

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Lanjut usia (lansia) yaitu seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita. Secara *Global United Nations* (PBB) telah memprediksikan pertambahan usia lanjut hingga 2,6 %. Pertambahan jumlah ini melebihi pertambahan populasi keseluruhan yaitu (1,2%). Jumlah usia lanjut tersebut meningkat menjadi 700 Juta di tahun 2009 dan diproyeksikan di tahun 2050 mencapai 2 milyar, 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang terjadi di tahun 2009. Pertumbuhan ini terjadi lebih cepat di negara sedang berkembang dibandingkan dengan negara maju. Di China sejak tahun 1999 Komite *Aging* melaporkan bahwa penduduk usia lanjut diprediksikan mencapai 400 juta atau sekitar 30 % dari total jumlah penduduk (1).

Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang akan mencapai angka 11,34 % atau tercatat 28,8 juta orang. Menurut WHO dalam *Health in South East-Asia*, proporsi penduduk tua dalam populasi mengalami perkembangan yang sangat cepat terlebih pada negara di kawasan Asia Tenggara. Indonesia sebagai salah satu negara yang berada di kawasan Asia Tenggara, memiliki riwayat peningkatan jumlah lansia yang signifikan seiring dengan peningkatan kualitas kesehatan yang berdampak pada peningkatan angka harapan hidup yakni sebesar 14 juta jiwa lansia sejak tahun 1971 hingga tahun 2009 (Anonim, 2010) (2).

Jumlah penduduk lansia Indonesia adalah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yaitu sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan berjumlah sekitar 34,22 juta jiwa (3).

Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan umur harapan hidup. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun, angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (4).

Secara biologis, penduduk lansia adalah penduduk yang telah mengalami proses penuaan dan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Penurunan fungsi tersebut menjadi penyebab munculnya berbagai persoalan pada lansia dan orang lain yang hidup di sekitarnya. Proses menua juga mempengaruhi keadaan psikologis seseorang seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (5).

Pada usia lansia akan timbul berbagai permasalahan baik yang bersifat umum maupun yang khusus. Penyebab timbulnya permasalahan pada lanjut usia adalah harapan hidup bertambah panjang, morbiditas meningkat, lanjut usia mengalami beban ganda (mengidap penyakit infeksi dan kronis), bertambahnya kerusakan yang terjadi, faktor-faktor lain diantaranya adalah psikososial, lingkungan, sosio ekonomi, stress, penilaian terhadap diri sendiri, dan akses kepada fasilitas kesehatan. Dari hal tersebut akan mengakibatkan gangguan

sistem (musculoskeletal, kardiovaskuler, pernapasan, pencernaan, urogenital, hormonal, saraf, kulit, kuku, rambut, dan lain-lain), timbulnya penyakit dan manifestasi klinik, menurunnya ADL (*Activities of Daily Living*) / aktivitas keseharian. (6)

Besarnya populasi lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat juga menimbulkan berbagai permasalahan, sehingga lanjut usia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sector untuk upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Adapun untuk mengatasi masalah kesehatan lansia tersebut, perlu upaya pembinaan kelompok lanjut usia melalui puskesmas yang mencakup kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 pasal 8 disebutkan bahwa pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia (lansia). Pemerintah mencanangkan pelayanan kesehatan yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial yang disebut dengan Posyandu Lansia. (7)

Pos pelayanan kesehatan terpadu (posyandu) lansia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing puskesmas. Keterpaduan dalam posyandu lansia berupa keterpaduan pada pelayanan yang dilatar belakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia. Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh, dan

untuk lansia yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative (8).

Secara nasional persentase puskesmas yang memiliki posyandu lansia adalah 78,8%. Provinsi dengan persentase puskesmas tertinggi yang memiliki posyandu lansia adalah Provinsi di Yogyakarta (100%) diikuti Jawa Tengah (97,1%) dan Jawa Timur (95,2%). Sedangkan persentase terendah ada di Papua (15%), Papua Barat (18,2%) dan Sulawesi Barat (22,2%). Bila dilihat dari lokasi, persentase puskesmas di perkotaan yang memiliki posyandu lansia 80,9%, sementara di perdesaan 78,3%. Untuk puskesmas yang memiliki Kelompok Peduli Lansia secara nasional persentasenya hanya 25,5%. Provinsi dengan persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki Kelompok Peduli Lansia adalah di Yogyakarta (53,6%) diikuti Sumatera Selatan (44%) dan DKI Jakarta (41,7%). Sedangkan persentase terendah ada di Provinsi Maluku (0%), Papua (2,5%) dan Nusa Tenggara Timur (4,5%). Berdasarkan lokasi, persentase puskesmas yang memiliki Kelompok Peduli Lansia di perkotaan 32,2%, sementara di perdesaan 23,8% (9).

Penelitian Juniardi menyatakan faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia, antara lain pengetahuan, jarak rumah dengan lokasi posyandu, dukungan keluarga, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu, sikap dan perilaku lansia, penghasilan ekonomi, dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Susilowati faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah pekerjaan, pendidikan, sikap dan dukungan keluarga (10).

Hasil penelitian Sumiati menyatakan pengetahuan tentang posyandu lansia dimulai dari sumber informasi, sasaran, pengertian, pelayanan, status lansia, manfaat posyandu lansia, orang yang bertugas di posyandu, dan peranan lansia sehingga mempengaruhi keaktifan lansia dalam pemanfaatan posyandu. Sikap lansia terhadap posyandu sangat positif, lansia tidak terbebani terkait kegiatan posyandu yang rutin, lansia bersikap negatif terkait rencana perubahan fungsi posyandu yang melayani masyarakat umum (11).

Hasil penelitian Mengko menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, pengetahuan lansia, sikap lansia dan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia Teling Atas Kota Manado. Hasil penelitian yang dilakukan Mulyadi menyatakan menunjukkan adanya perbedaan pemanfaatan posyandu lansia berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan status pekerjaan.

Pengetahuan dan sikap lansia akan posyandu sampai saat ini masih kurang. Mereka menganggap bahwa menjadi tua/lansia merupakan hal biasa dan tidak perlu menjalani pemeriksaan apapun. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu usila sebab dengan motivasi dan bantuan keluarga tentunya usila akan lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan lansia yang telah disediakan. Untuk menciptakan posyandu lansia yang berkualitas tentunya dibutuhkan kader posyandu yang berkualitas juga yaitu yang mampu mengajak lansia agar memanfaatkan posyandu.

Posyandu lansia yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat sebanyak 9 posyandu yaitu pekan besitang, Bukit kubu, Kampong lama, Halban, Bukit Selamat, Bukit Emas,

Sekoci, Pir Ado, Suka Jaya. Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat sangat rendah, jika dirata-ratakan tiap bulannya hanya 30 orang lansia yang mengikuti posyandu, padahal jumlah lansia di wilayah kerja puskesmas ini sebanyak 1.245 orang lansia. Persentase pemanfaatan posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Besitang hanya 14,45%.

Rendahnya kunjungan lansia ke posyandu menyebabkan lansia kurang dapat memantau status kesehatannya karena lansia cenderung mengalami gejala penyakit degeneratif karena faktor fisik yang lemah. Padahal hal ini dapat dipantau atau dicegah apabila lansia rajin datang ke posyandu lansia. Kesehatan lansia yang karena kondisi fisik dan mentalnya tidak memungkinkan lagi untuk berperan aktif dalam beraktivitas, maka lansia perlu mendapat perhatian khusus terutama dari keluarga, kader maupun masyarakat di sekitarnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia alasan mereka aktif mengikuti posyandu dikarenakan pemeriksaan kesehatan, karena berobat, sambung obat dan jarak posyandu dekat. Wawancara juga dilakukan kepada 10 lansia yang tidak pernah mengikuti posyandu lansia alasan mereka karena tidak ada mengantar, lupa, tidak ada yang mengingatkan, jauh dari rumah, susah jalan, kurang percaya kepada posyandu lansia dan lebih memilih berkunjung ke Puskesmas dan keinginan lansia untuk langsung dikunjungi ke rumah oleh petugas kesehatan. Berdasarkan survei awal juga diketahui bahwa lansia sering lupa dengan jadwal kegiatan di posyandu, dan keluarga tidak mengingatkan tentang jadwal kegiatan di posyandu. Selain itu, keluarga lansia juga tidak pernah mengantarkan lansia ke posyandu lansia dan keluarga tidak pernah

menemani lansia dalam kegiatan di posyandu lansia. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia masih rendah. Tidak tercapainya target kunjungan lansia ke posyandu lansia membuat peneliti tertarik untuk menganalisis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dan penelitian adalah apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.

2. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.
3. Untuk mengetahui pengaruh jarak/akses terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.
4. Untuk mengetahui pengaruh motivasi keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.
5. Untuk mengetahui pengaruh motivasi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pihak puskesmas dan petugas kesehatan/kader untuk meningkatkan kualitas pelayanan di posyandu lansia Kecamatan Besitang. Hasil penelitian ini memberikan sumbangan kepada pengambil kebijakan di Puskesmas, dalam menetapkan kebijakan dan startegi intervensi dalam pemanfaatan posyandu lansia.
2. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi lansia dalam upaya meningkatkan kesehatannya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian Juniardi menyatakan faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia, antara lain pengetahuan, jarak rumah dengan lokasi posyandu, dukungan keluarga, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu, sikap dan perilaku lansia, penghasilan ekonomi, dukungan petugas kesehatan (9).

Berdasarkan hasil penelitian Susilowati, faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah pekerjaan, pendidikan, sikap dan dukungan keluarga (10).

Hasil penelitian Sumiati menyatakan pengetahuan tentang posyandu lansia dimulai dari sumber informasi, sasaran, pengertian, pelayanan, status lansia, manfaat posyandu lansia, orang yang bertugas di posyandu, dan peranan lansia sehingga mempengaruhi keaktifan lansia dalam pemanfaatan posyandu. Sikap lansia terhadap posyandu sangat positif, lansia tidak terbebani terkait kegiatan posyandu yang rutin, lansia bersikap negatif terkait rencana perubahan fungsi posyandu yang melayani masyarakat umum (11).

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dimana para lansia lebih cenderung 2,47 kali memanfaatkan posyandu

lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai jarak rumah yang jauh ($p=0,012$ dan $OR=2,47$) (12).

Penelitian yang dilakukan oleh Naucie dan Wiwi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap lansia terhadap pemeliharaan kesehatan. Dengan mengikuti kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Lanjut Usia (Lansia)

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur. Kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (5).

Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yakni ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkankematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Jika ditinjau secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumberdaya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi

memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat (13).

Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya.

1. Proses Menua

Menjadi tua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya. Proses menua merupakan proses alamiah yang berlangsung sepanjang hidup, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Teori biologis menjelaskan mengenai proses fisik penuaan yang meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, panjang usia dan kematian (13).

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh berfungsi secara adekuat untuk dan melawan penyakit dilakukan mulai dari tingkat molekuler dan seluler dalam sistem organ utama. Teori genetika menjelaskan bahwa penuaan merupakan suatu proses yang alami yang diwariskan secara turun-temurun (genetik) dan tanpa

disadari mengubah sel dan struktur jaringan. Teori genetika terdiri dari teori DNA, teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatik, dan teori glikogen.

Teori ini juga bergantung dari dampak lingkungan pada tubuh yang dapat mempengaruhi susunan molekul. Teori Lipofusin dan Radikal Bebas Teori ini menjelaskan bahwa suatu organisme menjadi tua karena terjadi akumulasi kerusakan oleh radikal bebas dalam sel sepanjang waktu. Radikal bebas akan merusak molekul yang elektronnya ditarik oleh radikal bebas tersebut sehingga menyebabkan kerusakan sel, gangguan fungsi sel, bahkan kematian sel. Dengan bertambahnya usia maka akumulasi kerusakan sel akibat radikal bebas semakin mengambil peranan, sehingga mengganggu metabolisme sel juga (14).

2. Batasan Usia Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*Middle Age*) adalah orang yang berusia 45-59 tahun.
2. Usia Lanjut (*Elderly*) adalah orang yang berusia 60-74 tahun.
3. Usia Lanjut Tua (*Old*) adalah orang yang berusia 75-90 tahun.
4. Usia Sangat Tua (*Very Old*) adalah orang yang berusia > 90 tahun.

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, Guru besar Universitas Gajah Mada membagi periodisasi biologis perkembangan manusia antara lain: 0-1 tahun adalah masa bayi, 1-6 tahun adalah masa prasekolah, 6-10 tahun adalah masa sekolah, 10-20 tahun adalah masa pubertas, 40-65 tahun adalah setengah umur atau pranesium, 65 tahun ke atas adalah masa lanjut usia atau senium.

Menurut Depkes RI, lansia dibagi atas :

1. Pralansia : 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

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, lansia adalah seseorang yang usianya 60 tahun keatas dan mengalami perubahan biologis, fisik, dan sosial. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) dalam Fatmah (2010) batasan lansia antara lain (15).

1. Virilitas (*prasenium*), yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
2. Virilitas (*prasenium*), yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
3. Usia lanjut dini (*senescen*), yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
4. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif, yaitu usia di atas 65 tahun.

3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia adalah :

1. Perubahan fisik
 - a. Sel

Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot ginjal darah, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5 – 10%.

b. System persarafan

Berat otak menurun 10 – 20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam responden waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres, mengecilnya syaraf panca indra (berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin), kurang sensitive terhadap sentuhan.

c. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran)

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada–nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata–kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, *membrane timpani* menjadi atrofi menyebabkan otot seklerosis, terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin, pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

d. System penglihatan

Sfingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih terbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang (berkurang luas pandang).

e. System kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan merunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak \pm 170 mmHg, diastolis normal \pm 90 mmHg).

f. System pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu *thermostat*, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Sebagai akibat sering ditemui temperatur tubuh menurun (*hipotermia*) secara fisiologik \pm 35°C ini akibat metabolisme yang menurun, keterbatasan refleks menggigil dan tidak memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

g. System respirasi

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku menurunnya aktifitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.

h. System gastrointestinal

Kehilangan gigi penyebab utama adanya *periodontal disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, indera pengecap menurun adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap ($\pm 80\%$)

i. System reproduksi

Menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik) yaitu kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia, hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual, tidak perlu cemas karena merupakan perubahan alami, selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan-perubahan warna.

j. Sistem gastrourinaria

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus), kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus akibatnya berkurangnya kemampuan mengkonsentrasikan urin.

k. System endokrin

Produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, pertumbuhan hormone ada tetapi tidak rendah dan hanya ada didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR (*basal metabolicrate*), dan menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron.

2. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik khususnya organ perasa kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), dan lingkungan. Kenangan (*memory*) terdiri dari kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan), dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit, kenangan buruk).

3. Perubahan psikologi Lanjut Usia akan mengalami perubahan-perubahan psikososial seperti :

- a. Pensiun, nilai seseorang sering diukur produktifitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Lansia yang mengalami pensiun akan mengalami rangkaian kehilangan yaitu finansial (income berkurang), status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya), teman/kenalan atau relasi, dan pekerjaan atau kegiatan.
- b. Merasakan atau sadar akan kematian (*sence of awareness of mortality*)

4. Perubahan Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic derivation*) meningkatkan biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.

4. Penyakit yang Sering Dialami Lansia

Permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah :

1. Mulai sulit tidur pada malam hari

Para lansia memang mengalami perubahan-perubahan dalam hal pola tidur mereka. Sebagian membutuhkan lebih banyak tidur daripada biasanya, sebagian mengalami insomnia dan sebagian lainnya merasakan bahwa tidur tidak lagi membuat tubuhnya segar. Paling umum dialami lansia adalah insomnia. Kondisi insomnia yang berkepanjangan akan meningkatkan produksi hormon-hormon stres yang lama-kelamaan akan merusak keseimbangan hormon tubuh secara keseluruhan. Akibatnya adalah menurunkan imun tubuh.

Tidur membuat otak beristirahat, jantung berdetak lebih lambat, tekanan darah menurun, dan pembuluh darah melebar. Namun tidur tidak membuat pencernaan lantas menghentikan tugasnya, pencernaan tetap bekerja optimum selama kita tidur. Kebutuhan tidur tidak sama pada setiap orang. Namun kekurangan tidur dapat mengurangi konsentrasi dan jika terjadi dalam jangka panjang dapat menurunkan daya tahan tubuh. Akibatnya tubuh mudah mendapatkan infeksi. Kurang tidur juga menurunkan kadar kortisol darah sehingga kita mudah stres.

2. Keropos tulang

Delapan puluh persen penderita osteoporosis adalah wanita. Hal ini disebabkan menghilangnya estrogen pada masa menopause. Meski dampak osteoporosis dapat dirasakan, namun gejalanya nyaris tidak ada. Salah satu dampak osteoporosis mudah patah tulang, dan itu tentu berbahaya jika patah tulang terjadi dipinggul, misalnya menjadi sulit bergerak, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu bahkan bisa menyebabkan lumpuh.

Boleh dikatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor resiko keropos tulang. Biasanya mulai terjadi pada wanita usia 50-an. Tetapi sesungguhnya pengeroposan tulang tergantung pada saat seseorang berusia 30-an.

Pengeroposan tulang berkaitan dengan menurunnya kadar kalsium dalam darah. Padahal kadar kalsium dalam darah yang tetap, sangat penting untuk kesehatan jantung, peredaran darah dan pengumpulan darah. Namun 99% kalsium tubuh ada dalam tulang dan gigi. Karena itu, ketika kadar kalsium darah menurun, maka kelenjar paratroid aktif dan merangsang pelepasan kalsium dari tulang untuk meningkatkan kadar kalsium darah.

3. Kesehatan Jantung

Dapat diketahui bahwa jantung berdetak ratusan ribu kali dalam sehari dan 36 juta kali pertahun. Segala sesuatu yang menyebabkan sumbatan dalam aliran darah akan membuat jantung dan pembuluh darahnya bekerja keras untuk tetap menjaga kelancaran fungsinya. Sementara itu faktor fisik dan emosi sangat berkaitan dengan kesehatan jantung. Dibandingkan kaum pria, umumnya wanita muda mempunyai resiko penyakit jantung lebih rendah. Namun begitu mereka

memasuki masa menopause dan lansia, serta kehilangan hormon-hormon kewanitaan maka tidak ada lagi hormon yang melindungi jantungnya dan resiko penyakit jantung pada wanita setengah baya pun melijit naik.

Faktor lain yang paling beresiko terhadap penyakit jantung adalah rokok. Karena itu hindari rokok dan selalu mengendalikan nafsu makan agar tidak terjadi kelebihan berat badan. Karena diperkirakan sekitar 90% penyakit jantung bisa dicegah dengan perubahan gaya hidup yang sehat (15).

5. Asupan Gizi pada Lansia

Adapun asupan gizi atau suplemen makanan yang dibutuhkan lansia adalah :

1. Kalsium

Pemenuhan makanan atau minuman kalsium (1200-1500 mg setiap harinya). Bagi perempuan, tabungan kalsium sangat berharga terutama kelak di masa memasuki usia tua. Di usia 40-50 tahun, tubuh perempuan akan mengalami penurunan kadar estrogen dalam darah secara drastis. Jika kadar estrogen dalam darah menurun dapat menyebabkan semakin meningkatnya risiko osteoporosis. Para pakar kesehatan mengatakan bahwa salah satu manfaat estrogen adalah untuk memelihara tulang. Jika estrogen berkurang dimasa memasuki usia tua, tulangpun menipis dan mudah rapuh. Hal ini terjadi karena tulang tidak atau kurang mampu menangkap kalsium. Oleh karena itu tambahan diperlukan asupan kalsium baik dari makanan maupun minuman. Kalsium sangat penting untuk pembentukan tulang sehingga sangat diperlukan.

2. Vitamin D

Vitamin D cukup (80mg). Vitamin D sangat baik untuk membantu penyerapan kalsium pada tulang sehingga baik dikonsumsi bersamaan dengan kalsium untuk menghambat terjadinya osteoporosis. Suplemen kalsium maupun Vitamin D bisa mengurangi tetapi tidak bisa mencegah terjadinya pengeroposan tulang. Vitamin D penting untuk membantu absorpsi kalsium pada tulang dan mempertahankan serum kalsium agar adekuat dan konsentrasi fosfor agar tetap normal di dalam mineral tulang serta mencegah terjadinya hipocalcemia.

Vitamin D mencegah penyakit riketsia pada anak dan osteomalacia pada orang dewasa. Bersamaan dengan kalsium vitamin D melindungi dari osteoporosis pada usia lanjut. Kalsium yang dianjurkan 800 mg dan vitamin D 400 IU perhari.

3. Vitamin E

Bahan makanan yang paling kaya akan vitamin E adalah minyak nabati khususnya minyak asal biji-bijian seperti minyak gandum, minyak kedelai, minyak jagung. Dalam jumlah kecil vitamin E juga didapatkan pada sayuran hijau, buah-buahan dan lemak hewani. Di dalam tubuh vitamin E diabsorpsi secara difusi pasif di bagian pertengahan usus halus. Efisiensi absorpsi vitamin E dipengaruhi oleh adanya lemak dan makanan, fungsi pankreas, sekresi empedu dan pembentukan misel.

Vitamin E dapat melindungi dan mempertahankan fungsi sel dan dapat mencegah kerusakan sel darah merah dari serangan radikal bebas. Pemberian vitamin E pada membran sel darah merah akan menghambat terjadinya oksidasi

oleh radikal bebas. Apabila konsentrasi vitamin E pada membran sel telah menurun atau habis, maka radikal bebas akan mengakomodasi membran sel dapat menyebabkan terjadinya peroksidasi lipid yang mengakibatkan hemolisis sel darah merah (16).

2.2.2. Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dan di gerakkan oleh masyarakat agar lanjut usia mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi social (17).

Menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Komisi Nasional Lanjut Usia 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.

Pembinaan usia lanjut di Indonesia dilaksanakan berdasarkan beberapa undang-undang dan peraturan sebagai dasar dalam menentukan kebijaksanaan pembinaan. Dasar hukum/ketentuan perundangan dan peraturan dimaksud adalah: 1) UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan, 2) UU No. 36 tahun 2009 pasal 138 tentang kesehatan usia lanjut, 3) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 14, 4) UU No. 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah, 5) UU No.25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah, 6) peraturan pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan propinsi sebagai daerah otonomi (18).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra lanjut usia dan lanjut usia meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (18).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya

masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, 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 menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di samping pelayanan kesehatan, Posyandu Lanjut Usia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu Posyandu Lansia membantu memacu lansia agar dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (19).

1. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum dari Posyandu lanjut usia adalah meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kegiatan posyandu lanjut usia yang mandiri dalam masyarakat. Menurut tujuan posyandu lansia meliputi:

2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.
4. Membina kesehatan dirinya sendiri.
5. Meningkatkan kesadaran pada lansia.
6. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.

Tujuan umum adalah meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi

keluarga dan masyarakat. Tujuan khususnya, meliputi: a) meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lanjut usia, b) meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia, c) meningkatnya koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, profesi/organisasi profesi, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya, d) meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia dan e) meningkatnya peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (19).

2. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran langsung adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan). Sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus, dan swasta, lintas program, dan lintas sector (19).

3. Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat posyandu lansia antara lain: (5)

1. Meningkatkan status kesehatan lansia
2. Meningkatkan kemandirian pada lansia
3. Memperlambat *aging* 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-laki merupakan masalah tersendiri dan berdampak pada kualitas hidup lansia).

4. Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan posyandu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Bentuk pelayanan pada posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dialami lansia.

Kegiatan di posyandu lansia secara umum mencakup kegiatan pelayanan yang berbentuk (19).

1. Kegiatan promotif

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan gairah hidup para lansia agar merasa tetap dihargai dan tetap berguna.

2. Kegiatan preventif

Merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses degeneratif. Kegiatan yang dilakukan berupa deteksi dini kesehatan lansia baik dikelompok lansia maupun dikelompok Puskesmas.

3. Kegiatan kuratif

Kegiatan kuratif adalah upaya yang dilakukan dalam pengobatan dan perawatan bagi lansia yang sakit.

4. Kegiatan rehabilitatif

Kegiatan rehabilitatif adalah upaya yang dilakukan atau bersifat medis, psikososial, edukatif dan pengembangan keterampilan atau hobi untuk mengembalikan semaksimal mungkin kemampuan fungsional dan kepercayaan diri pada lansia. Kegiatan-kegiatan dalam posyandu lansia dicatat dan dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi lansia diantaranya adalah: Kegiatan-kegiatan di posyandu lansia antara lain: Penyuluhan kesehatan (perilaku hidup sehat, gizi lansia, proses degeneratif), pemeriksaan kesehatan berkala, pelayanan dan pemeliharaan kesehatan lansia, rujukan, olahraga dan kesehatan, pembinaan rohani atau kesehatan mental spiritual, pemberian makanan tambahan dan rekreasi.

5. Kegiatan Rujukan

Upaya yang dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang memadai dan tepat waktu sesuai kebutuhan. Upaya dapat dilakukan secara vertikal dari tingkat pelayanan dasar ke tingkat pelayanan spesialis di rumah sakit secara horizontal ke sesama tingkat pelayanan yang mempunyai sarana yang lebih lengkap.

Beberapa kegiatan pada posyandu lansia menurut Departemen Kesehatan RI adalah: (21)

1. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/ minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/ kecil dan sebagainya.

2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (bisa dilihat di KMS Lanjut usia).
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (*diabetes mellitus*)
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga (8).
9. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota POKSILA yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*).
10. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat.
11. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia, serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
12. Kegiatan olahraga antara lain senam lansia, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran. Kecuali kegiatan pelayanan

kesehatan seperti uraian diatas, kelompok dapat melakukan kegiatan nonkesehatan dibawah bimbingan sektor lain, contohnya kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif, forum diskusi, penyaluran hobi dan lain-lain.

5. Penyelenggaraan Posyandu Lansia

Penyelenggaraan posyandu lansia pada hakikatnya dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun di luar hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan (18).

Tempat penyelengaran kegiatan posyandu lansia sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat yang dapat disebut dengan nama “Wisma Posyandu” atau sebutan lainnya. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut :

(20)

1. Tahap pertama : pendaftaran anggota posyandu lansia sebelum pelaksanaan pelayanan.
2. Tahap kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

3. Tahap ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
4. Tahap keempat : pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana)
5. Tahap kelima : pemberian penyuluhan dan konseling.

6. Anjuran Untuk Hidup Sehat

Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut terdiri dari

1. Perkuat Ketaqwaan pada Tuhan Yang Maha Esa
2. Periksakan kesehatan secara berkala
3. Makanan/minuman yang dianjurkan
 - a. Kurangi gula
 - b. Kurangi lemak
 - c. Kurangi garam
 - d. Perbanyak buah dan sayur
 - e. Perbanyak susu tpa lemak dan ikan
 - f. Hindari alkohol
 - g. Berhenti merokok
 - h. Perbanyak minum air putih (6-8 gelas perhari atau sesuai anjuran petugas kesehatan)
4. Kegiatan fisik dan psikososial
 - a. Pertahankan berat badan normal
 - b. Lakukan kegiatan fisik sesuai dengan kemampuan

- c. Lakukan latihan kesegaran jasmani sesuai kemampuan (jalan kaki, senam, berenang, bersepeda)
 - d. Tingkatkan silaturahmi
 - e. Sempatkan rekreasi
 - f. Guakan obat-obatan atas saran petugas kesehatan
 - g. Pertahankan hubungan harmonis dalam keluarga
5. Keluhan yang perlu diperhatikan
- a. Cepat lelah
 - b. Nyeri dada
 - c. Sesak nafas
 - d. Sulit tidur
 - e. Batuk
 - f. Gangguan pengelihatan
 - g. Gangguan pendengaran
 - h. Gangguan mulut
 - i. Nafsu makan meningkan dan menurun
 - j. Nyeri pinggang
 - k. Nyeri sendi
 - l. Gangguan gerak
 - m. Kaki bengkak
 - n. Kesemutan
 - o. Sering haus

- p. Gangguan buang air kecil dan buang air besar
- q. Benjolan tidak normal (daging tumbuh)

2.2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama di suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Dalam mengambil tindakan untuk mengobati atau mencegah penyakit, biasanya seseorang merasakan ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut.

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama di suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Dalam mengambil tindakan untuk

mengobati atau mencegah penyakit, biasanya seseorang merasakan ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pendaya fungsian. (8)

Penilaian keberhasilan pembinaan lansia melalui kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu, dilakukan dengan menggunakan data pencatatan, pelaporan, pengamatan khusus dan penelitian. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari :

1. Meningkatnya sosialisasi masyarakat lansia dengan berkembangnya jumlah orang masyarakat lansia dengan berbagai aktivitas pengembangannya
2. Berkembangnya jumlah lembaga pemerintah atau swasta yang memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia
3. Berkembangnya jenis pelayanan konseling pada lembaga
4. Berkembangnya jangkauan pelayanan kesehatan bagi lansia
5. Penurunan daya kesakitan dan kematian akibat penyakit pada lansia

1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor- faktor yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Faktor Sosiokultural
 - a. Teknologi

Kemajuan teknologi dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana kemajuan dibidang teknologi disatu sisi dapat meningkatkan

pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti transplantasi organ, penemuan organ-organ artifisial, serta kemajuan dibidang radiologi. Sedangkan disisi lain kemajuan teknologi dapat menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sebagai contoh dengan ditemukannya berbagai vaksin untuk pencegahan penyakit menular akan mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Norma dan nilai yang ada di masyarakat.

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan memengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Faktor Organisasional

a. Ketersediaan Sumber Daya

Suatu sumber daya tersedia apabila sumber daya itu ada atau bisa didapat, tanpa mempertimbangkan sulit ataupun mudahnya penggunaannya. Suatu pelayanan hanya bisa digunakan apabila jasa tersebut tersedia.

b. Akses Geografis

Akses geografis dimaksudkan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan tempat yang memfasilitasinya atau menghambat pemanfaatan, ini ada hubungan antara lokasi suplai dan lokasi klien, yang dapat diukur dengan jarak waktu tempuh, atau biaya tempuh. Hubungan antara akses geografis dan volume dari pelayanan tergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses yang dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh mungkin mengakibatkan peningkatan pelayanan yang berhubungan dengan keluhan-keluhan ringan.

Dengan kata lain, pemakaian pelayanan preventif lebih banyak dihubungkan dengan akses geografis dari pada pemakaian pelayanan kuratif sebagai mana pemanfaatan pelayanan umum bila dibandingkan dengan pelayanan spesialis. Semakin hebat suatu penyakit atau keluhan, dan semakin canggih atau semakin khusus sumber daya dari pelayanan, semakin berkurang pentingnya atau berkurang kuatnya hubungan antara akses geografis dan volume pemanfaatan pelayanan.

c. Akses Sosial

Akses sosial terdiri atas dua dimensi, yaitu dapat diterima dan terjangkau. Dapat diterima mengarah kepada faktor psikologis, sosial, dan faktor budaya, sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi. Konsumen memperhitungkan sikap dan karakteristik yang ada pada *provider* seperti etnis, jenis kelamin, umur, ras, dan hubungan keagamaan.

d. Karakteristik dari struktur perawatan dan proses

Praktek pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, praktek dokter tunggal, praktek dokter bersama, grup praktek dokter spesialis atau yang lainnya membuat pola pemanfaatan yang berbeda.

3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah interaksi antara konsumen dengan *provider* (penyedia pelayanan). Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atau permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Kebutuhan, terdiri atas kebutuhan yang

dirasakan (*perceived need*) dan diagnosa klinis (*evaluated need*). Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) ini dipengaruhi oleh:

- a. Faktor sosiodemografis yang terdiri dari umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa, status perkawinan, jumlah keluarga, dan status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan)
 - b. Faktor sosiopsikologis terdiri dari persepsi, dan kepercayaan terhadap pelayanan medis atau dokter.
4. Faktor yang berhubungan dengan produsen.

Faktor yang berhubungan dengan produsen, yaitu faktor ekonomi konsumen tidak sepenuhnya memiliki referensi yang cukup akan pelayanan yang diterima, sehingga mereka menyerahkan hal ini sepenuhnya ketangan *provider*. Karakteristik *provider*, yaitu tipe pelayanan kesehatan, petugas, serta fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

2. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan, dan nilai-nilai sosial budaya, pola relasi gender yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (14).

Pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk pelayanan preventif (pencegahan), dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (7).

Sesorang dikatakan memanfaatkan posyandu apabila ia dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan

mengunjungi posyandu lansia secara rutin dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Sebaliknya, semakin tinggi angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk (17).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia

Beberapa faktor yang dihadapi lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia antara lain :

1. Jarak Posyandu Lansia

Menurut Nurhayati jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh(19). Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang serius maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

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 ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk 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. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dimana para lansia lebih cenderung 2,47 kali memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai jarak rumah yang jauh ($p=0,012$ dan $OR=2,47$) (12).

2. Pengetahuan Lansia tentang Posyandu Lansia

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia (8).

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan yang salah tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan ke posyandu rendah.

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang

menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Hasil penelitian Kurniasari menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi lansia berkunjung ke Posyandu Lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan dengan kekuatan sedang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman dan sosial ekonomi (21).

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (10).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mengko disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu. Dilihat dari OR (*Odds Ratio*) menunjukkan bahwa pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu bahwa pengetahuan yang baik kemungkinan membuat responden baik dalam memanfaatkan posyandusebanyak 5,9 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan yang kurang baik.⁶ Khotimah (2011), memperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$), dukungan sosial ($p=0,010$) dan peran kader ($p=0,009$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan

pemanfaatan posyandu lansia yaitu umur, jenis kelamin, status tinggal, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

3. Sikap Lansia

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (8).

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

Penelitian Zarniyeti memperoleh bahwa adanya hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kota Pariaman.(24) Selain itu penelitian Ariyan juga menunjukkan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta (22)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mengko disimpulkan terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan Posyandu. Dilihat dari OR (*Odds Ratio*) menunjukkan bahwa sikap yang baik kemungkinan membuat responden

baik dalam memanfaatkan posyandu sebanyak 6,1 kali lebih besar dibandingkan sikap yang kurang baik (2).

4. Motivasi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga cenderung dalam merubah tingkah lakunya. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara health promotion (promosi kesehatan). Promosi kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan cara pelatihan pada masyarakat, mentransformasikan pengetahuan dan memberikan dukungan pada masyarakat (8).

Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas. Para dokter memerlukan bantuan tenaga para medis, sanitasi gizi, ahli ilmu sosial dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan, tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap/jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.

Peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Hasil penelitian yang dilakukan Sapta menyatakan terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan lansia di Kota Pekanbaru (23).

Dari hasil penelitian Andayani menemukan bahwa 100% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk datang ke posyandu lansia. Pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia ke posyandu lansia. Sejalan dengan penelitian Ariyani menyatakan dukungan petugas kesehatan mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan yang menyatakan tidak ada dukungan petugas kesehatan, ada hubungan peran petugas dengan pemanfaatan posyandu lansia (12)

5. Motivasi Keluarga

Motivasi keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stresss (24).

Friedman menyatakan n pemberian motivasi keluarga diantaranya motivasi instrumental. Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah lansia datang ke Posyandu termasuk didalamnya pemberian peluang waktu. Pemanfaatan pelayanan di posyandu lansia dan Ariyani menyatakan secara statistik ada

hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta(12).

Sedangkan menurut penelitian Ariyani dikatakan bahwa tidak terdapat adanya hubungan antara dukungan keluarga dan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia (12).

2.3. Landasan Teori

Konsep pemanfaatan pelayanan posyandu lansia sebagai sarana pelayanan kesehatan mengacu teori Green dalam Notoatmodjo bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pencarian pelayanan kesehatan dapat digolongkan ke dalam 3 bagian yaitu : (25)

1. Faktor predisposisi yang menggambarkan karakteristik pasien yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terdiri dari demografi, struktur sosial, kepercayaan,
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terdiri dari kualitas pelayanan kesehatan, jarak pelayanan, status sosial ekonomi dan
3. Kebutuhan pelayanan (*need*) yaitu keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan dan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan.

Green mengemukakan suatu model perilaku seseorang terhadap perilaku kesehatan sebagai berikut: (8)

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individual. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka.

Sikap (*attitude*), adalah evaluasi positif-negatif-ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

Penilaian pribadi atau sikap lansia yang baik terhadap kader posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak mampu bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya.

Jarak dengan fasilitas kesehatan juga berkontribusi terhadap terciptanya suatu perilaku kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan dan sikap yang

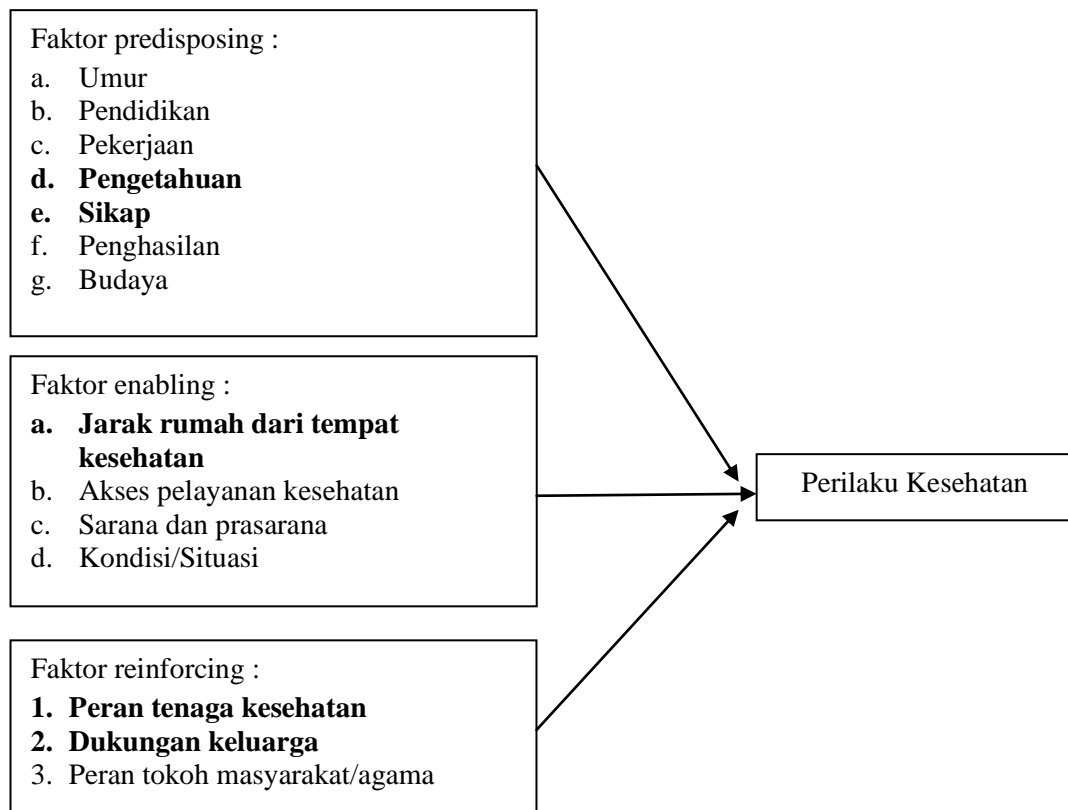
baik belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan faktor lain yaitu jauh dekatnya dengan fasilitas kesehatan.

c. Faktor Pendukung (*reinforcing factor*)

Menurut Notoatmodjo perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari ada tidaknya informasi kesehatan. Masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, terutama petugas kesehatan. Dengan adanya mereka yang memberi informasi kepada masyarakat tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (26).

Salah satu faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah keterpaparan masyarakat akan informasi yang berkaitan dengan pemanfaatan posyandu lansia melalui penyuluhan/penyebarluasan informasi atau pesan-pesan kesehatan.

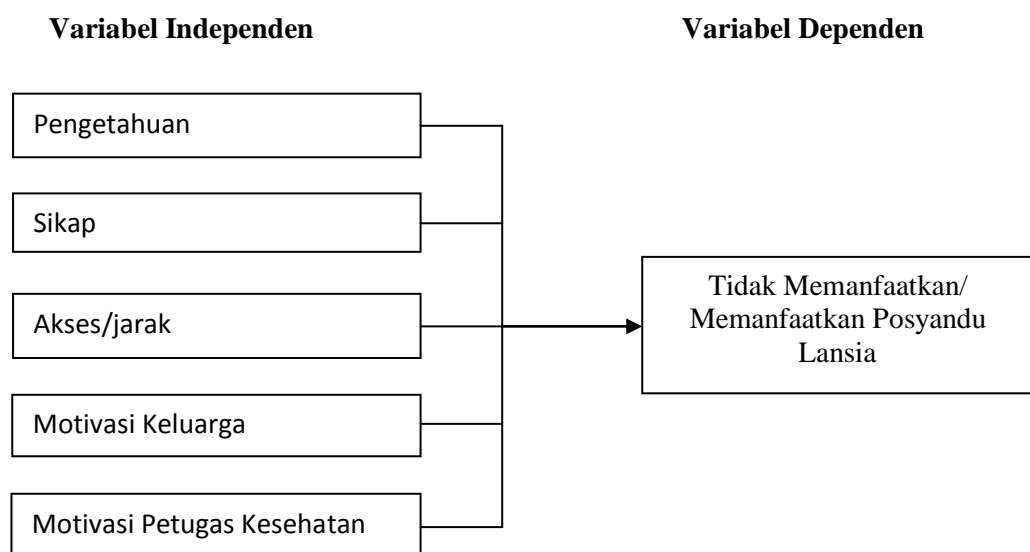
Pelaksanaan penyuluhan tentang pemanfaatan posyandu lansia sangat penting karena memengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat karena melalui penyuluhan/penyebarluasan informasi dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap masyarakat tentang pemanfaatan posyandu (27).



**Gambar 2.1 Kerangka Teori
Teori L. Green dalam Notoatmodjo**

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel yang dianalisis dalam kerangka konsep meliputi variabel independen pengetahuan, sikap, akses/jarak, motivasi keluarga, dan motivasi petugas kesehatan sedangkan variabel dependen yaitu pemanfaatan posyandu lansia.

2.5. Hipotesis

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017
2. Ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017
3. Ada pengaruh jarak terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017
4. Ada pengaruh motivasi keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017
5. Ada pengaruh motivasi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian metode kuantitatif merupakan penelitian analitik dengan pendekatan Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kasus kontrol (*case control*) yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu.

Penelitian ini dimulai dari mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut sebagai kontrol), yang bertujuan menganalisis tentang faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan posyandu lansia meliputi: pengetahuan, sikap, Akses/jarak, motivasi keluarga, dan motivasi petugas kesehatan di Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat (28).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat, alasan pengambilan lokasi ini adalah karena belum pernah dilakukan penelitian tentang pemanfaatan posyandu lansia, dan di wilayah kerja puskesmas tersebut masih belum mencapai target kunjungan lansia ke posyandu lansia.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dengan pengajuan judul, survei lokasi penelitian, mempersiapkan proposal, konsultasi proposal, seminar proposal dan penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai September 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat yang berjumlah 1245 orang (Data Puskesmas Besitang, 2015).

Tabel 3.1. Jumlah Populasi di Setiap Posyandu

No	Posyandu	Jumlah Lansia	Populasi
1	Posyandu 1	138	138
2	Posyandu 2	150	150
3	Posyandu 3	127	127
4	Posyandu 4	146	146
5	Posyandu 5	162	162
6	Posyandu 6	106	106
7	Posyandu 7	155	155
8	Posyandu 8	129	129
9	Posyandu 9	132	132
Jumlah Populasi		1245	1245

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sedangkan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dimana populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dengan berstrata secara

proporsional. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi 10%

$$n = \frac{1245}{1 + 1245(0,1)^2}$$

$n = 92,5$ orang, dibulatkan menjadi 100 orang.

Tabel 3.2. Jumlah Sampel di Setiap Posyandu

No	Posyandu	Jumlah Lansia	Perhitungan	Sampel		Total
				Kasus	Kontrol	
1	Posyandu 1	138	138/1245x100	6	5	11
2	Posyandu 2	150	150/1245x100	7	5	12
3	Posyandu 3	127	127/1245x100	5	5	10
4	Posyandu 4	146	146/1245x100	6	6	12
5	Posyandu 5	162	162/1245x100	5	8	13
6	Posyandu 6	106	106/1245x100	4	4	8
7	Posyandu 7	155	155/1245x100	7	6	13
8	Posyandu 8	129	129/1245x100	6	4	10
9	Posyandu 9	132	132/1245x100	4	7	11
Jumlah Populasi		1245		50	50	100

Sampel penelitian ini sebanyak 100 orang yang terdiri dari 50 orang lansia yang memanfaatkan posyandu lansia dan 50 orang yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

Kriteria inklusi pemilihan sampel adalah sebagai berikut :

- a. Seluruh lansia yang berumur ≥ 60 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat
- b. Tercatat sebagai penduduk pada wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat minimal 1 tahun
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Responden kooperatif, bisa membaca, mendengar dan berbicara

Kriteria inklusi pemilihan sampel adalah adalah sebagian subyek yang memenuhi criteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab

- a. Penduduk sementara pada wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat belum bertempat tinggal 1 tahun
- b. Responden tidak kooperatif, bisa membaca, mendengar dan berbicara

3.4. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan oleh tenaga pengumpul data (*enumerator*) sebanyak 5 orang. Agar data yang dikumpulkan lebih akurat dan sesuai dengan yang diinginkan oleh penulis, maka sebelum melakukan pengumpulan data *enumerator* tersebut dilatih terlebih dahulu tentang cara-cara pengisian kuesioner dan cara pengumpulan data.

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber datanya dengan cara wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu, dengan

penjelasan kuesioner secara lengkap sebagai acuan pewawancara dalam melakukan wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan maupun dokumen-dokumen resmi lainnya terutama data di Puskesmas Besitang Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat yang digunakan untuk membantu analisis terhadap data primer yang diperoleh.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber datanya dengan cara wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu, dengan penjelasan kuesioner secara lengkap sebagai acuan pewawancara dalam melakukan wawancara.

Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan maupun dokumen-dokumen resmi lainnya terutama data di Puskesmas Besitang Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat yang digunakan untuk membantu analisis terhadap data primer yang diperoleh.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang sedemikian rupa agar relevan dengan tujuan penelitian, untuk itu kuesioner di uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Ujicoba dilakukan kepada 30 orang lansia pada lokasi yang menyerupai

karakteristik wilayah penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Berandan untuk melihat validitas dan reliabilitas data.

a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kesahian alat ukur dengan cara mengukur continue validity, dengan ketentuan nilai koefisien korelasi $>0,361$ dinyatakan valid dengan $df= 28$ (28).

Tabel 3.3 Uji Validitas

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket
Pengetahuan			
p1	0,585	0,361	Valid
p2	0,580	0,361	Valid
p3	0,783	0,361	Valid
p4	0,725	0,361	Valid
p5	0,603	0,361	Valid
p6	0,717	0,361	Valid
p7	0,632	0,361	Valid
p9	0,825	0,361	Valid
p10	0,754	0,361	Valid
Sikap			
s1	0,765	0,361	Valid
s3	0,673	0,361	Valid
s5	0,611	0,361	Valid
s6	0,882	0,361	Valid
s7	0,754	0,361	Valid
s8	0,716	0,361	Valid
s9	0,688	0,361	Valid
s10	0,613	0,361	Valid
Jarak			
j1	0,816	0,361	Valid
j3	0,480	0,361	Valid
j4	0,585	0,361	Valid
j5	0,600	0,361	Valid

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket
Dukungan Keluarga			
dk1	0,508	0,361	Valid
dk2	0,481	0,361	Valid
dk3	0,518	0,361	Valid
dk5	0,593	0,361	Valid
dk6	0,476	0,361	Valid
dk7	0,578	0,361	Valid
dk8	0,595	0,361	Valid
dk10	0,673	0,361	Valid
Peran Petugas Kesehatan			
dp1	0,518	0,361	Valid
dp2	0,656	0,361	Valid
dp3	0,565	0,361	Valid
dp4	0,213	0,361	Valid
dp7	0,565	0,361	Valid
dp8	0,685	0,361	Valid
dp9	0,731	0,361	Valid
dp10	0,590	0,361	Valid

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat di percaya dan dapat diandalkan. Uji reliabilitas ini menggunakan koefisien *cronbach alpha*, apabila nilai *cronbach alpha* > 0,60, maka alat ukur tersebut *reliable* (28).

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,910	Reliabel
Sikap	0,909	Reliabel
Jarak	0,798	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,824	Reliabel
Dukungan Petugas	0,834	Reliabel

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, jarak/akses, motivasi keluarga dan motivasi petugas kesehatan variabel dependen yaitu pemanfaatan posyandu lansia.

3.5.2. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah pemahaman atau hal-hal yang diketahui lansia tentang kegiatan dan manfaat posyandu lansia.
2. Sikap adalah penilaian atau tanggapan lansia terhadap kegiatan dan manfaat yang didapatkan dari pelayanan kesehatan di posyandu lansia.
3. Jarak/akses adalah jauhnya perjalanan yang harus ditempuh lansia untuk mencapai posyandu lansia.
4. Motivasi keluarga adalah peran dan dukungan dari anggota keluarga yang dirasakan lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia.
5. Motivasi petugas kesehatan adalah dukungan petugas kesehatan/kader dalam memberikan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dan memberikan dorongan atau motivasi untuk datang ke posyandu lansia.
6. Pemanfaatan posyandu lansia adalah tindakan lansia untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lansia paling sedikit sebanyak 6 kali dalam setahun.

3.6. Metode Pengukuran

3.6.1. Variabel Independen

Pengukuran variabel bebas meliputi usia, jenis kelamin, tradisi, pengetahuan, sikap, jarak, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan sebagai berikut :

1. Pengetahuan, diukur melalui 9 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan memilih jawaban pilihan berganda dengan alternatif jawaban salah diberi skor 0 dan benar diberi skor 1. Dikategorikan menjadi 2 (baik, tidak baik) dengan skor sebagai berikut :

1 = Baik, jika responden menjawab dengan skor 7-9 (skor \geq 75%)

0 = Tidak Baik, jika responden menjawab dengan skor 0-6 (skor $<$ 75%)

Skala : Ordinal

2. Sikap, diukur melalui 8 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan memilih jawaban pilihan berganda dengan alternatif jawaban pada pernyataan positif sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, sedangkan pada pernyataan negatif sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Dikategorikan menjadi 2 (tidak baik, baik) dengan skor sebagai berikut :

1 = Baik, jika responden menjawab dengan skor 26-32 (skor \geq 75%)

0 = Tidak baik, jika responden menjawab dengan skor 8-25 (skor $<$ 75%)

Skala : Ordinal

5. Jarak, diukur melalui 4 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan memilih jawaban pilihan berganda dengan alternatif jawaban ya = 1 dan tidak = 0. Dikategorikan menjadi 2 (jauh dan dekat) dengan skor sebagai berikut:

1 = Dekat, jika responden menjawab dengan skor 3-4 (skor $\geq 75\%$)

0 = Jauh, jika responden menjawab dengan skor 0-2 (skor $< 75\%$)

Skala : Ordinal

6. Motivasi keluarga, diukur melalui 8 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan memilih jawaban pilihan berganda dengan alternatif jawaban ya = 1 dan tidak = 0. Dikategorikan menjadi 2 (tidak dukung dan mendukung) dengan skor sebagai berikut:

1 = Ada motivasi, jika responden menjawab dengan skor 6-8 (skor $\geq 75\%$)

0 = Tidak motivasi, jika responden menjawab dengan skor 0-5 (skor $< 75\%$)

Skala : Ordinal

7. Motivasi petugas kesehatan, diukur melalui 8 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan memilih jawaban pilihan berganda dengan alternatif jawaban ya = 1 dan tidak = 0. Dikategorikan menjadi 2 (tidak dukung dan mendukung) dengan skor sebagai berikut:

1 = Ada motivasi, jika responden menjawab dengan skor 6-8 (skor $\geq 75\%$)

0 = Tidak motivasi, jika responden menjawab dengan skor 0-5 (skor $< 75\%$)

Skala : Ordinal

3.6.2. Variabel Dependen (Pemanfaatan Posyandu Lansia)

Untuk mengetahui pemanfaatan posyandu lansia di dasarkan pada skala nominal dapat dilihat dari :

- 1 = Memanfaatkan, apabila responden datang ke posyandu dalam satu tahun terakhir ≥ 6 kali ($\geq 50\%$ kunjungan)
- 0 = Tidak memanfaatkan apabila responden tidak datang ke posyandu dalam satu tahun terakhir < 6 kali ($< 50\%$ kunjungan)

Skala : Ordinal

Tabel 3.5 Aspek Pengukuran

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara/ Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	9	Kuesioner	Skor 7-9 skor 0-6	1. Baik 0. Tidak Baik	Ordinal
2	Sikap	8	Kuesioner	skor 26-32 skor 8-25	1. Baik 0. Tidak Baik	Ordinal
3	Jarak	4	Kuesioner	skor 3-4 skor 0-2	1. Dekat 0. Jauh	Ordinal
4	Motivasi keluarga	8	Kuesioner	skor 6-8 skor 0-5	1. Ada Motivasi 0. Tidak ada motivasi	Ordinal
5	Motivasi petugas kesehatan	8	Kuesioner	skor 6-8 skor 0-5	1. Ada Motivasi 0. Tidak ada motivasi	Ordinal
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan Posyandu	1	Kuesioner	Ya Tidak	1. Memanfaatkan 0. Tidak memanfaatkan	Nominal

3.7. Metode Analisis Data

Pengolahan data akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Analisis univariat yaitu analisis yang menitikberatkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen.

2. Analisis bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan pengetahuan, sikap, jarak/akses, motivasi keluarga dan motivasi petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan menggunakan *Chi-Square*

Sedangkan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan dependen dapat dengan cara:

1. Jika nilai yang diperoleh dari hasil analisa atau nilai $p < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen
2. Jika tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* =E) < 5 , maka menggunakan uji *Fisher exact*.
3. Jika tabel 2x2 semua nilai $E > 5$, maka memakai nilai *continuity Correction*

OR (*odds Rasio*) = AD/BC

Confidence interval (CI) sebesar 95%, interpretasi nilai OR adalah sebagai berikut

1. Bila OR lebih dari 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko
 2. Bila OR= 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko
 3. Bila OR < 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif
3. Analisis multivariat merupakan analisis lanjutan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama yaitu pengetahuan, sikap, jarak/akses, motivasi keluarga

dan motivasi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia dengan menggunakan *Regresi Logistik Berganda*.

Namun sebelum uji multivariat dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji kandidat untuk pemilihan variabel yang memenuhi syarat menggunakan uji multivariat. Uji yang dilakukan untuk memilih variabel ini adalah menggunakan analisis regresi logistik metode enter. Metode enter yaitu dengan cara memasukkan semua variabel bebas ke dalam model secara bersamaan untuk menentukan variabel bebas yang paling berpengaruh dan menentukan nilai EXP (B) atau dikenal dengan *Odd Ratio* (Probability) (27).