

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 46 tahun sebagai lansia awal dan di atas 56 tahun sebagai lansia akhir (Kemenkes, 2015). Lanjut usia atau usia tua adalah suatu periode dalam tentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang ''beranjak jauh'' dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Hurlock, 2015).

Menurut Hidayat, usia lanjut adalah hal yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Supraba, 2015).

2.1.2 Teori-teori Penuaan

Terdapat dua jenis penuaan, antara lain penuaan primer, merupakan proses kemunduran tubuh gradual tak terhindarkan yang dimulai pada masa awal kehidupan dan terus berlangsung selama bertahun-tahun, terlepas dari apa yang orang-orang lakukan untuk menundanya. Sedangkan penuaan sekunder merupakan hasil penyakit, kesalahan dan penyalahgunaan faktor-faktor yang sebenarnya dapat

dihindari dan berada dalam kontrol seseorang (Papalia, Olds & Feldman, 2014).

Teori-teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi biasanya dikelompokan ke dalam dua kelompok besar, yaitu teori biologis dan teori psikososial.

1. Teori Biologis

Teori biologis mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur pengembangan, panjang usia dan kematian. Teori biologis terdiri dari:

a. Teori Genetika

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama di pengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Menurut teori genetika adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Dengan kata lain, perubahan rentang hidup dan panjang usia ditentukan sebelumnya (Stanley & Beare, 2014).

b. Teori *Wear-and-Tear*

Teori *Wear-and- Tear* (dipakai dan rusak) mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolismik atau zat nutrisi dapat merusak sintensis DNA, sehingga mendorong malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal. Sebagai contoh adalah radikal

bebas, radikal bebas dengan cepat dihancurkan oleh sistem enzim pelindung pada kondisi normal (Stanley & Beare, 2014).

c. Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor-faktor di dalam lingkungan (misalnya karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor-faktor diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan (Stanley & Beare, 2014).

d. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi (Stanley & Beare, 2014).

2. Teori Psikososiologis

Teori psikososiologis memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan prilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Beberapa teori tentang psikososiologis yaitu:

a. Teori Kepribadian

Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Teori pengembangan kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai *ekstrovert* atau *introvert*.

Penuaan yang sehat tidak bergantung pada jumlah aktifitas sosial seseorang, tetapi pada bagaimana kepuasan orang tersebut dengan aktifitas sosial yang dilakukan (Stanley & Beare, 2014).

b. Teori Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan adalah aktifitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada kehidupan tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Tugas utama lansia adalah mampu memperlihatkan kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi ini tidak hanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut berisiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa (Stanley & Beare, 2014).

c. Teori *Disengagement*

Teori *disengagement* (teori pemutusan hubungan), menggambarkan proses penarikan diri oleh lansia dari peran masyarakat dan tanggung jawabnya. Proses penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk

fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Lansia dikatakan bahagia apabila kontak sosial berkurang dan tanggung jawab telah diambil oleh generasi lebih muda (Stanley & Beare, 2014).

d. Teori Aktivitas

Lawan langsung dari teori *disengagement* adalah teori aktifitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan dibutuhkan orang lain. Kesempatan untuk berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi kehidupan dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia (Stanley & Beare, 2014).

e. Teori Kontinuitas

Teori kontinuitas, juga dikenal sebagai suatu teori perkembangan, merupakan suatu kelanjutan dari kedua teori sebelumnya dan mencoba untuk menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagian dan terpenuhinya kebutuhan diusia tua (Stanley & Beare, 2014).

2.1.3 Batasan-batasan Usia

Menurut organisasi kesehatan dunia, lanjut usia meliputi: usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua di atas 90 tahun (Hurlock, 2015).

Sedangkan batasan usia menurut Kemenkes RI (2015) yaitu :

1. Masa balita : 0-5 tahun
2. Masa kanak-kanak : 6-11 tahun
3. Masa remaja awal : 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
7. Masa lansia awal : 46-55 tahun
8. Masa lansia akhir : 56-65 tahun
9. Masa Manula (Lansia Lanjut) : 65- sampai atas

2.1.4 Perubahan-Perubahan pada Lansia

Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan masalah baik secara fisik, biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-harinya (ADL) yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2015).

Memasuki usia tua berarti memasuki periode dimana organisme mengalami usia kemunduran. Lansia mengalami perubahan fisiologis fungsi panca indra berupa gangguan pendengaran. Perubahan yang terjadi dapat mengakibatkan keterbatasan lansia dalam melaksanakan Aktivitas Hidup Sehari-hari. Kemampuan Aktivitas Hidup Sehari-hari lansia dapat diukur dengan menggunakan indeks Barthel, meliputi pengendalian rangsang BAB, BAK, membersihkan diri, penggunaan jamban/toilet, makan, transfer, mobilitas, berpakaian, naik turun tangga dan mandi (Hermanti, 2014).

Menurut Nugroho (2015) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh terjadinya proses degeneratif yang meliputi :
 - a. Sel terjadi perubahan menjadi lebih sedikit jumlahnya dan lebih besar ukurannya, serta berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya intraseluler.
 - b. Sistem persyarafan terjadi perubahan berat otak 10-20, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi dan mengelihnya syaraf panca indera yang menyebabkan berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, menurunnya sensasi perasa dan penciuman sehingga dapat mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan misalnya glukoma dan sebagainya. Menurunnya kemampuan otak dalam menyerap vitamin B12, yang berperan dalam proses kerja

otak. Sehingga dalam penerimaan stimulus dari luar lambar, daya ingat menurun, degenerasi sel-sel otak, menurun kognisi dan menurunnya tingkat intelektual. Hal tersebut akan menyebabkan perilaku bersih dan sehat menjadi kurang mandiri.

- c. Sistem pendengaran terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress. Hilangnya kemampuan pendengaran meningkat sesuai dengan proses penuaan dan hal yang seringkali merupakan keadaan potensial yang dapat disembuhkan dan berkaitan dengan efek-efek kolateral seperti komunikasi yang buruk dengan pemberi perawatan, isolasi, paranoia dan penyimpangan fungsional
- d. Sistem penglihatan terjadi perubahan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk spesies, lensa lebih suram sehingga menjadi katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan, hilangnya daya akomodasi, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, menurunnya lapang pandang sehingga luas pandangnya berkurang luas.
- e. Sistem kardiovaskuler terjadi perubahan elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan

jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk, duduk keberdiri bisa mengakibatkan tekanan darah menurun menjadi mmHg yang mengakibatkan pusing mendadak, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resitensi dari pembuluh darah perifer.

2. Perubahan mental

Meliputi perubahan dalam memori secara umum. Gejala-gejala memori cocok dengan keadaan yang disebut pikun tua, akhir-akhir ini lebih cenderung disebut kerusakan memori berkenaan dengan usia atau penurunan kognitif berkenaan dengan proses menua. Pelupa merupakan keluhan yang sering dikemukakan oleh manula, keluhan ini di anggap lumrah dan biasa oleh lansia, keluhan ini didasari oleh fakta bahwa kebanyakan, namun tidak semua lansia mengalami gangguan memori, terutama setelah usia 70 tahun, serta perubahan IQ (*inteligentia quotient*) tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor terjadiperubahan daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

3. Perubahan-perubahan psikososial

Meliputi pensiun, nilai seseorang sering di ukur oleh produktivitasnya dan identitas di kaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seorang pension (purna tugas) ia akan mengalami kehilangan financial, status, teman dan pekerjaan. Merasakan sadar akan kematian, semakin lanjut usia biasanya mereka menjadi semakin kurang tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan kematian itu sendiri serta kematian dirinya, kondisi seperti ini benar khususnya bagi orang yang kondisi fisik dan mentalnya semakin memburuk, pada waktu kesehatannya memburuk mereka cenderung untuk berkonsentrasi pada masalah kematian dan mulai dipengaruhi oleh perasaan seperti itu, hal ini secara langsung bertentangan dengan pendapat orang lebih muda, dimana kematian mereka tampaknya masih jauh dan arena itu mereka kurang memikirkan kematian.

4. Perubahan psikologis

Masalah psikologis yang dialami oleh lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain penurunan badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini di kenal apa yang di sebut *disengagement theory*, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya satu sama lain. Pemisahan diri hanya dilakukan baru dilaksanakan hanya pada masa-masa akhir kehidupan lansia saja. Pada lansia yang realistik dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru. Karena telah lanjut usia mereka sering dianggap

terlalu lamban, dengan gaya reaksi yang lamban dan kesiapan dan kecepatan bertindak dan berfikir yang menurun. Daya ingat mereka memang banyak yang menurun dari lupa sampai pikun dan demensia, biasanya mereka masih ingat betul peristiwa-peristiwa yang telah lama terjadi, malahan lupa mengenal hal-hal yang baru terjadi (Nugroho, 2015).

2.1.5 Permasalahan pada Lanjut Usia

1. Penurunan Fungsi

a. Kehilangan dalam Bidang Sosial Ekonomi

Kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, uang, pekerjaan (pensiun), atau mungkin rumah tinggal, semua ini dapat menimbulkan reaksi yang merugikan. Perasaan aman dalam hal sosial dan ekonomi serta pengaruhnya terhadap semangat hidup, rupanya lebih kuat dari pada keadaan badan dalam melawan depresi (Maramis, 2016).

b. Seks pada Usia Lanjut

Orang usia lanjut dapat saja mempunyai kehidupan seks yang aktif sampai umur 80-an. Libido dan nafsu seksual penting juga pada usia lanjut, tetapi sering hal ini mengakibatkan rasa malu dan bingung pada mereka sendiri dan anak-anak mereka yang menganggap seks pada usia lanjut sebagai tabu atau tidak wajar. Orang yang pada masa muda mempunyai kehidupan seksual yang sehat dan aktif, pada usia lanjut masih juga demikian, biarpun

sudah berkurang, jika saat muda sudah lemah, pada usia lanjut akan habis sama sekali (Maramis, 2016).

Memang terdapat beberapa perubahan khusus mengenai seks. Pada wanita karena proses penuaan, maka pola vasokongesti pada buah dada, klitoris dan vagina lebih terbatas. Aktivitas sekretoris dan elastisitas vagina juga berkurang. Pada pria untuk mencapai ereksi diperlukan waktu lebih lama. Ereksi mungkin tidak akan dicapai penuh, tetapi cukup untuk melakukan koitus. Kekuatan saat ejakulasi juga berkurang. Pada kedua seks, semua fase eksitasi menjadi lebih panjang, akan tetapi meskipun demikian, pengalaman subjektif mengenai orgasme dan kenikmatan tetap ada dan dapat membantu relasi dengan pasangan (Maramis, 2016).

c. Penurunan fungsi kognitif

Adanya perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi tranmisi saraf di otak menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi, berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat

dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Maramis, 2016).

d. Kejadian Jatuh

Pada usia lanjut, kejadian jatuh merupakan permasalahan yang sering dihadapi, dikarenakan lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yang meningkatkan kejadian jatuh. Kejadian jatuh pada lansia dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jauh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari dan fobia jatuh (Stanley, 2016).

2. Penyakit

Pada lansia terjadi berbagai perubahan pada sistem tubuh yang memicu terjadinya penyakit. Penyakit yang biasanya timbul akibat perubahan sistem tubuh pada lansia antara lain hipotermia dan hipertermia akibat perubahan pada sistem pengaturan suhu. Dehidrasi, hipernatremia dan hiponatremia terjadi akibat gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. *Dizzines* pada usia lanjut meningkatkan risiko terjadinya depresi dan hilangnya kemandirian pada lansia (Kuswardhani dan Nina, 2015).

Inkontinensia urin dan *overactive bladder* dapat disertai dengan adanya masalah psikososial seperti depresi, marah dan rasa terisolasi. Terdapat penyakit lain yang sering timbul pada usia lanjut seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, stroke, serta diabetes miletus (Pramantara, 2015). Dan permasalahan lain terkait penyakit yang sering timbul pada usia lanjut yaitu gangguan psikiatri. Neurosis sering berupa neurosis cemas dan depresi. Diabetes, hipertensi dan glaukoma dapat menjadi lebih parah karena depresi. Insomnia, anorexia dan konstipasi sering timbul dan tidak jarang gejala-gejala ini berhubungan dengan depresi. Depresi pada masa usia lanjut sering disebabkan karena aterosklerosis otak, tetapi juga tidak jarang psikogenik atau kedua-duanya (Maramis, 2016). Gangguan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling banyak dihadapi oleh kelompok lansia (Kemenkes RI, 2014).

3. Polifarmasi

Polifarmasi adalah penggunaan beberapa obat. Tidak ada jumlah pasti obat yang dikonsumsi untuk mendefinisikan polifarmasi, mayoritas menggunakan 3 sampai 5 obat dalam satu resep obat. Polifarmasi biasanya terjadi pada lanjut usia yang memiliki banyak masalah kesehatan yang memerlukan terapi obat-obatan yang beragam. Polifarmasi menjadi masalah bagi lansia dikarenakan sering terjadinya interaksi antar obat yang digunakan. Interaksi obat terjadi ketika farmakokinetik dan farmakodinamik dalam tubuh diubah oleh

kehadiran satu atau lebih zat yang berinteraksi. Interaksi obat dapat mengakibatkan toksisitas dan atau mengurangi efektivitas obat yang dikonsumsi (Restuadhi, 2015).

2.2 Posbindu

2.2.1 Pengertian

Promosi kesehatan merupakan salah satu program yang harus dilaksanakan oleh puskesmas. Salah satu pelaksanaan kegiatan pembangunan di bidang promosi kesehatan diwujudkan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) salah satunya penyelenggaraan Posbindu (www.promkes.puskesmas.com).

Posbindu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri, khususnya penduduk usia lanjut. Posbindu kependekan dari Pos Pembinaan Terpadu, program ini berbeda dengan Posyandu, karena Posbindu dikhususkan untuk pembinaan para orang tua baik yang akan memasuki masa lansia maupun yang sudah memasuki lansia (Depkes, 2011).

Mengacu pada UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dalam pengelolaan Posbindu dilakukan oleh para kader dengan peningkatan

mutu pelayanan kesehatan serta keterampilan dan kemampuan yang memadai (Siti Maryam, 2015).

Kegiatan yang dilakukan di Posbindu yaitu kegiatan kesehatan dengan sistem 5 meja (posbindu Lansia) diantaranya 2 meja untuk pengukuran tekanan darah, 2 meja untuk pemeriksaan kesehatan dan 1 meja untuk status mental yang dilakukan oleh bidan desa yang dibantu oleh kader (Siti Maryam, 2015).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat

Tujuan diadakannya Posbindu adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan. Jadi dengan adanya Posbindu diharapkan adanya kesadaran dari usia lanjut untuk membina kesehatannya serta meningkatkan peran serta masyarakat termasuk keluarganya dalam mengatasi kesehatan usia lanjut. Fungsi dan tugas pokok Posbindu yaitu membina lansia supaya tetap bisa beraktivitas, namun sesuai kondisi usianya agar tetap sehat, produktif dan mandiri selama mungkin serta melakukan upaya rujukan bagi yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2015).

2.2.3 Sasaran

1. Sasaran Utama

Individu yang perlu segera dicegah dan dikendalikan faktor resikonya, misalnya individu yang menderita sakit jantung, stroke, sakit gula, kanker, hipertensi, maag, rematik, kurang aktivitas fisik terutama yang terjadi pada lansia (Siti Maryam, 2015).

2. Sasaran Penunjang

Individu atau kelompok atau lembaga masyarakat atau profesi, lembaga pemerintah atau lembaga pendidikan yang dapat memberikan dukungan, misalnya dermawan, pengusaha, PKK, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), dan Lembaga Pemerintahan seperti Camat, Lurah, RW, RT.

3. Sasaran Kegiatan

Sasaran langsung kegiatan Posbindu yaitu usia lansia awal (45-55 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun).

2.2.4 Langkah-Langkah Pembentukan Posbindu

1. Identifikasi segala macam bentuk perkumpulan di masyarakat dengan jumlah peserta minimal 25 orang dan mempunyai aktivitas berkumpul secara rutin minimal 1 bulan sekali dan telah berlangsung dengan lancar minimal 1 tahun terakhir misalnya kelompok pengajian, arisan dan olahraga.

2. Sosialisasikan masalah yang dihadapi Posbindu terhadap perkumpulan yang telah teridentifikasi dan anjurkan perkumpulan itu menyelenggarakan Posbindu dengan menjelaskan kegiatan yang dilakukan.
3. Konfirmasi kesediaan perkumpulan tersebut untuk menyelenggarakan kegiatan Posbindu sebulan setelah sosialisasi dilaksanakan (Siti Maryam, 2015).

2.2.5 Kegiatan Posbindu

1. Deteksi dini faktor resiko penyakit.
2. Menyelenggarakan Posbindu Lansia. Lansia dikatakan aktif dalam kegiatan posbindu apabila dalam 1 tahun ada minimal 8 kali kunjungan ke Posbindu.
3. Kegiatan Kelompok Mandiri
 - a. Kelompok swabantu (*self-help group*) yaitu kelompok masyarakat dengan penyakit yang sama misalnya kelompok lansia penderita penyakit tertentu.
 - b. Kelompok mandiri masyarakat (*peer group*) terdiri dari kelompok olahraga, kelompok pengajian dan lain-lain.
4. Kemitraan, yaitu kerjasama dengan pihak lain seperti instansi swasta, industri, pakar, LSM dan lain-lain. (Siti Maryam, 2015).

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Lansia Ke Posbindu

2.3.1 Faktor Predisposisi

1. Usia

Umur adalah salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. 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, 2014).

Pendapat Hardywinoto (2013) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan/masalah yang berdampak pada kebutuhan lansia akan pemeliharaan kesehatannya. Kebutuhan lansia akan pemeliharaan kesehatan bisa lebih ditunjang dengan kegiatan yang ada di Posbindu.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran dalam upaya meneruskan garis keturunan (Mubarak, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2014) ditinjau dari karakteristik responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah perempuan (54,4%).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tidak tinggi mengindikasikan kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang kesehatan. Pengaruh tingkat pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengetahuan dan konsep moral diri individu. Individu yang berpendidikan lebih rendah (SD) memiliki pengetahuan yang lebih rendah sehingga kurang mengetahui manfaat dari Posyandu Lansia. Tingkat pendidikan responden yang berpendidikan tinggi dianggap mengerti dan mengetahui tentang gizi dan ilmu kesehatan serta pentingnya berkunjung ke Posyandu lansia (Rahayu, 2015).

Oleh karena itu tingkat pendidikan yang rendah harus diimbangi dengan pemberian pengetahuan kesehatan agar wawasan kesehatan mereka lebih meningkat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan.

4. Pekerjaan

Tidak adanya pekerjaan sebenarnya dapat menjadi keuntungan bila waktu luang yang tersedia dapat dimanfaatkan untuk mengikuti pendidikan kesehatan atau penyuluhan. Lansia yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih longgar sehingga akan lebih aktif dalam penyuluhan (Stanley dan Patricia, 2014).

2.3.2 Faktor Pendukung

1. Ketersediaan Sarana

Untuk memperoleh perubahan perilaku yang diharapkan secara efektif diperlukan faktor-faktor pendukung yang berupa sumber dan fasilitas yang memadai. Sumber-sumber dan fasilitas-fasilitas tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat itu sendiri. Masyarakat harus mampu untuk mengorganisasi komunitasnya sendiri untuk berperan serta dalam penyediaan fasilitas-fasilitas (Notoatmodjo, 2016).

Fasilitas posbindu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posbindu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya : meja, kursi, buku register dan lain-lain.

Standar sarana yang harus ada di Posbindu berdasarkan petunjuk teknis Posbindu (Kemenkes, 2012) diantaranya yaitu:

1. Untuk standar minimal lima set meja-kursi, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkar perut, dan tensimeter serta buku pintar kader tentang cara pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkar perut dan pengukuran tekanan darah
2. Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan Posbindu PTM diperlukan kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) dan buku besar pencatatan.

3. Untuk mendukung kegiatan edukasi dan konseling diperlukan media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang memadai, seperti serial buku pintar kader, lembar balik, leaflet, brosur, model makanan (food model) dan lainnya.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Standart personal and Facilities) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dengan jumlah serta jenis yang memadai dan selalu keadaaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disediakan. Dalam upaya perubahan perilaku diperlukan fasilitas, sarana dan pra sarana yang memfasilitasi individu.

2. Dukungan Keluarga

Dorongan adalah rangsangan yang sangat kuat terhadap organisme (manusia) untuk bertingkah laku. Lansia yang akan aktif ke Posbindu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dinamakan, keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan

pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

3. Dukungan Kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Meilani, 2014).

Keterampilan kader di Posbindu merupakan salah satu keberhasilan dari sistem pelayanan di Posbindu. Posbindu yang dilakukan oleh kader Posbindu yang mendukung terlaksana kegiatan Posbindu dan terampilnya kader tersebut akan mendapat respon positif dari lansia (Ferizal, 2013).

Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posbindu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posbindu yang memadai, bentuk penghargaan kepada kader, sikap petugas kesehatan dan adanya pembinaan, pelatihan yang diberikan kepada kader.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Instansi kesehatan sebagai organisasi pelayanan kesehatan dan organisasi-organisasi masyarakat mampu sebagai faktor pendukung dan pendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat, maka perlu dinamisasi organisasi-organisasi. Faktor tenaga kesehatan mempengaruhi dalam kunjungan lansia ke Posbindu. Kedatangan

dalam Posbindu menimbulkan kepercayaan lansia untuk datang ke Posbindu. Terkadang tenaga kesehatan tidak rutin untuk datang ke Posbindu. Hal ini menjadikan lansia kurang berespon positif pada Posbindu yang hanya di kelola oleh kader kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

2.4 Konsep Dukungan

2.4.1 Pengertian Dukungan

Dukungan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga ataupun lingkungan sekitar terhadap seseorang. Seseorang tersebut dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan. Anggota keluarga maupun lingkungan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2015).

2.4.2 Bentuk Dukungan

1. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian dengan baik dan juga sumber masalah dan strategi coping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi

pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Dukungan penghargaan ini dalam bentuk memberikan support, pujian, pengakuan dan penghargaan (Friedman, 2015). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi masalah individu. Pada dukungan nyata

keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat langsung mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol atau dengan lebih mudah. Dukungan instrumental ini berupa pemberian materi atau uang, tenaga dan memfasilitasi sarana (Friedman, 2015). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari

masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Dukungan informasional ini berupa pencarian informasi, diskusi, saran dan nasehat (Friedman, 2015). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).

4. Dukungan Emosional

Individu sering menderita secara emosional, sedih, dan cemas. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami kehamilan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga dan lingkungan menyediakan tempat untuk mencerahkan permasalahan dan memberikan semangat. Dukungan emosional ini berupa kepedulian, keyakinan, perasaan senang, pemberian semangat (Friedman, 2015). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dihormati, disenangi dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).