

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) adalah proses terakhir dalam kehidupan manusia. Pada usia ini, lansia akan mengalami penurunan fungsi organ yang memungkinkan terjadinya permasalahan pada kesehatan fisik atau yang disebut dengan penyakit degeneratif. Selain permasalahan pada kesehatan fisik, kebanyakan lansia akan mengalami permasalahan pada jiwa, sosial, maupun ekonomi. Hal tersebut disebabkan oleh menurunnya kemampuan lansia dalam beraktivitas.

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi lansia menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut :

a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 :

Pada ayat 2, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

Pada ayat 3, lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.

Pada ayat 4, lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

b. Menurut WHO dalam Afrizal (2018: 95) :

- 1) Usia pertengahan : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua : 75-90 tahun

- 4) Usia sangat tua : diatas 90 tahun
- c. Menurut Depkes RI (2003) dalam Dewi (2014: 4), mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :
- 1) Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
 - 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Teori Menua Lanjut Usia

Menurut Dewi (2014: 9), ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologi, dan teori sosial.

a. Teori Biologi

1) Teori genetik

Teori genetik ini menyebutkan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya. Setiap spesies di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jam ini berhenti berputar maka ia akan mati.

2) *Wear and tear theory*

Menurut teori “pemakaian dan perusakan” (*wear dan tear theory*) disebutkan bahwa proses menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel tubuh

menjadi lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya. Proses menua merupakan suatu proses fisiologis.

3) Teori nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya. Intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang mengkonsumsi makanan bergizi dalam rentang hidupnya, maka ia akan hidup lebih lama dengan sehat.

4) Teori mutasi somatik

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.

5) Teori stres

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

6) *Slow immunology theory*

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

7) Teori radikal bebas

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

8) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua dan usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan penurunan elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

b. Teori Psikologis

1) Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Dalam pemenuhan kebutuhannya, setiap individu memiliki prioritas. Seorang individu akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida lebih atas ketika kebutuhan di tingkat piramida di bawahnya telah terpenuhi. Kebutuhan pada piramida tertinggi adalah aktualisasi diri. Ketika individu mengalami proses menua, ia akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida tertinggi yaitu aktualisasi diri.

2) Teori individualisme Jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil apabila seorang individu melihat ke dalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya

3) Teori pusat kehidupan manusia

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang menurut lima fase perkembangan, yaitu :

- a) Masa anak-anak; belum memiliki tujuan hidup yang realistik.
 - b) Remaja dan dewasa muda; mulai memiliki konsep tujuan hidup yang spesifik.
 - c) Dewasa tengah; mulai memiliki tujuan hidup yang kongkrit dan berudaha untuk mewujudkannya.
 - d) Usia pertengahan; melihat ke belakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai.
 - e) Lansia; saatnya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup.
- 4) Teori tugas perkembangan

Menurut tugas tahapan perkembangan ego Erickson, tugas perkembangan lansia adalah *integrity versus despair*. Jika lansia dapat menemukan arti dari hidup yang dijalannya, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk menyesuaikan dan mengatur proses menua yang dialaminya. Jika lansia tidak memiliki integritas maka ia akan marah, depresi dan merasa tidak adekuat dengan kata lain mengalami keputusasaan.

c. Teori Sosiologi

1) Teori interaksi sosial (*sosial exchange theory*)

Menurut teori ini pada lansia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2) Teori penarikan diri (*disengagement theory*)

Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda, yang meliputi :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya komitmen

Pokok-pokok teori menarik diri adalah :

- a) Pada pria, terjadi kehilangan peran hidup terutama pada masa pensiun. Sedangkan pada wanita terjadi pada masa ketika peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak beranjak dewasa serta meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
- b) Lansia dan masyarakat mampu mengambil manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih luas.
- c) Aspek utama dalam teori ini adalah proses menarik diri yang terjadi sepanjang hidup. Proses ini tidak dapat dihindari serta harus diterima oleh manusia dan masyarakat.

3) Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori ini mengatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung pada bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dan melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibanding kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.

Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya.

4) Teori berkesinambungan (*continuity theory*)

Menurut teori ini, Setiap orang pasti berubah menjadi tua namun kepribadian dasar dan pola perilaku individu tidak akan mengalami perubahan. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia.

5) *Subculture theory*

Menurut teori ini lansia dipandang sebagai bagian dari sub kultur. Secara antropologis, berarti lansia memiliki norma dan standar budaya sendiri. standar dan norma budaya ini meliputi perilaku, keyakinan, dan harapan yang membedakan lansia dari kelompok lainnya.

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Mujahidullah (2012), beberapa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

a. Perubahan fisik

- 1) Sel, Saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, Ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan Sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati berkurang.
- 2) Sistem persyarafan, keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya saraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada

telinga. Pada Indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. pada indera peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan gerak peristaltik usus juga menurun.
- 4) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami aliran darah ke ginjal menurun.
- 5) Sistem muskuloskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- 6) Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. tekanan darah diastolik tetap sama atau meningkat.

b. Perubahan intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), Proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *Intelegenita Quantion* (IQ) Yaitu fungsi otak kanan Mengalami penurunan sehingga lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. perubahan yang lain adalah

perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya. Sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

c. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidin (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan agamanya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan di dunia. Menurut Nugroho (2008), pada perubahan spiritual ini ketika mencapai usia 70 tahun, lansia akan berpikir dan bertindak dalam memberikan contoh bagaimana cara mencintai dan bagaimana cara berlaku adil. Perubahan yang lain yaitu lansia akan semakin matur dalam kehidupan keagamaannya yang tercermin dalam perilaku sehari-hari.

2.1.5 Penyakit-Penyakit Pada Lanjut Usia

Penyakit-penyakit pada lanjut usia disebut juga dengan penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Berikut merupakan beberapa penyakit yang diderita oleh lansia :

a. Diabetes Melitus (DM)

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (Suiraoaka, 2012: 37). Terdapat 4 jenis diabetes melitus menurut Perkeni (2015), yaitu Diabetes melitus tipe 1 yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pankreas, Diabetes melitus tipe 2 yang terjadi karena insulin

dengan jumlah yang cukup tidak dapat bekerja secara optimal, Diabetes tipe lain disebabkan oleh defek genetik (fungsi sel beta, kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, dll.), dan Diabetes melitus gestasional yang terjadi pada ibu hamil. Penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala khas yaitu poliphagia, polidipsia, dan poliuria serta sebagian mengalami kehilangan berat badan (WHO, 2016).

b. Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011). Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar ≥ 140 mmHg atau dan tekanan diastolik sebesar ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Klasifikasi hipertensi menurut JNC – VII (2003), Pra-hipertensi (120-139/80-89 mmHg), hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg), hipertensi tingkat 2 ($>160/>100$ mmHg), dan hipertensi sistolik terisolasi (>140 dan <90 mmHg). Faktor-faktor resiko hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dikontrol (kegemukan, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih, merokok & mengonsumsi alkohol, stres) dan faktor yang tidak dapat dikontrol (keturunan, jenis kelamin, umur) (Suiraoaka, 2012: 56). Komplikasi dari hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan.

c. Penyakit Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kematian sel-sel saraf neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara spesifik

hal itu terjadi karena terhentinya aliran darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan. Gangguan saraf / kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena (Suiraoaka, 2012: 79). Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke hemoragik (akibat perdarahan pembuluh darah) dan stroke non hemoragik (akibat adanya sumbatan di pembuluh darah otak). Penyakit stroke umumnya ditandai dengan mati rasa atau kesemutan salah satu sisi bagian tubuh, kelumpuhan focal atau kesulitan berbahasa, kelumpuhan salah satu atau kedua sisi bagian tubuh, gangguan menelan, penglihatan dan pendengaran terganggu, gangguan kesadaran, dan lain-lain. Faktor resiko penyakit stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor resiko stroke yang tidak dapat dikendalikan (umur, jenis kelamin, garis keturunan, ras atau etnik, diabetes, arterosklerosis, penyakit jantung) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (obesitas, kurang aktivitas dan olahraga, merokok, mengonsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan, tekanan darah tinggi atau hipertensi, tingkat kolesterol darah yang berbahaya, sleep apnea) (Suiraoaka, 2012: 82).

d. Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit tulang yang ditandai dengan menurunnya massa tulang (kepadatan tulang) secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kandungan mineral dalam tulang dan disertai dengan rusaknya arsitektur tulang yang akan mengakibatkan penurunan kekuatan tulang yang dalam hal ini adalah pengeroposan tulang, sehingga mengandung risiko mudah terjadi patah tulang (Kemenkes RI, 2015). Osteoporosis disebabkan karena gangguan metabolisme tulang. Metabolisme tulang dapat terganggu oleh berbagai kondisi, yaitu berkurangnya hormon estrogen, berkurangnya asupan kalsium dan vitamin D, berkurangnya

stimulasi mekanik (inaktif) pada tulang, efek samping beberapa jenis obat, minum alkohol, merokok, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015). Osteoporosis akibat proses penuaan termasuk dalam osteoporosis primer tipe 1 dan 2. Osteoporosis terjadi 4 kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki dan sebagian besar terjadi pada wanita pasca menopause.

2.2 Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan atau UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang dibentuk berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat (Kholifah, 2016: 34).

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. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Komnas Lansia, 2010).

2.2.2 Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Kholifah (2016: 34)

a. Sasaran langsung

2) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)

- 3) Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 - 4) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)
- b. Sasaran tidak langsung
- 1) Keluarga dimana usia lanjut berada
 - 2) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - 3) Masyarakat luas

2.2.3 Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Mantra (1996) dalam Kholifah (2016: 35)

a. Tujuan umum

Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia & berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesejahteraan.
- 2) Meningkatkan kemampuan & peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal.
- 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
- 4) Meningkatnya jenis dan mutu yankes lansia.

2.2.4 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Lansia

Kegiatan posyandu lansia yaitu upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat menurut Permenkes (2015) yaitu:

- a. Promotif, yaitu upaya peningkatan kesehatan lansia, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.

- b. Preventif, yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.
- c. Kuratif, yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita oleh lansia.
- d. Rehabilitatif, yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

Menurut Depkes RI (2005) dalam Kholifah (2016: 35)

- a. Pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- b. Pemeriksaan status mental.
- c. Pemeriksaan status gizi.
- d. Pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi.
- e. Pemeriksaan Hb sahli.
- f. Pemeriksaan gula darah.
- g. Pemeriksaan protein urine.
- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas, apabila ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a-g.
- i. Penyuluhan kesehatan baik di dalam maupun di luar kelompok melalui kunjungan rumah lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit dan konseling lansia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) untuk lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit.
- k. Pemberian PMT (pemberian Makanan Tambahan).
- l. Kegiatan olah raga untuk lansia.

2.2.5 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2005) dalam Kholifah (2016: 35)

Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem lima meja, yaitu:

a. Meja 1: Pendaftaran

Lansia datang berkunjung ke Posyandu lansia dan mendaftarkan diri lansia, sendiri atau disertai pendamping dari keluarga atau kerabat, lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.

b. Meja 2: Pelayanan Kesehatan oleh Kader

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

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

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

d. Meja 4: Penyuluhan kesehatan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas, Dinas kesehatan, Kementrian kesehatan, atau Instansi lain yang bekerja sama dengan Posyandu Lansia. Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan Lansia.

e. Meja 5: Pelayanan medis Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif, rehabilitatif dan kuratif.

2.2.6 Frekuensi Kegiatan Posyandu

Frekuensi kegiatan posyandu tergantung dari banyaknya jenis kegiatan yang dilakukan posyandu tersebut. Untuk pencapaian lanjut usia sejahtera dibutuhkan kegiatan sebagai berikut: (Komnas Lansia, 2010)

- a. Olahraga/senam minimal satu minggu sekali
- b. Pengajian satu minggu sekali
- c. Pengukuran IMT dan pemeriksaan kesehatan setiap bulan
- d. Pemberantasan buta aksara tergantung kondisi (peserta, pengajar, waktu dan tempat)
- e. Konseling dan penyuluhan kesehatan dan gizi serta masalah sosial, karya/usaha ekonomi produktif dan pendidikan
- f. Dan lain-lain sesuai kesepakatan

Setelah memperhatikan banyaknya kegiatan, maka penyelenggaraan posyandu dimusyawarahkan dengan warga/anggota, sehingga menghasilkan kesepakatan bersama.

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakaktifan Lansia Ke Posyandu Lansia

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah sebagai berikut :

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi jasmani dan rohani sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, paparan 17

informasi atau media massa, ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman (Dwi & dwi, 2016).

a. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan terbagi menjadi enam tingkat :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

6) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Dimana seseorang akan bersosialisasi dengan berbagai macam orang yang berada di dalam lingkungan tersebut.

7) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi dapat diperoleh dari berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-

lain. Selain dari media massa, informasi juga dapat diperoleh dari orang-orang disekitar.

2.3.2 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan tindakan yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga secara verbal maupun non-verbal yang diharapkan dapat memberikan pengaruh pada penerimanya. Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga dengan memberikan support, penghargaan atau hadiah, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan

emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

2.3.3 Aksesibilitas atau jarak rumah ke posyandu lansia

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo, dkk., 2016).

2.3.4 Pekerjaan lanjut usia

Pekerjaan lansia pada tahun 2019 mencapai 49,39% dimana 32,66% lansia mengurus rumah tangga, 17,62% lansia melakukan kegiatan lain, dan sisanya sebesar 0,33% merupakan lansia pengangguran atau mencari pekerjaan (Badan Pusat Statistik, 2019: 56). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia laki-laki yang bekerja (64,47%) jauh lebih tinggi dibandingkan lansia perempuan (35,66%) (Badan Pusat Statistik, 2019: 57). Menurut kelompok umur, semakin tua lansia, semakin tinggi presentase pekerja lansia yang berstatus kerja. Hal ini berarti risiko ekonomi yang ditanggung oleh lansia tua yang bekerja lebih besar dibandingkan dengan lansia madya dan lansia muda (Badan Pusat Statistik, 2019: 64). Dari status pekerjaan utama menurut Badan Pusat Statistik (2019: 62) terdapat lansia laki-laki yang bekerja berusaha sendiri (27,63%), berusaha dibantu buruh tidak dibayar (38,87%), berusaha dibantu buruh dibayar (6,09%), buruh/karyawan (12,55%), pekerja bebas (10,85%), dan pekerja keluarga/tidak dibayar (4,01%).