struktur social, yakni Pendidikan, pekerjaan, kepercayaan atau budaya.
 3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong menyembuhkan suatu penyakit. Andersen juga percaya bahwa;
 - 1) Setiap orang atau individu mempunyai karakteristik yang berbeda dan punya tipe, frekuensi penyakit, pola penggunaan pelayanan kesehatan yang juga berbeda,
 - 2) Setiap individu mempunyai struktur social, gaya hidup yang juga berbeda yang pada akhirnya juga membuat pola penggunaan pelayanan kesehatan juga berbeda.
 - 3) Setiap individu juga mempunyai kepercayaan terhadap kemanjuran pegobatan di dalam pelayanan kesehatan.

b. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristic*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan konsumen dalam membayar walaupun ia mempunyai predisposisi dalam menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali ia mampu. Ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan sebagaimana asumsi Andersen bahwa semakin banyak dan dekat pelayanan kesehatan maka semakin banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan itu dan semakin sedikit ongkos yang di keluarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

c. Karakteristik Kebutuhan (*Need characteristic*) Faktor presisiposi dan pemungkin dapat terwujud dalam tindakan mencari pengobatan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan dan Kunjungan Lansia ke Posbindu

1. Umur

Menurut Green (1980) dalam (Desy Nur Wahyuni, 2018) umur adalah salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Pusat Bahasa, Depdiknas 2005, 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 (Budiyanto, 2000 dalam Desy Nur Wahyuni, 2018).

Lanjut usia menurut UU 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan usia lanjut adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Departemen Kesehatan RI, 2013). Pendapat Miller dalam Hardywinoto (2007) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan atau masalah yang berdampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatan.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Hendri tahun 2013 tidak terdapat hubungan antara umur lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

2. Jenis Kelamin

Menurut Green (1980) selain umur jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Di Asia Tenggara jumlah penduduk lansia wanita lebih banyak dibanding dengan pria. Hal ini dapat di lihat dari presentase pria dan wanita serta rasio jenis kelamin dari penduduk lansia pria dan wanita. Presentase penduduk lansia 60+ di Asia Tenggara dan Indonesia dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Presentase Penduduk Lansia 60+ di Asia Tenggara dan Indonesia pada Tahun 1970,1995,2025, dan 2050

Negara atau kawasan	1970		1995		2025		2050	
	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria
Asia	5,7	4,9	7,2	6,0	13,3	10,9	21,7	
Tenggara	5,5	4,9	7,2	6,3	13,8	11,6	23,1	20,0
Indonesia								

Sumber : (Hardywinoto, 2007)

3. Pendidikan

Menurut Green (1980) selain umur dan jenis kelamin, Pendidikan juga merupakan salah satu faktor sociodemografi yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang Menurut data yang dikumpulkan Departemen Sosial Republik Indonesia (1996) yang dikutip oleh Hardywinoto (2007), tingkat Pendidikan penduduk lansia di Indonesia masih belum baik.

Rendahnya tingkat Pendidikan pada lansia mengakibatkan para lansia sulit untuk menerima penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Disamping itu juga hal ini menyulitkan para lansia saat mereka bekerja atau mencari pekerjaan. Tingkat

Pendidikan lansia pada umumnya sangat rendah. Menurut Sedarmayanti (2001) yang dikutip oleh Hardywinoto (2007), pekerjaan yang disertai dengan Pendidikan dan keterampilan akan mendorong kemajuan setiap usaha sehingga dapat meningkatkan 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.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurvi tahun 2011 yaitu terdapat hubungan antara Pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posbindu.

4. Pengetahuan

Berdasarkan Teori dari Lawrence W. Green tahun 1980 telah dijelaskan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menjadi penyebab dari perubahan perilaku seseorang, tetapi sangat berkaitan dengan penentu awal untuk seseorang berperilaku. Pengetahuan kesehatan adalah suatu kemungkinan baik yang sangat penting sebelum perilaku kesehatan seseorang terbentuk, tetapi perilaku kesehatan yang diinginkan berkemungkinan untuk tidak terjadi, kecuali jika seseorang menerima suatu isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi mereka untuk berperilaku.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Mardiana tahun 2014 yang terdapat hubungan antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia. Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Nurvi tahun 2011 yaitu tidak terdapat hubungan antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

5. Sikap

Menurut Koentjaraningrat (1983) dalam Maulan (2009) Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, sikap belum merupakan suatu perbuatan (action) tetapi dari sikap dapat dilihat perbuatannya. Sikap merupakan kebiasaan 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. Manusia seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 1997), (dalam Maulana, 2009). Tetapi, sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berfikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Koentjaraningrat (1983) dalam Maulana, 2009).

Sikap terbentuk biasanya karena faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama, serta pengaruh factor emosional (Azwar, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (1997) dan Maulana (2009) 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 social, tetapi meliputi juga hubungan

dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis serta dapat berubah jika ada pengalaman luar biasa.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Nurvi tahun 2011 yaitu terdapat hubungan antara sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

6. Ketersediaan Sarana Kesehatan

Menurut Teori Green (1980) faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang selalu digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative 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 (Permenkes RI No. 75, 2014).

7. Jarak Rumah dengan Posbindu

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti Posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa factor ini diteliti yaitu sesuai teori Lawrence W. Green 1980 menyatakan bahwa factor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan.

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni untuk datang ke posbindu jauh

ataupun dekatnya rumah lansia saat akan melakukan kegiatan posbindu Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002), jarak adalah ruang sela (Panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan Posbindu.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Nurvi tahun 2011 yaitu terdapat hubungan antara jarak rumah lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

8. Pembinaan Tenaga Kesehatan

Menurun teori Green, 1980 dalam faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan kemampuan tenaga kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang terampil, para tenaga kesehatan seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan secara baik yang dapat membuat para lansia bersemangat untuk datang mengikuti kegiatan yang ada di posbindu. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas Puskesmas.

9. Dukungan Keluarga

Faktor seseorang untuk berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga (Green, 1980). Lansia akan aktif ke Posbindu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia.

Menurut Joseph J Gallo (1998), dalam Hardywinoto (2007), system pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, system pendukung formal meliputi tim keamanan social setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan social. Serta dukungan-dukungan semiformal. Maka para keluarga seharusnya agar sangat mendukung pada kegiatan yang di selenggarakan di posbindu lansia agar para lansia tetap terjaga dengan baik kesehatannya sekaligus dapat memberikan semangat hidup yang baik pada para lansia. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mardiana tahun 2014 yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

10. Dukungan Kader

Faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bida, dan kader kesehatan (Green, 1980). Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan kader Posbindu kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan Posbindu.

Kader kesehatan berperan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah system kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas atau tenga pelayanan pemerintah. Menurut WHO (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang

memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Wahono, 2010).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mardiana tahun 2014 yaitu terdapat hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

11. Tenaga Kesehatan

Faktor penguat atau pendorong untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan (Green, 1980). Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan Posbindu.

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, khususnya kepada para lansia agar selalu semangat untuk datang mengikuti kegiatan yang ada di posbindu sehingga masyarakat rajin untuk datang ke Posbindu (Widiastuti, 2007).

12. Teman

Menurut teori Green, 1980 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.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil dari seseorang itu tahu, atau kenal, sadar, mengerti, pandai. Pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Bahtiar, 2004).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), sebagai berikut :

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar, tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek, untuk memperoleh data atau informasi tentang pengetahuan cukup dilakukan dengan wawancara baik wawancara mendalam atau terstruktur dengan kuisioner dan *Fokus Group Discussion (FGD)*

Menurut Arikunto (2006), tingkatan pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik : mempunyai nilai pengetahuan >75%
- 2) Pengetahuan cukup : mempunyai nilai 60-75%
- 3) Pengetahuan kurang : mempunyai nilai pengetahuan <60%

Menurut Budiman (2013), dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang di teliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat Pengetahuan Kategori Baik jika nilainya > 50%.

- b. Tingkat Pengetahuan Kategori Kurang Baik jika nilainya < 50%.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarok, (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan cara untuk memberikan sebuah pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat kepada diri seseorang.

2) Budaya

Merupakan pikiran atau akal. Kebiasaan atau tingkah laku manusia dalam mengetahui kebutuhan yang memiliki sikap atau kepercayaan.

3) Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

4) Social ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang melalui pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

5) Pengalaman

Semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh seseorang maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh dan didapatkan oleh seseorang itu.

2.5 Teori Lawrence Green

Mulai dari penyebab masalah kesehatan, teori Green membedakan ada dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *Behavioral Factor*

(faktor Perilaku) dan *non Behavioral Factor* (faktor non perilaku).

Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisiposisi

Merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku manusia yang termasuk dalam faktor ini seperti demografi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai.

b. Faktor Pemungkin

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku beserta tindakan, yang termasuk dalam faktor ini adalah seperti sarana prasarana, fasilitas untuk terjadinya perilaku seperti posyandu, posbindu, puskesmas, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

c. Faktor Penguat

Fakror yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, untuk berperilaku sehat perlu diberikan contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya, petugas kesehatan dan sebagainya. Agar semua masyarakat khusunya para lansia dapat melihat,dan tahu serta menerapkan perilaku sehat kepada keluarga khususnya kepada diri sendiri.

2.6 Kerangka Konseptual

2.6.1 Tinjauan Konseptual

Penelitian ini mengembangkan teori dari Lawrence W. Green.

Berikut adalah teori yang digambarkan oleh Lawrence W. Green terhadap tiga faktor untuk mendukung seseorang berperilaku yang termasuk dalam faktor perilaku yang dikutip dalam Notoatmodjo

(2010) di antaranya adalah faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap Posyandu Lansia, ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (predisposing factor) yang mencakup pengetahuan atau kognitif, faktor pendukung (enabling factor) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan (jarak Posyabdu Lansia) dan faktor penguat (reinforcing factor) yang mencakup dukungan keluarga.

Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan lansia dan pemanfaatan ke pelayanan kesehatan salah satunya adalah pengetahuan kurangnya informasi lansia tentang Posbindu yang akhirnya kunjungan dan pemanfaatan posbindu itu berkurang. Bahwa pengetahuan lansia yang baik dapat mendorong minat lansia untuk selalu mengikuti kegiatan yang ada di Posbindu dan dapat memanfaatkan serta berkunjung ke posbindu tetapi sebaliknya jika pengetahuan lansia kurang maka minat lansia untuk berkunjung dan memanfaatkan posbindu serta mengikuti kegiatan yang ada di Posbindu itu tidak ada.

