

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
LANSIA KE POSBINDU DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
SURYALAYA KOTA BANDUNG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**AMANDA PRATIWI**

**NIM. BK.2.17.001**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN LANSIA KE POSBINDU DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS SURYALAYA KOTA  
BANDUNG TAHUN 2019


**NAMA** : AMANDA PRATIWI

**NPM** : BK.2.17.001

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana

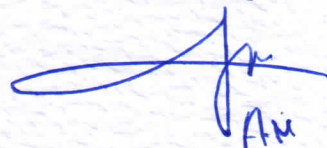
Menyetujui:

Pembimbing I



**Achmad Husni, M.Kes**

Pembimbing II



**Dedi Mulyadi, MH.Kes**

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Ketua



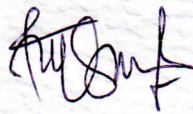
**Nova Oktavia, SKM., MPH**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana  
Pada tanggal 31 Juli 2019

Mengesahkan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



**Supriyatni, SKM., MKM**

Penguji II



**Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes**



**Dr. Ratna Dian K, M.Kes**



## PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Amanda Pratiwi  
NIM : BK.2.17.001  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung Tahun 2019 ”.

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar Sarjana baik di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sangsi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat Pernyataan



Amanda Pratiwi

## **ABSTRAK**

Amanda prtiwi

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSIBINDU DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SURYALAYA KOTA BANDUNG**

V BAB + 87 Halaman + 8 Tabel + 2 Bagan + 6 Lampiran

Berdasarkan data Statistik Indonesia 2014, jumlah lansia di Provinsi Jawa Barat 7,09% dimana Jawa Barat menduduki posisi kelima setelah Bali yaitu 8,77%. Untuk Kabupaten/Kota Bandung, ada sebanyak 3,44 juta lansia atau 8,01 persen dari total 43 juta penduduk Jawa Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kecamatan Lengkong Kota Bandung. Metode penelitian ini berbentuk deskriptif korelatif. Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin dengan jumlah populasi 89 lansia Middle Age sampel 67 lansia Middle Age. Perhitungan data dianalisis secara bivariat menggunakan uji statistic Chi-Square. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar Tidak Aktif sebanyak 50 orang (68,5%) Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuann dengan Kunjungan Posbindu Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung. dengan p-value = 0,001 pada  $\alpha = 0,05$ . Diharapkan pada keluarga dapat memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan pada lansia seperti memenuhi sumber keuangan, berbagi tugas rumah tangga secara seimbang, mendukung lansia untuk melakukan kegiatan di luar rumah seperti, pengajian, memberi perhatian, bersikap lebih sabar dan bijaksana dan dapat membagi waktu bersama hingga terjalin kedekatan antar anggota keluarga.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kunjungan Posbindu, Informasi, Lansia, Pengetahuan, Informasi,  
Daftar Pustaka : (2009 – 2017)

## ABSTRACT

Amanda Pratiwi

### **FACTORS RELATED TO THE VISIT OF ELDERLY TO POSBINDU IN THE WORKING AREA OF UPT CLINIC SURYALAYA CITY BANDUNG**

5 chapter 87 page table 2 chart 6

Based on 2014 Indonesian Statistics data, the number of elderly people in West Java Province is 7.09% where West Java occupies the fifth position after Bali, which is 8.77%. For the Regency / City of Bandung, there are 3.44 million elderly or 8.01 percent of the total 43 million population of West Java. This study aims to identify factors related to elderly visits to Posbindu in the work area of the UPT Puskesmas Suryalaya, Lengkong District, Bandung. This research method is in the form of correlative descriptive. The sample calculation uses the slovin formula with a population of 89 Middle Age samples and 67 Middle Age samples. Data calculations were analyzed bivariately using the Chi-Square statistical test. Based on the results of the study found that most of the Inactive as many as 50 people (68.5%) This study concluded that there was a relationship of knowledge with Posbindu Visits in the work area of UPT Puskesmas Suryalaya, Bandung. with p-value = 0.001 at  $\alpha = 0.05$ . It is expected that the family can provide attention, affection, support to the elderly such as meeting financial resources, sharing household tasks in a balanced manner, supporting the elderly to carry out activities outside the home such as, recitation, giving attention, being more patient and wiser and being able to share time together to establish closeness between family members.

Keywords : Family support, Posbindu visit, Elderly, Knowledge.

Bibliography : (2009-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Lansia ke Posbindu di Wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung Tahun 2019**”. Skripsi penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Nova Oktavia, SKM., MPH selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat
5. Achmad Husni, M.Kes selaku pembimbing utama telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian laporan skripsi.

6. Dedi Mulyadi S.Kep., MH.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Feri Kadarusman, dr., M.Kes selaku Kepala UPT Puskesmas Suryalaya yang telah memberikan pengarahan serta izin selama penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 dan 2017 yang sedang sama-sama berjuang saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
9. Terima Kasih kepada orang tua atas perhatiannya, kasih sayang, semangat dan doa yang tak pernah putus dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.

Serta terima kasih yang paling utama kepada kedua orang tua dan kakak saya yang senantiasa memberikan dukungan dan do'anya untuk kelancaran penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Juli 2019

Amanda Pratiwi



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1. Bagi Penulis .....	8
1.4.2. Bagi Institusi.....	8
1.4.3. Bagi Responden dan Keluarga.....	8

BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1. Lanjut Usia ( Lansia ).....	10
2.1.1 Pengertian Lansia .....	10
2.1.2 Proses Menua.....	12
2.1.3 Teori- teori proses menua .....	13
2.1.4 Karakteristik Kesehatan Lanjut Usia .....	16
2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia .....	17
2.2. Posbindu .....	18
2.2.1 Pengertian Posbindu.....	18
2.2.2 Tujuan Pembentukan Posbindu .....	19
2.2.3 Mekanisme Pelayanan Posbindu .....	20
2.2.4 Strata Posbindu .....	21
2.2.5 Bentuk Kegiatan Pelayanan dan Posbindu Lansia.....	24
2.2.6 Pedoman Pembinaan kesehatan Lansia .....	24
2.2.7 Program Pemeliharaan kesehatan Lansia.....	27
2.2.8 Pemanfaatan pelayanan Kesehatan.....	30
2.2.9 Teori Health Belief Model dengan Kunjungan Lansia .....	33
2.2.10 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu .....	36
BAB III METODELOGI PENELITIAN .....	49
3.1. Rancangan Penelitian.....	49
3.2. Paradigma Penelitian.....	50
3.3. Hipotesa Penelitian .....	51

3.4. Variabel Penelitian.....	52
3.4.1. Variabel Independen .....	52
3.4.2. Variabel Dependen.....	53
3.5. Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional.....	54
3.5.1. Definisi Konseptual.....	54
3.5.2. Definisi Oprasional .....	55
3.6. Populasi dan Sampel .....	58
3.6.1. Populasi Penelitian.....	58
3.6.2. Sampel Penelitian.....	58
3.7. Pengumpulan Data.....	60
3.7.1. Teknik Pengumpulan Data .....	60
3.7.2. Instrumen Penelitian.....	61
3.7.3. Uji Validitas.....	62
3.8. Pengolahan dan Analisis Data .....	64
3.8 1. Teknik Pengolahan Data.....	64
3.8 2. Teknik Analisa Data.....	65
3.9. Etika Penelitian.....	69
3.10. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	73
4.1.1. Distribusi Frekuensi Kunjungan Posbindu .....	73
4.1.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia .....	74
4.1.3. Distribusi Frekuensi Informasi Kegiatan Posbindu .....	74

4.1.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga .....	75
4.1.5. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posbindu.....	75
4.1.6. Hubungan Informasi Kegiatan Posbindu Kunjungan Posbindu ..	76
4.1.7. Hubungan Dukungan Keluarga Kunjungan Posbindu .....	77
4.2. Pembahasan .....	78
4.2.1. Gambaran Kunjungan Posbindu .....	78
4.2.2. Gambaran Pengetahuan Lansia.....	80
4.2.3. Gambaran Informasi Kegiatan Posbindu .....	82
4.2.4. Gambaran Dukungan Keluarga.....	83
4.2.5. Gambaran Pengetahuan dengan Kunjungan Lansia.....	85
4.2.6. Gambaran Informasi Kegiatan Posbindu .....	87
4.2.7. Gambaran Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia .....	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
5.1. Kesimpulan.....	91
5.2. Saran.....	92

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kemunduran dan Kelemahan Lansia.....	17
Tabel 2.2	Strata Posbindu.....	23
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	56
Tabel 4.1.1	Distirbusi Frekuensi Kunjungan Posbindu .....	73
Tabel 4.1.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia.....	74
Tabel 4.1.3	Distribusi Frekuensi Informasi Kegiatan Posbindu.....	74
Tabel 4.1.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	75
Tabel 4.1.5	Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posbindu .....	75
Tabel 4.1.6	Hubungan Informasi Kegiatan Kunjungan Posbindu .....	76
Tabel 4.1.7	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posbindu.....	77

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	48
Bagan 3.2 Kerangka Penelitian .....	53



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data
Lampiran 2	Surat balasan Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat Ijin Validitas dan Reabilitas
Lampiran 4	Surat balasan Uji Validitas dan Reabilitas
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 6	Surat balasan Ijin Penelitian
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas
Lampiran 8	Kisi-kisi Kusioner
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 10	Lembar kuosioner
Lampiran 11	Output SPSS Hasil distribusi Frekuensi
Lampiran 12	Output SPSS hasil Chisquare
Lampiran 13	Output SPSS Hasil Uji Validitas dan reabilitas
Lampiran 14	Lembar Bimbingan
Lampiran 15	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 16	Dokumentasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* orang lanjut usia tidak harus pasif namun program menua secara aktif ada 3 pilar: 1 tetap terjaga kesehatannya, 2 tetap berperan di keluarga dan masyarakat, 3 tetap mendapat keamanan dan pengamanan (WHO,2011). Penggolongan lansia menurut *World Health Organization* meliputi : *middle age* (45 – 59 tahun), *elderly* ( 60-74 tahun), *old* ( 75-79 tahun), *very old* ( diatas 90 tahun).

Penelitian yang pernah dilakukan di Amerika menyatakan bahwa 11% laki-laki dan 18% wanita pada lansia mengalami sindrom depresi. Selain kemunduran fisik, sering kali munculnya depresi pada lansia terjadi karena kurangnya perhatian keluarga terutama anak, dan orang-orang terdekat. Salah satunya adalah masalah dukungan sosial, terutama dukungan dari orang-orang terdekatnya. Sampai sekarang ini, penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050.

Pada Hari Kesehatan Sedunia tanggal 7 April 2012, WHO mengajak negara-negara untuk menjadikan penuaan sebagai prioritas penting mulai dari sekarang. Rata-rata usia harapan hidup di Negara - negara kawasan Asia

Tenggara adalah 70 tahun, sedangkan usia harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun, berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011. (WHO, 2012)

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbesar di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6 persen dari jumlah penduduk. Berdasarkan data Statistik Indonesia 2014, jumlah lansia di Provinsi Jawa Barat 7,09% dimana Jawa Barat menduduki posisi kelima setelah Bali yaitu 8,77%. Untuk Kabupaten/Kota Bandung, ada sebanyak 3,44 juta lansia atau 8,01 persen dari total 43 juta penduduk Jawa Barat. Jika dibandingkan dengan daerah lain di Jawa Barat, Bandung memang bukan merupakan kabupaten/kota dengan jumlah penduduk lansia terbanyak. Data penduduk untuk 60 tahun keatas menurut keadaan kesehatan di Kabupaten/Kota Bandung, jumlah lansia dengan keadaan kesehatan baik sebanyak 65,7 ribu jiwa, lansia dengan keadaan cukup baik sebanyak 66,3 ribu jiwa, dan lansia dengan keadaan kesehatan kurang baik sebanyak 18,1 ribu jiwa (Kementerian Kesehatan, 2014).

Menurut *CIA World factbook* tahun 2018 angka harapan hidup di Indonesia secara keseluruhan adalah 71,20 dengan komposisi angka harapan hidup untuk pria berkisar 68,26 sedangkan angka harapan hidup untuk wanita berkisar 73,38. Angka tersebut memang menunjukkan kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun. Namun, angka harapan hidup di Indonesia masih berada pada urutan ke 108 di dunia berdasarkan data Perserikatan

Bangsa-Bangsa dari 191 negara. Sementara angka harapan hidup di Jawa Barat adalah 72,47 dan Kota Bandung sendiri memiliki angka harapan hidup 73,86 tertinggi di banding Kabupaten/Kota yang lain (BPS, 2017).

Masa lanjut usia (lansia) atau menua merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang. WHO (2009) menyatakan masa lanjut usia menjadi empat golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75–90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut Setyonegoro (dalam Efendi, 2009) lanjut usia (*geriatric age*) dibagi menjadi 3 batasan umur, yaitu *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), dan *very old* (usia > 80 tahun). Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berusia di atas 60 tahun

Pelayanan kesehatan bagi lansia sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui peningkatan: penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lansia, upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, pengembangan lembaga perawatan lansia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Pembinaan Lansia di Indonesia ini dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai landasan menentukan kebijaksanaan pembinaan sesuai dengan Undang Undang RI No.36 tahun 2014 tentang kesehatan dan Undang Undang No 13/1998 tentang Kesejahteraan lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dimaksudkan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik,

mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar (Undang-Undang RI. 2014)

Menghadapi tantangan di masa yang akan datang, pembinaan kesehatan pada usia lanjut memerlukan penanganan yang lebih serius karena terjadinya perubahan demografi, pergeseran pola penyakit dan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, sementara jumlah dan kualitas petugas kesehatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan usia lanjut di tingkat pelayanan dasar maupun rujukan saat ini masih belum memadai.

Berdasarkan Undang Undng RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tentang Kesejahteraan Warga Usia Lanjut (Lansia), pembinaan kesehatan lanjut usia merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar, melalui penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia, upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal.

Dalam pelaksanaannya, beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu ini yaitu; yang pertama, pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posbindu. Jika para lansia menghadiri kegiatan posbindu, maka lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka.

Kedua, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posbindu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posbindu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posbindu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan yang terjadi pada lansia.

Ketiga, sikap yang kurang baik terhadap petugas posbindu. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posbindu. Kelima adalah sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posbindu. Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan posbindu, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang.

Keadaan sehat dan sakit pada prinsipnya akan mempengaruhi perilaku seorang individu. Individu yang merasa sakit maupun sehat akan mencari dan menemukan pencegahan serta pengobatan yang tepat. Anderson (1979) mengatakan terdapat 3 kategori utama yang mempengaruhi individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi (demografi, struktur sosial, kepercayaan kesehatan), karakteristik pendukung (sumber keluarga, sumber daya masyarakat), dan karakteristik kebutuhan (*perceived* / persepsi seseorang terhadap kesehatannya, *evaluated* / gejala dan diagnosis penyakit).



Wilayah Kelurahan Paledang terdiri dari delapan Rukun Warga (RW) yaitu RW 001 sampai dengan RW 008. Dari delapan RW ini peneliti mengambil tempat penelitian di Posbindu kelurahan Paledang. Hasil dari pendataan yang diperoleh jumlah Lansia yang ada di Kelurahan Paledang seluruh lansia 747 orang. Dilihat dari jumlah *middle age* yang ada di Kelurahan Paledang terdapat 89 orang. (Data RW 2018).

Berdasarkan hasil study Pendahuluan ( jumlah penduduk Kelurahan Paledang sebanyak 5998 jiwa dan 1417 kepala keluarga, tempat pelayanan Posbindu yang masih bersatu dengan kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) lainnya membuat pelayanan posbindu harus bergiliran sedangkan jumlah kader yang terbatas membuat pelaksanaan Posbindu harus disatukan dengan kegiatan lainnya

Hasil penelitian lain tentang hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan lansia didapat nilai p value = 0,0001 ( $P < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Desa Rambah Tengah Utara wilayah kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau.

Meninjau dari latar belakang tersebut, alasannya karena angka harapan hidup cukup yang tinggi di Indonesia khususnya Kota Bandung sehingga membuat lansia perlu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan salah satunya yaitu dengan adanya posbindu lansia, di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya cakupan kunjungan lansia ke Posbindu masih rendah sehingga

peneliti tertarik untuk meneliti **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang didapat di peroleh bahwa masih rendahnya kunjungan lansia ke Posbindu, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi keterpaparan Informasi Kegiatan Posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.

- c. Mengetahui Distribusi Frekuensi dukungan Keluarga di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.
- d. Mengetahui Distribusi Frekuensi kunjungan lansia ke posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.
- e. Menganalisis hubungan Pengetahuan Lansia dengan Kunjungan Posbindu Di Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.
- f. Menganalisis hubungan Informasi tentang jadwal pelaksanaan Posbindu kepada Lansia Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.
- g. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi petugas Puskesmas dalam rangka pemberdayaan Posbindu Lansia, meningkatkan pelatihan kader Posbindu untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam pelaksanaan Posbindu dapat optimal.

##### **b. Bagi Lansia**

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong lansia agar lebih aktif dalam kegiatan Posbindu.

**c. Bagi Prodi**

Sebagai bahan referensi dalam pengembangan materi perkuliahan bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Promosi Kesehatan.

**d. Bagi peneliti selanjutnya**

Memberikan dasar dan acuan penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan lansia serta keaktifan kegiatan Posbindu Lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lanjut Usia (Lansia)**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Manusia yang memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya kemampuan kerja tubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ-organ tubuh.

Notoatmodjo (2007) mengemukakan, bahwa lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan. Lansia juga merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.

*World Health Organization* (WHO) dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan

proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lansia dibagi menjadi empat golongan:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) : usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) : usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) : usia > 90 tahun

Menurut UU no 4 tahun 1945 Lansia adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

Dari berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan periode di mana seorang individu telah mencapai kematangan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukkan



kemunduran fungsi organ tubuh sejalan dengan waktu, tahapan ini dapat mulai dari usia 55 tahun sampai meninggal.

Tetapi bagi orang lain, periode ini adalah permulaan kemunduran. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi dan sosial sangat tersebar luas dewasa ini. Pandangan ini tidak memperhitungkan bahwa kelompok lanjut usia bukanlah kelompok orang yang homogeny, Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda.

### **2.1.2 Proses Menua (*aging process*)**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki masa tua banyak mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktifitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran. Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan

pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan.

### **2.1.3 Teori-Teori Proses Menua**

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual: dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan atau life style yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda) tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Ada pula orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap akan tetapi meskipun demikian, harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami oleh lanjut usia. Misalnya hipertensi, diabetes mellitus, rematik, asam urat, demensia senilis, sakit ginjal, dan lain-lain.

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial

#### 1. Teori biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

##### a. Teori jam genetik

Menurut Hay ick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, setelah itu akan mengalami deteriorasi.

b. Teori rantai silang (*cross-linkage*)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

d. Teori genetik

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.

e. Teori immunologi

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah. Sistem imun menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

f. Teori stress-adaptasi

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

g. Teori pemakaian dan rusak (*wear and tear*)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

h. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

i. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang

dan pencapaiannya hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

j. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

#### **2.1.4 Karakteristik Kesehatan Lanjut Usia**

Kesehatan lansia dipengaruhi proses menua. Proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif, dan detrimental. Keadaan ini menyebabkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan dan kemampuan bertahan hidup berkurang. Proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan penyakit degeneratif (Setiati, S. 2000).

Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia mengakibatkan beberapa kemunduran dan kelemahan, serta implikasi klinik berupa penyakit kronik dan infeksi. Hal ini digambarkan pada Tabel 2.1 sebagai berikut :

**Tabel 2.1****Kemunduran dan Kelemahan Lansia**

<b>Kemunduran dan Kelemahan Lansia</b>
1. Pergerakan dan kestabilan terganggu
2. Intelektual terganggu
3. Isolasi diri (depresi)
4. Inkontinensia
5. Defisiensi imunologis
6. Infeksi, konstipasi, dan malnutrisi
7. Iatrogenesis dan insomnia
8. Kemunduran penglihatan, pendengaran, pengecapan, pembauan, komunikasi dan integritas kulit
9. Kemunduran proses penyembuhan

Sumber: *Masalah kesehatan pada golongan lanjut usia*, oleh R.Boedhi Darmodjo (2004)

**2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia**

Menurut Erikson, kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya

4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya

## **2.2 Posbindu**

### **2.2.1 Pengertian Posbindu**

Posbindu merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui Pelayanan Kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal (M.siti Maryam, Asminarsih, dkk. 2010).

Posbindu adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usia lanjut yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

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

### **2.2.2 Tujuan Pembentukan posbindu**

M.siti Maryam, Asminarsih, dkk. 2010) menjelaskan bahwa tujuan pembentukan posbindu adalah :

1. Tujuan umum
  - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan lanjut usia di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
  - b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lanjut usia.
2. Tujuan khusus
  - a. Meningkatkan kesadaran pada lansia
  - b. Membina kesehatan dirinya sendiri
  - c. Meningkatkan kualitas kesehatan lansia



- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

### 2.2.3 Mekanisme Pelayanan Posbindu

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posbindu tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posbindu sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 meja, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja (M.siti Maryam, Asminarsih, dkk. 2010)

1. Sistem 7 (Tujuh) meja
  - a. Meja 1: pendaftaran
  - b. Meja 2: pemeriksaan kesehatan
  - c. Meja 3: pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS
  - d. Meja 4: penyuluhan
  - e. Meja 5: pengobatan
  - f. Meja 6: pemeriksaan gigi
  - g. Meja 7: PMT (pemberian makanan tambahan)
2. Sistem 5 (Lima) meja
  - a. Meja 1: pendaftaran
  - b. Meja 2: pengukuran dan penimbangan berat badan

- c. Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS
  - d. Meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT
  - e. Meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.
3. Sistem 3 (Tiga) meja
- a. Meja 1 : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
  - b. Meja 2 : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II.
  - c. Meja 3 : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

#### **2.2.4 Strata Posbindu**

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

a. Posbindu Pratama

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

b. Posbindu Madya

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

c. Posbindu Purnama

Posbindu Purnama adalah Posbindu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatannya  $> 50\%$  serta sudah ada program tambahan dan telah

memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posbindu.

d. Posbindu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatan > 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posbindu Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. (Departemen Kesehatan RI, 2006).

**Tabel 2.2**

**Strata Posbindu**

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

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2006

### **2.2.5 Bentuk Kegiatan Pelayanan dalam Posyandu Lansia**

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

Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit DM, pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan. Kegiatan penyuluhan dilakukan di luar atau didalam posyandu atau kelompok lansia, kunjungan rumah oleh kader dan didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan. Kegiatan olahraga seperti senam lansia dan jalan santai (Ma'rifatul, 2011)

### **2.2.6 Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia**

Tujuan pembinaan kesehatan bagi kaum lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai

masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Mereka yang berusia 40-45 tahun (menjelang usia lanjut/masa virilitas) memerlukan informasi pengetahuan sebagai berikut;

- a. Mengetahui sedini mungkin adanya akibat proses penuaan, misalnya adanya keluhan-keluhan :
  - 1) Mudah jatuh atau jatuh berulang kali,
  - 2) Mudah lelah,
  - 3) Nyeri dada,
  - 4) Berdebar-debar,
  - 5) Sesak nafas waktu melakukan kerja fisik dan lain-lain.
- b. Mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- c. Melakukan latihan kesegaran jasmani.
- d. Melakukan diet dengan menu yang seimbang.
- e. Meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat.
- f. Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

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

- a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- b. Perawatan gizi/diet seimbang.
- c. Kegiatan olahraga/kesegaran jasmani.
- d. Perlunya berbagai alat bantu untuk tetap berdayaguna.
- e. Pengembangan hubungan sosial di masyarakat.

- f. Peningkatan hubungan sosial di masyarakat.
- g. Peningkatan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Hardywinoto., Setiabudhi, Tony. 2005).

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

- a. Pembinaan diri sendiri dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi, aktivitas di dalam maupun di luar rumah.
- b. Pemakaian alat bantu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada pada mereka.
- c. Pemeriksaan secara berkala.
- d. Perawatan fisioterapi di rumah sakit terdekat.
- e. Latihan kesegaran jasmani.
- f. Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

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

- a. Hindari berat badan yang terlalu berat (obesitas atau *overweight*).
- b. Kurangi makanan dan pilihan makanan yang sesuai.
- c. Olahraga yang ringan dan teratur harus dilakukan.
- d. Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik perlu dihindari. Ada tiga macam faktor:
  - 1) Faktor resiko yang tak dapat dihindari: umur, jenis kelamin, faktor keturunan.
  - 2) Faktor resiko yang sukar dihindari: kepribadian.

- 3) Faktor resiko yang dapat dihindari / dibatasi: merokok, hipertensi, diabetes melitus, kelebihan berat badan, hiperkolesterolemia.
- e. Menghindari timbulnya kecelakaan-kecelakaan.
  - f. Tindakan-tindakan mengisi kehidupan
  - g. Persiapan menghadapi pensiun.
  - h. Pemeriksaan kesehatan secara periodik.

### **2.2.7 Program Pemeliharaan Kesehatan Lansia**

Tentunya kita semua sependapat bahwa tujuan pembinaan lansia adalah agar mereka mandiri, berguna dan sejahtera. Oleh karena itu tentunya kemandirian, kegunaan dan kesejahteraan dapat dijadikan kriteria akan kualitas hidupnya. Untuk dapat menjalani hidup yang berkualitas diperlukan bekal. Bagi seorang lanjut usia bekal ini dapat berupa pengalaman, pengetahuan dan keahlian, kearifan dan kesehatannya. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin tua, pengalaman juga semakin banyak, pengetahuannya akan luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin mantap. Namun demikian, kebugaran dan kesehatannya biasanya semakin menurun. Bersamaan dengan itu, menjelang memasuki saatnya lansia bagi sebagian orang akan menimbulkan masalah-masalah yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan formal dengan segala konsekwensinya serta perubahan-



perubahan yang terjadi dirasakan sebagian hilangnya teman-teman dalam arti kata yang sesungguhnya

Kesehatan yang dimaksud disini adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, sosial dan tidak sekedar bebas penyakit atau cacat. Kondisi kesehatan inilah yang pada hakikatnya menjadi penopang untuk mengamalkan pengalaman, ilmu, keahlian dan kearifan secara optimal. Kesehatan pada dasarnya dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor keturunan, lingkungan upaya / pelayanan kesehatan dan perilaku. Terhadap faktor keturunan tentunya kita tidak bisa berbuat apa-apa, dalam arti bahwa sesuatu yang diturunkan akan melekat pada diri kita untuk selama-lamanya dalam hal yang berkaitan dengan lingkungan , dalam banyak hal kita sering tidak mempunyai pilihan kecuali kita bisa memperbaikinya sendiri-sendiri maupun secara kolektif. Upaya kesehatan terutama menjadi tanggung jawab institusi kesehatan. Tetapi menyangkut masalah perilaku sepenuhnya terletak di tangan orang masing-masing.

Dengan perilaku yang sehat ,interaksi orang dengan lingkungannya maupun upaya kesehatan dapat menghasilkan kualitas hidup yang memadai dan mungkin juga umur panjang. Program tiga sehat pada hakikatnya adalah sebuah program perilaku. Disebut tiga sehat oleh karena mempunyai tiga komponen, yaitu mental, olahraga dan gizi, ketiganya merupakan tritunggal. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal ketiganya harus dijalankan tanpa mengabaikan salah

satu. Sebagai program perilaku, keberhasilan program ini akan sangat tergantung pada niat dan ketentuan yang menjalaninya.

Pokok-pokok kegiatannya pembinaan lansia sebagai berikut:

1. Olahraga secara teratur minimal 3 kali dalam seminggu yakni berjalan kaki, kalau bisa dengan kecepatan 6 km/jam selama 45 menit sampai 1 jam setiap kalinya. Kecepatan ini disesuaikan dengan kemampuan, yang terpenting adalah teraturnya olahraga tersebut dijalankan.
2. Diet dengan pedoman sebagai berikut :
  - a. Susunan makanan yang beraneka ragam,
  - b. Mengurangi konsumsi gula,
  - c. Mengurangi konsumsi garam,
  - d. Membatasi konsumsi lemak,
  - e. Meningkatkan serat dan pati sebagai sumber kalori
  - f. Untuk menjaga disiplin, kiat yang dapat dijalankan adalah 3 kali seminggu pada hari senin, Rabu, Jumat tidak mengkonsumsi sama sekali makanan hewani. Sedangkan pada hari-hari lainnya berpedoman kepada apa yang disebutkan di atas.
3. Dalam kaitannya dengan mental, diusahakan:
  - a. Tetap aktif secara mental,
  - b. Tetap aktif dalam kehidupan sosial,

- c. Menerima proses menjadi tua dengan ikhlas dan menyesuaikan diri dengan realitas,
- d. Menjahui polusi mental,
- e. Meningkatkan kehidupan spiritual.

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

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

1. Program tiga sehat yang diterapkan kepada purnawirawan dan warakawuri dirasakan dengan menggairahkan kehidupannya serta menjadi cara untuk menghilangkan stres.
2. Dirasakan meningkatnya kebugaran serta menurunnya frekwensi keluhan sakit yang tidak jelas (masuk angin).
3. Menurunnya kebutuhan akan obat-obatan bagi mereka yang menderita penyakit tertentu.

### **2.2.8 Pemanfaatan Pelayanan kesehatan**

Hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan

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

Menurut Anderson, bahwa faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok:
  - a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
  - b. Struktur Sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
  - c. Sikap, keyakinan, persepsi, pandangan individu terhadap pelayanan kesehatan.
2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali jika ia mampu untuk menggunakan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan

konsumen untuk membayar. Termasuk dalam karakteristik ini adalah: sumber keluarga (pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, dukungan keluarga dan jarak / ketecapaian pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan petugas kesehatan)

3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*), faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencapai pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Jarak yang jauh (faktor geografi)
- b. Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi)
- c. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi)
- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya)

### 2.2.9 Teori *Health Beliefs Model* dengan Kunjungan Lansia

Berdasarkan teori *Health Beliefs Model* atau Model Kepercayaan adalah suatu bentuk pembelajaran dari model sosiopsikologis (Notoatmodjo, 2010:115), berkembangnya pelayanan kesehatan masyarakat akibat kegagalan dari orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan atau penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider (Edberg, 2009). Ada 6 variabel yang menyebabkan seseorang mengobati penyakitnya:

a. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

Persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan kalau ia rentan terhadap penyakit tersebut.

b. Persepsi Keparahan (*perceived seriousness*)

Tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan misalnya dapat menimbulkan kecacatan, kematian, atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.

c. Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mengurangi penyakit. Faktor lainnya termasuk yang tidak termasuk

dengan perawatan seperti, berhenti merokok dapat menghemat uang.

d. Persepsi Hambatan (*perceived barriers*)

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan penyakit akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.

e. Petunjuk untuk Bertindak (*cues to action*)

Kesiapan seseorang akibat kerentanan atau manfaat yang dirasakan dapat menjadi faktor yang potensial untuk melakukan tindakan pengobatan. Selain faktor lainnya seperti faktor lingkungan, media massa atau anjuran dari keluarga, temanteman dan sebagainya.

f. Efikasi Diri (*self efficacy*)

Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam pengambilan tindakan.

HBM mengasumsikan proses internal dan rasional, yakni seseorang menilai derajat resiko mereka dan membuat perhitungan untung rugi jika mereka tidak ikut dalam perilaku kesehatan preventif atau kegiatan berorientasi kesehatan. Namun perhitungan tersebut bervariasi berdasarkan informasi dan interpretasi yang dibuat.

Seirama dengan peningkatan jumlah dan angka kesakitan lansia diperlukan peningkatan jenis dan kualitas pelayanan kesehatan dan perawatan, baik yang dilaksanakan oleh lansia itu sendiri maupun keluarga atau lembaga lain seperti PUSAKA (Pusat Santunan dalam Keluarga), Posyandu Lansia, Panti Sosial Tresna Wredha, Sasana Tresna Wredha maupun yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (sekunder) dan sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut (tersier) (Notoatmodjo, 2010).

Wujud dari usaha pemerintah ini adalah dicanangkannya pelayanan bagi lansia melalui beberapa jenjang yaitu pelayanan kesehatan ditingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia. Pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit. Dengan demikian, posyandu lansia sangat kita perlukan, dimana posyandu lansia ini dapat membantu lansia sesuai dengan kebutuhannya dan pada lingkungan yang tepat, sehingga para lansia tidak merasa lagi terabaikan didalam masyarakat (Subijanto, dkk2011).

Pada umumnya lansia tersebut kurang memperdulikan dan banyak diantara lansia merasa lebih baik tinggal dirumah daripada ke posyandu. Berdasarkan jumlah kunjungan lansia ke posyandu, jumlah lansia yang dibina masih kurang dari target pencapaian cakupan



pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2016 berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 70%.

## **2.2.10 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

### 1) Tahu (*know*)

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

### 2) Memahami (*comprehension*)

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

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*analysis*)

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

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

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

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di

masyarakat. Berdasarkan Cognitive Consistency Theory (Simons et al., (1995) dalam Notoatmodjo (2011) bahwa terdapat kesesuaian antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan baru yang diperoleh menyebabkan terjadi ketidaksesuaian lagi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan.

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

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

#### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman (2013) yaitu :

##### 1. Pendidikan Kesehatan

###### a) Definisi Pendidikan Kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan melalui penekanan penggunaan secara terencana proses pendidikan dikemukakan oleh Green (1980) yang menyatakan, *“Health Education is the term applied to the planner use of educational process to attain goal. It includes any combination of learning opportunities”*.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif

oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

## **2. Pengertian Posbindu Lansia**

- a. Posbindu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Posbindu lansia

adalah bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat, khususnya pada penduduk lanjut usia.

Sementara menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) disebutkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh 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 dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

b. Tujuan Posbindu Lansia

1. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
3. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia.

**3. Pengertian Dukungan Keluarga**

- a. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga



mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

- b. Jenis Dukungan Keluarga Menurut Friedman (1998), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). 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 dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).

- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 1998). 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).
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). 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).

#### **4. Definisi Informasi**

Informasi merupakan data yang telah diproses sehingga mempunyai arti tertentu bagi penerimanya. Sumber dari informasi adalah data, sedangkan Data itu sendiri adalah kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian, sedangkan kejadian itu merupakan suatu peristiwa yang terjadi pada waktu tertentu .dalam hal ini informasi dan data saling berkaitan. Pengertian informasi dalam bukunya Sutana yang berjudul Sistem informasi Manajemen informasi diartikan sebagai berikut

Informasi merupakan hasil pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang.” (Sutana, 2003:10)

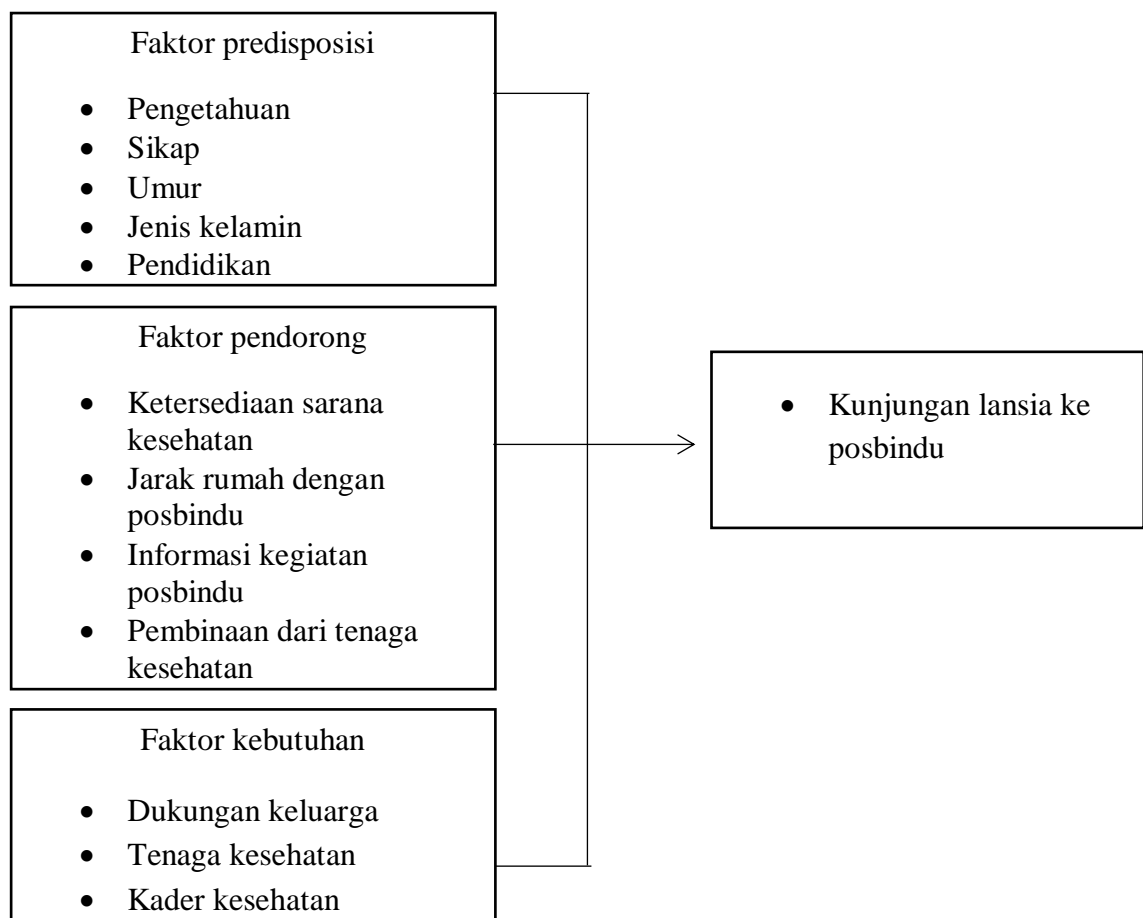
#### **5. Definisi Keaktifan**

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam

kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Puspitasari, 2014).

Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

- a. Aktif memanfaatkan posyandu, bila datang  $> 6$  kali dalam setahun.
- b. Tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang  $< 6$  kali dalam setahun

**Bagan 2.1****Kerangka Teori****Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posibindu****Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung****Sumber :Teori *Lawrence Green* Dalam *Notoatmodjo* 2014**