**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Lansia**

**2.1.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab l pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut (Nugroho, 2000) bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun ketiga, fase prasenium antara 55 dan 65 tahun dan ke empat fase senium, antara 65 hingga tutup usia.

Pengertian lansia beragam tergantung kerangka pandang individu. Orangtua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia (Brunner dan Suddart, 2001). Menurut (Surini & Utomo, 2003), lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua

individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.

**2.1.2 Batasan-Batasan Usia Lansia**

Menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usra pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 90 tahun, dan usia sangat tua (Very old) di atas 90 tahun (WHO, 1999). Sedangkan (Nugroho, 2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

Menurut (Azizah, 2011) lanjut usia dikelompokkkan menjadi usia dewasa muda (elderly adulhood), 18 atau 29-25 tahun, usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 25-60 tahun atau 63 tahun, lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (young old), 75-80 tahun (old), lebih dari 80 (very old).

Menurut UU No. 4 tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

**2.1.3 Tipe-Tipe Lansia**

Menurut (Azizah, 2011) tipe-tipe lansia digolongkan sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana.

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

1. Tipe mandiri.

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan,

1. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik Jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

1. Tipe pasrah.

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekeriaan apa saja dilakukan.

1. Tipe bingung.

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

1. Tipe optimis
2. Tipe konstruktif
3. Tipe ketergantungan (dependent).
4. Tipe defensif.
5. Tipe militan dan serius
6. Tipe marah dan frustasi (the angry man).
7. Tipe putus & (benci pada diri sendiri) atau self heating man.

Tipe kepribadian lanjut usia menurut (Kuntjoro, 2002) sebagai berikut:

* 1. Tipe kepribadian konstruktif (construction personalitiy)

Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

* 1. Tipe kepribadian mandiri (independent personality)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power sindroma, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

* 1. Tipe kepribadian tergantung (dependent personality)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harrnonis malta pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe ini lansia senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

* 1. Tipe kepribadian bermusuhan (hostile personality)

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun Merek menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik takut mati dan' Iri hati dengan yang muda

* 1. Tipe kepribadian defensive

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

* 1. Tipe kepribadian kritik diri (self hate personalitly)

Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karana perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan

**2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia**

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Santoso, 2009):

1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan pada kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskolosketal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, kekacuan mental akut, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas, pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan pada fungsi penglihatan, pendengaran, dan sulit menahan kencing.

1. Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunann fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini bisa meyebabkan lansia mengalami depresi.

1. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkuatan.

1. Perubahan kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai.

1. Perubahan spiritual

Menurut (Maslow, 1970) agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

1. **Konsep Minat**

**2.2.1 Pengertian Minat**

Minat merupakan sumber motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang mereka inginkan bila mereka bebas memilih. Bila mereka melihat bahwa sesuatu akan menguntungkan, mereka merasa berminat. Ini kemudian mendatangkan kepuasan. Bila kepuasan berkurang, minat pun berkurang. Sebaliknya, kesenangan merupakan minat yang sementara. Ia berbeda dari minat bukan dalam kualitas melainkan dalam ketetapan (persistence). Selama kesenangan itu ada, mungkin intensitas itu ada, mungkin intensitas dan motivasi yang menyertainya sama tinggi dengan minat. Namun ia segera berkurang karena kegiatan yang ditimbulkannya hanya memberi kepuasan yang sementara. Minat lebih tetap (persistent) karena minat memuaskan kebutuhan yang penting dalam kehidupan seseorang (Hurlock, 1999).

**2.2.2 Aspek-Aspek Minat**

Menurut (Hurlock, 1999), minat terbagi menjadi 3 aspek, yaitu:

1). Aspek Kognitif

Berdasarkan atas pengalaman pribadi dan apa yang pernah dipelajari baik di rumah, sekolah dan masyarakat serta dan berbagai jenis media massa.

2). Aspek Afektif

Konsep yang membangun aspek kognitif, minat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat. Berkembang dari pengalaman pribadi dari sikap orang yang penting. yaitu orang tua, guru dan teman sebaya terhadap kegiatan yang berkaitan dengan minat tersebut dan dari sikap yang dinyatakan atau tersirat dalam berbagai bentuk media massa terhadap kegiatan itu.

3). Aspek Psikomotor

Berjalan dengan lancar tanpa perlu pemikiran lagi, urutannya tepat. Namun kemajuan tetap memungkinkan sehingga keluwesan dan keunggulan meningkat meskipun ini semua berjalan lambat

**2.2.3 Kriteria Minat**

Menurut Nursalam (2003), minat seseorang dapat digolongkan menjadi :

1. Rendah. Jika seseorang tidak menginginkan obyek minat.
2. Sedang. Jika seseorang menginginkan obyek minat akan tetapi tidak dalam waktu segera.
3. Tinggi. Jika seseorang sangat menginginkan obyek minat dalam waktu segera.

**2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Posyandu Lansia**

Menurut Susilowati (2014), faktor yang mempengaruhi minat kunjungan lansia terhadap Posyandu Lansia adalah faktor demografi beserta pendukungnya, yang terdiri sebagai berikut :

1. Faktor Demografi : Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Sosial-ekonomi

2. Faktor Pendukung

Selain itu ditunjang oleh faktor pendukung yang terdiri dari :

* 1. Sikap lansia terhadap Posyandu Lansia
  2. Ketersediaan sarana dan fasilitas
  3. Letak geografis
  4. Pelayanan kesehatan
  5. Dukungan keluarga
  6. Pekerjaan

Menurut (Rosyid, 2009) bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu dimana pemanfatan posyandu yang baik lebih banyak dilakukan oleh lansia yang tidak bekerja dan juga menurut (Hastono, 2009) bahwa lansia yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk berkunjung ke posyandu dibanding dengan lansia yang tidak bekerja.

Begitu pula dijelaskan oleh Departemen Kesehatan RI, (2002) dalam (Henniwati, 2008) rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

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

Dalam Posyandu Lansia faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia antara lain umur, status tinggal bersama suami/istri dan anak, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, jarak ke posyandu, pendapatan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, peran petugas kesehatan, dan ketersediaan fasilitas. (Anonim, 2010) dalam (Mengko, 2015).

Menurut Rahayu (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan Posyandu Lansia yaitu terbagi menajdi dua : faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal terdiri dari :

1. Persepsi sakit yaitu pemahaman dan respon individu terhadap perubahan status kesehatan
2. Tingkat pengetahuan atau kemampuan kognitif dalam upaya menjaga kesehatan dirinya
3. Faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu

Faktor eksternal terdiri dari :

1. Dukungan keluarga
2. Jarak yang jauh
3. Sarana dan prasarana
4. Ekonomi dan penghasilan
5. **Konsep Posyandu Lansia**

**2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia**

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan dari puskesmas yang baru lahir sehubungan dengan lansia yaitu Posyandu Lansia sebagai pelayanan kesehatan paripurna yang solid dan bertanggung jawab mempunyai upaya kesehatan paripurna dasar yaitu upaya yang menyeluruh pada lanjut usia meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Posyandu adalah suatu kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan (Efendi: 1998). Posyandu Lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai, suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, akan akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan. Selain itu posyandu adalah upaya Kementrian Kesehatan upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lanjut usia (Abikusno, 2013).

**2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia**

Menurut Lilik, (2011) tujuan Posyandu Lansia antara lain sebagai berikut.

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia
2. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia
3. Meningkatkan kemampuan para lanjut uisa untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan.

**2.3.3 Manfaat Posyandu Lansia**

1. Meningkatkan status kesehatan lansia
2. Meningkatkan kemandirian pada lansia
3. Memperlambat anging proses
4. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
5. Meningkatkan harapan hidup

Alasan pentingnya Posyandu Lansia karena kerentanannya terhadap gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan pada organ reproduksi, seperti osteoporosis dan kanker leher rahim (pada lansia perempuan) dan gangguan kelenjar prostat dan gangguan seksual serta impotensi (pada lansia laki merupakan masalah tersendiri dan berdampak pada kualitas hidup lansia (Lilik, 2011).

**2.3.4 Peran Pemerintah Dalam Posyandu Lansia**

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

1. UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan (pasal 19)
2. 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.

**2.3.5 Sasaran Posyandu Lansia**

Sasaran Posyandu Lansia dijelaskan oleh Azizah, M Lilik (2011) sebagai berikut.

1. Sasaran Langsung
   1. Kelompok usia menjelang usia lanjut (45 -54 tahun) atau dalam masa virilitas, di dalam keluarga maupun masyarakat luas dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan fisik, gizi agar dapat mempersiapkan diri menghadapi masa tua
   2. Kelompok usia lanjut dalam masa praseniun (55 -64 tahun) dalam keluarga, organisasi masyarakat usia lanjut dan masyarakat pada umumnya, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya dan tetap produktif.
   3. Kelompok usia lanjut dalam masa senescens (65 tahun) dan usia lanjut dengan resnko tinggi clan 70 tahun), hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat, cacat dan lain-lain, dengan paket pembinaan yang meliputi KlE dan pelayanan kesehatan agar dapat selama mungkin mempertahankan kemandiriannya.
2. Sasaran Tidak Langsung
   1. Keluarga dimana usia lanjut berada
   2. Organisasi sosial yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut
   3. Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan
   4. Masyarakat luas.

**2.3.6 Kegiatan Posyandu Lansia**

* 1. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari -hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari -hari Seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik -turun tempat tidur, buang air besar atau air kecil dan sebagainya.
  2. Pemeriksaan status mental
  3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam gram indeks masa tubuh (IMT)
  4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit
  5. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan
  6. Penyuluhan dilakukan di luar atau didalam posyandu atau kelompok lanjut usia
  7. Kunjungan rumah oleh kader didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu
  8. Pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan
  9. Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai

(Lilik, 2011).

1. **Upaya-Upaya Meningkatkan Kunjungan Posyandu Lansia**
   * 1. Meningkatkan Peran Kader Posyandu Lansia

Peran kader dalam posyandu ini hanya sebagai penggerak usia lanjut dan pengurus kelompok lansia, sedangkan untuk penyuluh kesehatan adalah tenaga medis dari dinas kesehatan puskemas setempat. Para kader telah dilatih oleh dinas kesehatan yang diundang oleh kecamatan setempat dan biasanya ada mahasiswa bidang kesehatan. Peningkatan kemampuan pengetahuan dan keterampilan teknis, serta didikasi kader **posyandu** melalui pelatihan kader (Posyandu, 2013).

* + 1. Berupaya meningkatkan kesadaran pada usia lanjut untuk menjaga kesehatannya dengan memberi motivasi pada lansia (Posyandu, 2013).

Selain itu upaya-upaya yang lain yaitu :

1. Upaya promotif

Yaitu menggairahkan semangat hidup bagi lansia agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat. Upaya promotif dapat berupa kegiatan penyuluhan.

1. Upaya preventif

Yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan oelh proses penuaan.

1. Upaya kuratif

Yaitu upaya pengobatan pada lansia dan dapat berupa kegiatan pelayanan kesehatan dasar maupun spesifik dengan rujukan.

1. Upaya rehabilitatif

Yaitu upaya mengembalikan fungsi organ yang telah menurun. Contoh : penggunaan alat bantu dengar.

* + 1. Memperluas sistem posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari  buka dan kunjungan rumah (Posyandu, 2013).
    2. Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan produksi (Posyandu, 2013).

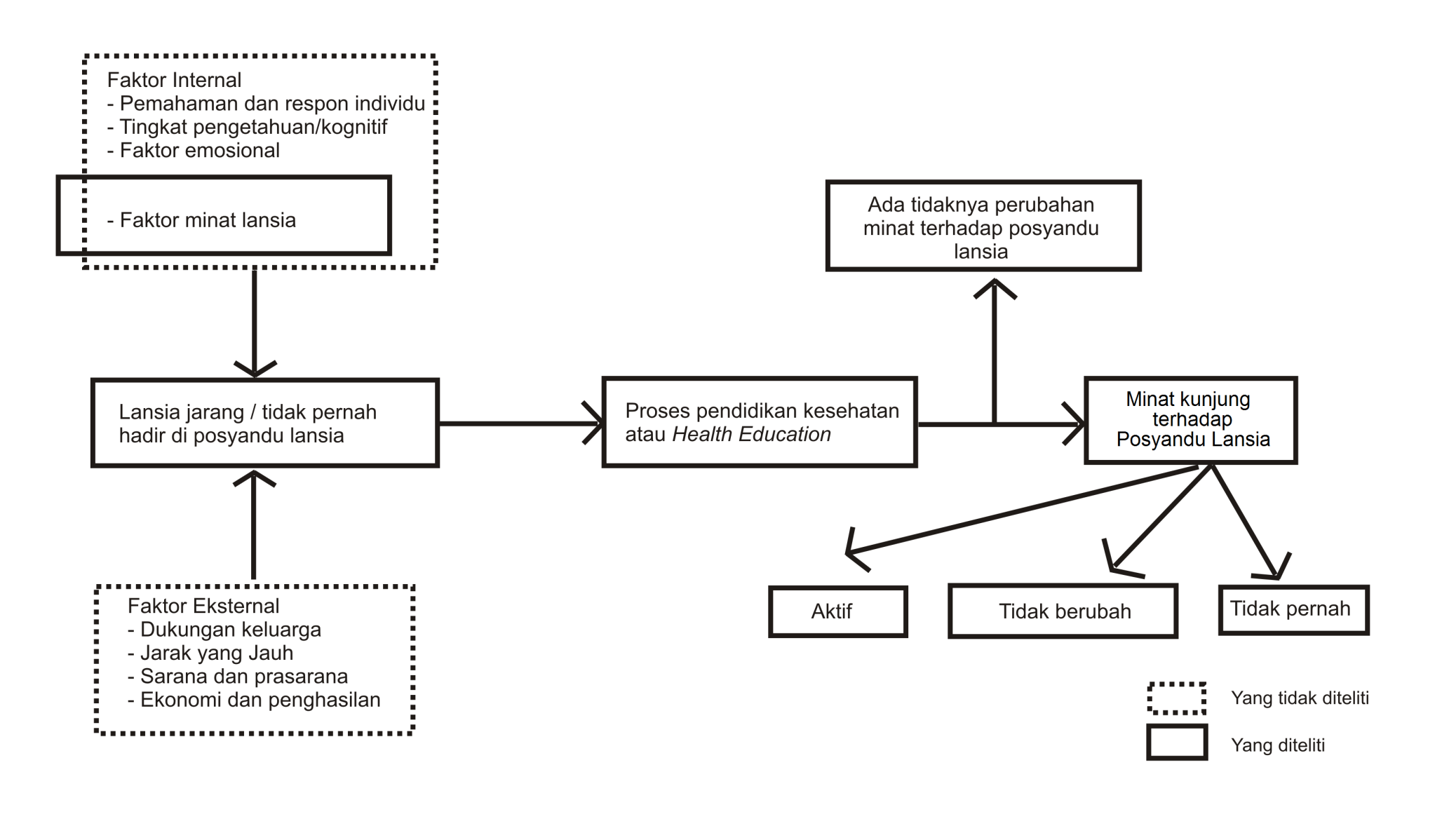
**Tabel 2.4.1 Prinsip Penyuluhan dan Pembelajaran yang Sesuai untuk Lansia**

Sumber : Asuhan Keperawatan Geriatrik (Meridean, 2011), Tabel 39-2, hal. 685.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Prinsip** | **Strategi** |
|  | Penuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi | Beri kenyamanan dan keamanan sebelum penyuluhan |
|  | Ciptakan lingkungan yang kondusif | Pastikan pencahayaan ruangan baik  Minimalkan distraksi dan suara bsising |
|  | Kecepatan pemberian materi | Sesuaikan dengan kecepatan verbal lansia |
|  | Struktur materi | Persiapkan materi dalam format yang tersusun dengan baik  Rencanakan penyuluhan dalam beberapa pertemuan |
|  | Lakukan pengulangan untuk mencapai pembelajaran | Ulangi materi diantara sesi pertemuan  Ulangi informasi yang paling penting dengan frekuensi lebih sering |
|  | Kaitkan pengetahuan yang baru dengan pengetahuan sebelumnya | Gunakan contoh dari kehidupan sehari-hari  Gunakan analogi yang mudah dipahami |
|  | Ajarkan dari hal sederhana hingga rumit | Susun pertemuan penyuluhan sedemikian rupa sehingga informasi yang paling penting disampaikan terlebih dahulu |
|  | Beri penguatan positif | Beri pujian *(reinforcement)* setelah melakukan evaluasi  Motivasi subjek untuk mengenali keberhasilan penyuluhan |
|  | Dorong interaksi antara subjek dengan peneliti | Ajukan pertanyaan tambahan yang melibatkan subjek  Lakukan diskusi |

1. **Kerangka Konsep**

**2.5.1 Kerangka konsep**

****

**2.5.2 Penjelasan Kerangka Konsep**

Posyandu Lansia adalah layanan kesehatan yang dikhususkan untuk melayani masyarakat lanjut usia guna meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia. Namun sebagian lansia memilih untuk jarang atau tidak hadir saat pelaksanaan Posyandu Lansia. Pada dasarnya faktor yang menyebabkan mereka menjadi demikian salah satunya yaitu faktor minat, maka untuk meningkatkan minat kunjung mereka terhadap Posyandu Lansia dilakukan berbagai upaya salah satunya dengan upaya promotif dengan cara memberikan pendidikan kesehatan atau *Heatlh Education*. Hasil yang dapat diukur dari pendidikan kesehatan yang dilakukan terbagi menjadi tiga kategori yaitu Aktif (rutin), Tetap (tidak berubah/jarang), dan Tidak Pernah.