

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 46 tahun disebut lansia awal dan di atas 56 tahun disebut lansia akhir (Kemenkes, 2015). Lanjut usia atau usia tua adalah suatu periode dalam rentang 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)

2.1.2 Batasan- batasan Lanjut Usia

Batasan-batasan lanjut usia menurut organisasi kesehatan dunia (Depkes RI, 2016) dan Kemenkes (2016), meliputi :

1. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (Depkes RI, 2016) lanjut usia meliputi :
 - a) Pra Lansia (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
 - b) Lanjut usia (elderly) = 60 tahun atau lebih
 - c) Lanjut usia risiko tinggi (old) = >70 tahun

2. Menurut Kemenkes (2016) Usia lanjut di golongan menjadi 3 golongan yaitu:
 - a) Pra lansia = antara 45-59 tahun
 - b) Lanjut usia = 60-69 tahun
 - c) Lanjut usia risiko tinggi = antara 70 tahun keatas
3. Menurut Hurlock, perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap yaitu:
 - a) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
 - b) *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas)

2.1.3 Teori-Teori Proses Menua

Menurut Depkes RI (2016) tentang proses menua yaitu:

- 1) Teori-teori biologi
 - a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel.

- b. Pemakain dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak).

c. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d. Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

f. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

g. Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

h. Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2) Teori kejiwaan sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia berupa mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil.

b. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

c. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni : (1) Kehilangan

peran; (2) Hambatan kontak sosial; (3) Berkurangnya kontak komitmen.

2.1.4 Permasalahan Pada Lanjut Usia

1. Penurunan Fungsi

a. Kehilangan dalam Bidang Sosial Ekonomi

Kehilangan keluarga atau teman akrab, 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 daripada keadaan badani 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 relasi dengan pasangan (Maramis, 2016)

c. Penurunan Fungsi Kognitif

Adanya perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi 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 jatuh 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 (Kuswadharni 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 kardiovaskuler, hipertensi, stroke, serta diabetes melitus (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. 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, 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 usia lanjut 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 Konsep Posbindu

2.2.1 Pengertian Posbindu

Komisi Nasional Lanjut Usia (2016) menyebutkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut

usia di masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif, preventif dan rehabilitatif.

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 ental yang dilakukan oleh bidan desa yang dibantu oleh kader (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 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 Posbindu Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI (2019), sasaran pelaksanaan pembinaan kelompok lansia terbagi menjadi dua yaitu:

a. Sasaran Langsung

- 1) Kelompok Pra lansia (45-59 tahun)
- 2) Kelompok Lansia (60-69 tahun)
- 3) Kelompok Lansia dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas)

b. Sasaran Tidak Langsung

- 1) Keluarga lansia
- 2) Masyarakat di lingkungan lansia
- 3) Organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia
- 4) Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
- 5) Petugas lain yang menangani kelompok lansia

2.2.4 Peran Pemerintah dalam Posbindu Lansia

Dituangkan dalam bentuk undang-undang dan peraturan untuk menyusun kebijakan dalam pembinaan lansia di Indonesia. Undang-undang tersebut antara lain:

- a. UU No. 36 tahun 2009
- b. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia

Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.

2.2.5 Sarana dan Prasarana Posbindu

Untuk kelancaran pelaksanaan posbindu, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang menurut Depkes RI (2017), antara lain:

1. Tempat kegiatan (gedung, ruangan, atau tempat terbuka dan nyaman)
2. Meja dan kursi
3. Alat tulis
4. Buku pencatatan kegiatan (buku register)
5. Alat penunjang kegiatan yang berisi : timbangan deasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, thermometer, peralatan laboratorium sederhana
6. Kartu menuju sehat (KMS)

2.2.6 Upaya-upaya yang dilakukan dalam Posbindu Lansia

Lima upaya yang dilakukan dalam Posyandu Lansia antara lain :

a. Upaya meningkatkan / promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (primary prevention). Menurut Suyono (1997), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “BAHAGIA” yaitu :

- 1) Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi
- 2) Aturlah makanan hingga seimbang
- 3) Hindari faktor risiko penyakit degeneratif
- 4) Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat
- 5) Gerak badan teratur agar terus dilakukan
- 6) Iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegangkan
- 7) Awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik

b. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkuat iman dan takwa.

c. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

1) Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia

Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, arisan pertemuan rutin, mencoba memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan dini. Sederhana karena kita menciptakan sistem pelayanan yang diperkirakan bisa dilaksanakan di posyandu lansia dengan kader yang juga direkrut dari kelompok pra usia lanjut. Bersifat dini karena pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan rutin tiap bulan dan diperuntukkan bagi seluruh lanjut usia baik yang merasa sehat maupun yang merasa adanya gangguan kesehatan. Selain itu aspek preventif mendapatkan porsi penekanan dalam pelayanan kesehatan ini.

2) Penyuluhan Gizi

3) Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga

4) Olah raga

Olah raga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila

dilakukan secara baik dan benar. Manfaat latihan fisik bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Ada berbagai jenis kegiatan yang dilakukan, salah satunya adalah olah raga. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan.

5) Rekreasi

d. Peningkatan keterampilan

Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Kegiatan yang selalu bisa mendatangkan rasa gembira tersebut tidak jarang menjadi obat yang sangat mujarab terutama bagi lansia yang kebetulan anak cucunya bertempat tinggal jauh darinya atau usia lanjut yang selalu berusaha terus memperkuat iman dan takwa.

Peningkatan keterampilan untuk lansia meliputi :

- 1) Demonstrasi keterampilan lansia membuat kerajinan
- 2) Membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan
- 3) Latihan kesenian bagi lansia

e. Upaya pencegahan/prevention

Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada :

- 1) Upaya pencegahan primer (*primer prevention*) ditujukan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai risiko akan tetapi belum menderita penyakit.
- 2) Upaya pencegahan sekunder (*secondary prevention*) ditujukan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor risiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan.
- 3) Upaya pencegahan tertier (*tertiary prevention*) ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

2.2.7 Jenis Posbindu Lansia

Posbindu secara umum dapat dibedakan menjadi 4 (empat) tingkat, yaitu Posbindu Pratama, Posbindu Madya, Posbindu Purnama, dan Posbindu Mandiri (Kemenkes, 2017)

1. Posbindu Pratama

Posbindu Pratama adalah Posbindu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan Posbindu yang 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 dengan kehadiran Posbindu. 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 kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu <50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih meningkatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

3. Posbindu Purnama

Posbindu Purnama adalah Posbindu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 10 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan utamanya >68% serta mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 68% kepala keluarga 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 dari kegiatan utamanya >50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posbindu

intervensi. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu Mandiri bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat.

2.2.8 Penyelenggaraan Posbindu Lansia

Penyelenggaraan Posbindu Lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat di bantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan, perawat (Kekeren, 2019) penyelenggaraan posbindu lansia dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi :

1. Meja 1 : Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kader mencatat lansia tersebut, kemudian peserta yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

2. Meja 2 : Pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah lansia.

3. Meja 3 : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Masa Tubuh, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan lansia.

4. Meja 4 : Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dari pemberian makanan tambahan.

5. Meja 5 : Pelayanan Medis

Pelayanan oleh tenaga profesional yaitu petugas puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan.

2.2.9 Kegiatan Posbindu Lansia

Kegiatan posbindu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia 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 dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut (Kemenkes, 2018) adapun kegiatannya meliputi :

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil/besar dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental/emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS lansia).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan hasilnya dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan Talquist/sahli atau Cuprisulfat.
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes melitus).

- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 sampai 7.
- i. Penyuluhan bisa dilakukan didalam maupun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lanjut usia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*).

2.3 Konsep Karakteristik

2.3.1 Pengertian Karakteristik

Karakter, secara etimologis berasal dari bahasa Yunani *karasso*, berarti cetak biru, format dasar, sidik seperti dalam sidik jari. Secara harfiah Hornby dan Parnwell mengemukakan karakter artinya “kualitas mental atau moral, kekuatan moral, nama atau reputasi. Dalam terminologi Islam, pengertian karakter memiliki kedekatan pengertian dengan akhlak. Pengertian karakter menurut para ahli adalah sebagaimana dikutip Scerenko mendefinisikan karakter sebagai atribut atau ciri-ciri yang membentuk dan membedakan ciri pribadi, ciri etis dan kompleksitas mental dari seseorang, suatu kelompok atau bangsa. Suyanto (2017) berpendapat bahwa karakter adalah cara berpikir dan

berperilaku yang menjadi ciri khas setiap individu untuk hidup dan bekerjasama, baik dalam lingkup keluarga, masyarakat, bangsa dan negara.

Dari pengertian yang diuraikan dapat disimpulkan bahwa karakter adalah sesuatu yang terdapat pada individu yang menjadi ciri khas kepribadian individu yang berbeda dengan orang lain berupa sikap, pikiran, dan tindakan. Ciri khas tiap individu tersebut berguna untuk hidup dan bekerja sama, baik dalam lingkup keluarga, masyarakat, bangsa dan negara.

2.3.2 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017), yaitu:

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017)

2) Jenis Kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017)

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04% dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84%. Hal ini disebabkan usia

harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017)

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017)

5) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017)

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posbindu

Faktor-faktor adalah hal (keadaan, peristiwa) yang menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu, Sumarni (2014).

1. Faktor Predisposisi

1) Pendapatan

Masalah ekonomi berupa menurunnya produktivitas kerja, terbatasnya kesempatan kerja, dan tidak dimilikinya jaminan social, sambungnya menjadi ancaman terbesar bagi lansia sebab pendapatan rendah, kesehatan dan gizi buruk, serta akses terhadap pelayanan dasar berkurang.

2) Sikap

Sikap sebagai pola perilaku kesiapan, antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli social yang telah terkondisi.

3) Nilai atau Kepercayaan

Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa adalah pernyataan dan pelaksanaan hubungan pribadi berdasarkan keyakinan yang diwujudkan dengan perilaku ketaqwaan dan peribadatan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pengalaman budi luhur yang ajarannya bersumber dari kearifan local bangsa Indonesia.

4) Budaya

Lansia yang merupakan kepanjangan tangan nenek moyang dalam pewarisan budaya. Nenek moyang kita melalui para lanjut usia

mewariskan budaya luhur yang terkandung dalam berbagai naskah kuno dan kehidupan sehari-hari merupakan kearifan local untuk menyikapi kemajuan zaman.

5) Pengetahuan

Notoatmodjo, (2018) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu pada hal-hal tertentu. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti TV, internet, koran, majalah, radio, penyuluhan, dan lain-lain. Seseorang yang mengetahui adanya pelayanan kesehatan dan manfaatnya mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengetahuan informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih baik dari pada yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang diperlukan untuk mendapat informasi dan dapat mempengaruhi perilaku hidup seseorang serta dapat meningkatkan kualitas kehidupan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan adalah suatu pondasi dalam hidup yang harus dibangun dengan sebaik mungkin. Secara umum pendidikan adalah proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan serta kebiasaan yang dilakukan suatu individu dari satu generasi ke

generasi lainnya. Proses pembelajaran ini melalui pengajaran, pelatihan dan penelitian.

Tujuan pendidikan secara umum adalah untuk mencapai kedewasaan jasmani dan rohani anak didik. Sementara kedewasaan rohani dalam tujuan pendidikan berarti mempunyai seorang anak untuk menolong dirinya sendiri ketika mengalami permasalahan dan mampu bertanggung jawab atas semua perbuatannya.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya perilaku (Manuntung, 2018). Faktor pemungkin yang mempengaruhi keikutsertaan lansia ke Posbindu antara lain:

1) Jarak rumah

Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan yang lainnya dan diukur dengan satuan meter. Jarak tempat tinggal dapat menjadi faktor pendorong karena jauh dekatnya jarak dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas. Semakin jauh jarak yang ditempuh seseorang dari tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan maka semakin banyak waktu yang dikeluarkan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan akan

semakin menurunnya motivasi seseorang untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan (Nasruddin, 2017)

2) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat (Pemenkes RI No. 71 Tahun 2013). Fasilitas merupakan sarana bantuan bagi instasi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat, keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan. Fasilitas menjadi salah satu pertimbangan konsumen dalam menentukan pilihan. Pada tingkat harga yang sama, semakin lengkap fasilitas yang disediakan pihak rumah sakit, maka akan semakin puas pelanggan dan ia akan terus memilih perusahaan tersebut sebagai pilihan prioritas berdasarkan persepsi yang ia peroleh terhadap fasilitas yang tersedia (Sukmawati, 2015)

3. Faktor Penguat

1) Dukungan keluarga

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperlihatkan, menghargai, dan mencintainya (Harnilawati, 2013). Friedman (1998),

mendefinisikan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Muhith, 2016)

Individu sangat membutuhkan dukungan sosial yang salah satunya berasal dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan karena anggota keluarga yang bekerja, sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau ketersediaan seseorang untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kehadiran penduduk dalam posbindu yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga (Umayanan, 2015)

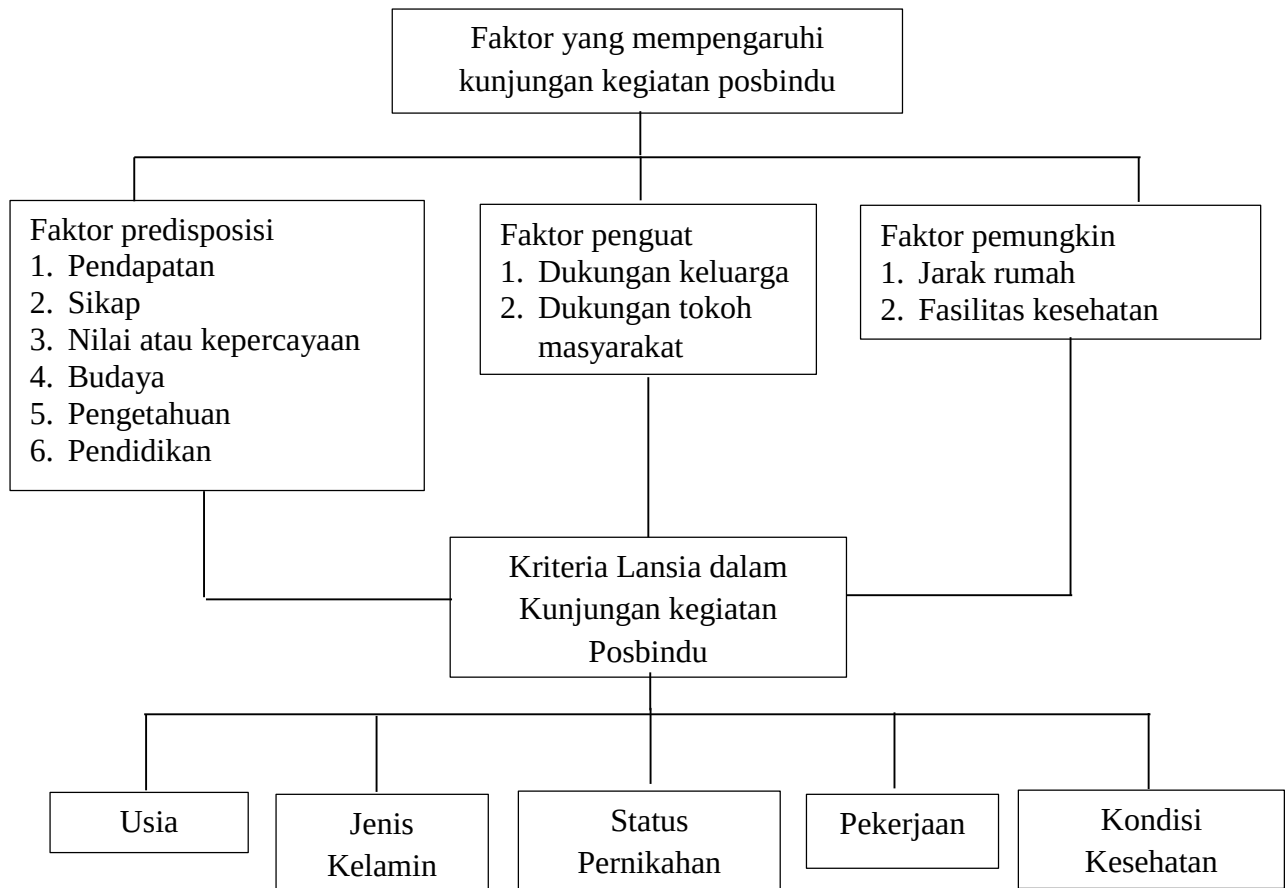
2) Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat bertugas menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang dimiliki terhadap penyelenggaraan posbindu PTM. Pimpinan kelompok atau organisasi dan berperan aktif dalam kegiatan posbindu PTM sesuai dengan minat dan misi kelompok atau organisasi tersebut (Haniek, 2015)

Program kesehatan yang telah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat selanjutnya disosialisasikan kepada masyarakat agar memperoleh dukungan dan partisipasi dari masyarakat. Perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh ada tidaknya dukungan tokoh masyarakat di sekitarnya. Selain dukungan tokoh masyarakat, dukungan tokoh agama juga mempunyai pengaruh di masyarakat. Selanjutnya tokoh agama dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat (Haniek, 2015)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual Karakteristik lansia dalam kegiatan Posbindu



Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Karakteristik lansia dalam kegiatan Posbindu

Sumber: Ratnawati (2017), Sumarni (2014)