

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Defenisi Lanjut Usia

Menurut undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuan sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.

Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari dan merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu. Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayi lahir, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kuantitas dan kualitas kehidupan dan kesehatan lanjut usia di kemudian hari. Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan siklus hidup dilakukan dengan baik, maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan di masa lanjut usia akan menjadi lebih tinggi

Keadaan tua yang bahagia sehat serta produktif didalam kehidupan keluarga serta masyarakatialah tujuan dari kesejahteraan lanjut usia, perubahan struktur, fungsi sel, jaringan,sistem organ terjadi seiring bertambahnya umur. Perubahan ini berkontribusi kepada penurunan kesehatan tubuh, yang akhirnya akan memengaruhi kerentanan terhadap suatu penyakit. Dengan diadakannya posyandu lansia ialah pemberian layanananan kesehatan yang diberikan oleh pemerinta diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular pada lansia.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut World Health Organization (Muchlisin Riadi, 2020) , klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Berikut ini perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Kemenkes RI (2016):

1. Kekuatan tubuh menurun sehingga menyebabkan lansia mudah lelah, gigi tanggal/goyang, kulit keriput dan air liur berkurang.
2. Daya ingat menurun menyebabkan lansia mudah lupa, nafsu makan menurun, jam tidur tidak teratur dan tidak merasa haus.
3. Penglihatan atau pendengaran berkurang.
4. Gangguan keseimbangan tubuh
5. Kekebalan tubuh menurun yang dapat menyebabkan lansia mudah terinfeksi penyakit.
6. Gangguan pencernaan yang dapat menyebabkan lansia mudah diare, kembung dan sembelit.

2.2 Posyandu Lansia

2.2.1 Defenisi Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis UKBM dimana pembentukan dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas, dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya promotif preventif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Sedangkan Posbindu PTM merupakan

salah satu UKBM yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM melalui pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM, konseling, tindak lanjut dini dan rujukan bila diperlukan (Kementrian Kesehatan, 2021)

2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan Posyandu Lansia secara umum adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia bersifat promotif dan preventif dalam bentuk deteksi dini masalah kesehatan, peningkatan pengetahuan, dan membantu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya. Dalam pengembangan kegiatannya, Posyandu Lansia memiliki strata/tingkatan yaitu : Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri (Kementrian Kesehatan, 2021)

2.2.3 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran Posyandu Lansia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Sasaran Langsung
 - a. Pra Lanjut usia (45-59 tahun)
 - b. Lanjut usia (usia \geq 60 tahun)
 - c. Lanjut usia risiko tinggi, yaitu usia \geq 70 tahun atau lansia berusia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan)
2. Sasaran tidak langsung
 - a. Keluarga dimana lansia berada
 - b. Masyarakat di lingkungan lansia

- c. Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
- d. Kader kesehatan Posyandu Lansia
- e. Petugas lain yang menangani Posyandu Lansia
- f. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi social yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia.

2.2.4 Waktu Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Penyelenggaraan Posyandu Lansia sekurang-kurangnya dilaksanakan satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu Lansia dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

2.2.5 Manfaat Penyelenggaraan Posyandu Lansia

Manfaat yang didapat dari kegiatan Posyandu Lansia (5M) adalah :

1. Membudayakan Gaya Hidup Sehat dengan berperilaku Cek Kondisi kesehatan anda secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet yang sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres (CERDIK) dalam lingkungan yang kondusif di rutinitas kehidupannya.
2. Mawas Diri
Faktor risiko penyakit tidak menular yang kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi dan terkendali secara dini.
3. Metodologis & Bermakna Secara Klinis

Kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara medi, dan dilaksanakan oleh kader khusus yang bertanggung jawab yang telah mengikuti peatihan metode deteksi dini atau educator PTM.

4. Mudah Di jangkau

Diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/lingkungan tempat kerja dengan jadwal waktu yang disepakati

5. Murah

Dilakukan oleh masyarkat secara koleektif dengan biaya yang disepakati/sesuai kemampuan masyarakat.

2.2.6 Jenis Kegiatan Posyandu lansia

Kegiatan posyandu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut (Kemenkes RI, 2020) meliputi:

1. Kegiatan penggalan informasi faktor resiko dengan wawancara sederhana pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera, kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya ptm.

Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.

2. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisa lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan satu kali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usi 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan dengan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
3. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan satu tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang beresiko tiga bulan sekali dan menderita paru-paru dianjurkan satu bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Espirasi dengan *peakflowmeter* ada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
4. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
5. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan Gula

darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada dilingkungan kelompok masyarakat tersebut.

6. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
7. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
8. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posyandu Lansia. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
9. Kegiatan aktifitas fisik dan atau olahraga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posyandu Lansia namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
10. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

11. Penyuluhan secara berkelompok atau konseling secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masing-masing lansia.
12. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan bagi lansia yang tidak datang atau belum mau datang, agar tetap/mu berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

2.2.7 Alur Kegiatan Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang dilakukan di posyandu lansia bergantung kepada mekanisme kebijakan, yaitu:

1. Meja 1: Tempat pendaftaran, meliputi pendaftaran, sosiodemografi, dan waktu kunjungan yang dilakukan oleh kader
2. Meja 2: Wawancara dengan lansia tentang masalah kesehatan yang dialami
3. Meja 3: Melakukan pengukuran fisik, seperti tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang, lingkar pinggul, IMT, dan lemak perut.
4. Meja 4: Pemeriksaan biokimia tekanan darah, glukosa darah, dan kolesterol
5. Meja 5: Edukasi, konseling penyuluhan, dialog interaktif, dan aktifitas fisik bersama

2.2.8 Pengelola Posyandu Lansia

Pengelola Posyandu Lansia adalah unsur masyarakat (termasuk Kader), masyarakat, lembaga mitra pemerintah dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan lansia di posyandu lansia

2.2.9 Pelaksana Kegiatan

Kegiatan kesehatan di Posyandu Lansia dilakukan oleh masyarakat (Camat, Kepala Desa/Lurah, Pokjanel Posyandu, Toma) dan kader bersama-sama dengan petugas Puskesmas atau petugas lain.

2.2.10 Tempat

Prinsip penentuan tempat penyelenggaraan Posyandu Lansia adalah sebagai berikut:

1. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, khususnya lansia
2. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
3. Jika memungkinkan sebaiknya berlokasi dalam gedung dan dilengkapi atau dekat dengan sarana umum berupa lapangan yang memadai, untuk memfasilitasi lansia melakukan aktivitas fisik, seperti senam, jalan sehat, atau mendapatkan penyuluhan kesehatan secara berkelompok.

Tempat yang dapat dijadikan Posyandu Lansia dapat merupakan lokasi tersendiri yang disediakan oleh desa seperti Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA), balai desa, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat. Bila tidak dimungkinkan, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, atau pos lainnya.

2.2.11 Sarana Dan Prasarana

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain :

- a. Tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka)
- b. Meja dan kursi

- c. Alat tulis
- d. Lansia Kit, yang berisi : timbangan dewasa, meteran pengukur lingkaran perut, alat pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, alat pemeriksaan laboratorium sederhana beserta *stick* pemeriksaannya (gula darah, kolesterol, dan asam urat) dan termometer.
- e. Buku Kesehatan Lansia
- f. Buku pencatatan kegiatan (register posyandu lansia, buku register bantu, register kohort lansia)
- g. Materi KIE (lembar baik, leaflet dll)
- h. Alat atau bahan yang dapat membantu stimulasi kognitif lansia

2.2.12 Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Penyelenggaraan Posyandu Lansia sekurang-kurangnya dilaksanakan satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu Lansia dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti

Posyandu Lansia

Menurut (Kemenkes RI, 2012) adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu yaitu:

1. Umur

Semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan/masalah yang berdampak pada kebutuhan akan pemeliharaan kesehatannya.

Berdasarkan UU No. 4 Tahun 1965 Pasal 1 menyatakan bahwa seseorang dinyatakan sebagai lansia setelah umur mencapai 55 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidup sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain dan menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Departemen Kesehatan RI, 2013). Pendapat Miller dalam Kurnianingsih (2019) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan/masalah yang berdampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatannya.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh (Ika Sulistiyawati, 2014) yaitu terdapat hubungan antara umur lansia dengan pemanfaatan poyandu lansia.

2. Pendidikan

Salah satu variabel model struktur sosial ialah pendidikan, menurut Anderson (1975). Dalam memahami dan menganggapi masalah kesehatan, cenderung memiliki tingkat pendidikan yang beda. Oleh karena itu, diduga bahwa pendidikan juga mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Feldstein (1979), berpendapat bahwa pendidikan ialah salah satu hal yang mempengaruhi *demand* pelayanan kesehatan.

Pendidikan sangat penting pengetahuan seseorang, hal tersebut karena itu mempengaruhi persepsi masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi condong beranggapan kesehatan menjadi hal yang sangat penting, sehingga

kecondongan dalam pemanfaatan layanan kesehatan lebih banyak dibanding dengan masyarakat yang tingkat pendidikannya kebawah.

Rendahnya pendidikan ini mengakibatkan para lansia sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh. Disamping itu, hal ini akan menyulitkan mereka manakala mereka bekerja atau mencari pekerjaan. Tingkat pendidikan lansia pada umumnya sangat rendah. Menurut Sedarmayanti (2001) yang dikutip oleh Hardywinoto (2019), pekerjaan yang disertai dengan pendidikan dan keterampilan akan mendorong kemajuan setiap usaha sehingga dapat meningkatkan pendapatan, baik pendapatan individu, kelompok maupun pendapatan nasional. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sumber utama kinerja yang efektif yang mempengaruhi individu adalah kelemahan intelektual, kelemahan psikologis, dan kelemahan fisik. Jadi jika lansia dengan kondisi yang serba menurun bekerja sudah tidak efektif lagi ditinjau dari proses hasilnya.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh yaitu (Hidayah et al., 2021) terdapat hubungan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia.

3. Pekerjaan

Feldstein, mengacu pada pendapat Grossman, menyatakan bahwa konsumen mencari pelayanan kesehatan karena 2 hal, ialah (1) sebagai barang konsumsi agar merasa lebih baik/lebih sehat juga (2) sebagai barang investasi karena kesehatan mempengaruhi produktivitas. Mengurangi cuti sakit akan mengoptimalkan peluang untuk bekerja serta terlibat dalam kegiatan produktif lainnya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan ialah sebuah peluang besar/baik yang diperlukan sebelum berkembangnya perilaku kesehatan manusia, melainkan perilaku sehat, apa yang anda inginkan mungkin tidak akan terjadi, kecuali seseorang mendapatkan sinyal kuat yang akan memotivasi mereka untuk berkelakuan baik. Melalui *theory* dari Lawrence Green (2005) melalui (Wahyuni, 2017) mengungkapkan bahwasanya meningkatnya pengetahuan bukan harus menjadikan penyebab suatu perubahan tindakan seseorang, tapi begitu erat kaitannya ke faktor semula buat seseorang bertindak (Notoadmodjo, 2017).

Ilmu pengetahuan ada hubungannya dengan sebab akibat dengan tindakan pengunjung kepada posyandu Lanjut Usia. Ilmu pengetahuan yang sedikit bias menghambat masyarakat untuk berpartisipasi ke posyandu dikarenakan lansia belum tahu pemanfaatan dari kunjungan ke posyandu Lanjut Usia. Pengalaman pada kehidupan sehari-hari serta turut ikut ke posyandu lanjut usia bisa mengubah pengetahuan yang masih minim. Dan pengalaman ini akan kedepannya pengetahuan itu menjadi makin meningkat sertasebagai dasar sebuah pembentukan sikap/sifat yang pada akhirnya bisa membangkitkan kemauan dalam berpartisipasi program posyandu lansia (Sirait et al., 2024).

Berdasarkan penelitian (Devi et al, 2020) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Kampeonaho Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho Kota Baubau. Keberhasilan program di posyandu tidak hanya

ditentukan oleh petugas kesehatan saja tapi juga dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat yang tinggi dan kesadarannya untuk menerapkan apa yang telah diperoleh saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Manfaat lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia yaitu dapat membawa perubahan kearah yang lebih baik seperti lansia menjadi sehat, mandiri, tidak kesepian, dapat mendeteksi dini gangguan kesehatan pada lansia dan mendapatkan ilmu pengetahuan serta manfaatnya langsung dirasakan oleh lansia

5. Jarak rumah dengan Posyandu

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posyandu. Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh (Lasanudin et al., 2021) yaitu terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia. Jarak tempat tinggal lansia yang dekat biasanya mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, sedangkan jarak rumahnya yang jauh akan membuat lansia tidak datang ke posyandu lansia Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh (Tobe et al., 2022) yaitu terdapat hubungan antara jarak rumah lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia. Menurut hasil penelitian mayoritas lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia karena memiliki akses jarak rumah ke posyandu yang sulit untuk di jangkau, hal ini membuktikan bahwa aksesibilitas menjadi hambatan bagi lansia

dalam menjangkau posyandu lansia. Salah satu upaya yang dilakukan oleh kader posyandu dan petugas kesehatan yaitu dengan menyediakan layanan antar jemput dengan menggunakan fasilitas mobil ambulance setiap akan dilaksanakan posyandu namun, karena jumlah lansia yang tidak sebanding dengan fasilitas kendaraan sehingga masih banyak lansia yang tidak dapat di jangkau.

6. Dukungan Tenaga Kesehatan

Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas Puskesmas.

Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan posyandu lansia. Dalam kegiatan posyandu lansia petugas kesehatan menjadi acuan bagi masyarakat. Petugas yang berperilaku baik seperti akrab dengan masyarakat, menunjukkan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat merupakan salah satu cara yang dapat menarik simpati masyarakat, sehingga masyarakat mau ke posyandu.

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh (Lasanudin et al., 2021) yaitu terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu lansia. Tenaga Kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan sasaran program. Posisi ini akan sangat efektif jika tenaga

kesehatan dapat mengembangkan kemampuannya dalam memberikan dukungan dan menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Hadirnya tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, serta informatif. Dukungan dapat diberikan dalam bentuk asuhan untuk mengurangi kelemahan lingkungan, kurangnya dukungan sosial, dan kurangnya kepercayaan diri yang dapat mempengaruhi status kesehatan (Purwadi, 2019)

7. Dukungan Keluarga

Dalam berperilaku terhadap kesehatan baik masyarakat sekitar maupun para lansia sangat terpengaruh oleh dukungan sosial, para lansia membutuhkan dukungan keluarga dalam berpartisipasi ke pelayanan kesehatan atau posyandu Lansia. Dukungan keluarga bisa berupa menghormati dan menghargai orangtua, mengundang mereka dalam pertemuan keluarga dan memeriksakan kesehatan mereka.

Sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukungan semiformal.

Menurut Joseph J Gallo (1998), dalam Hardywinoto (2007), sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukungan

semiformal. Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh (Rika, et.al 2022) yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu lansia. Menurut peneliti dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu oleh lansia, kalau tidak ada dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang, dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mampu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu.

8. **Kebutuhan Pelayanan Kesehatan**

Persepsi kebutuhan atau penilaian individu (*perceived*) merupakan penilaian seseorang terhadap kondisi kesehatan yang sangat dirasakan, besarnya ketakutan terhadap penyakit, dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Persepsi kebutuhan (*perceived need*) memiliki 8 indikator menurut Broadbent dan Arat 1) *consequences*, 2) *timeline*, 3) *personal control*, 4) *treatment control*, 5) *identity*, 6) *concern*, 7) *understanding*, dan 8) *emotional response* (P. A. P. Lestari et al., 2020).

2.4 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.4.1 **Teori Andersen**

Teori Anderson menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan sebuah perilaku masyarakat atau seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berikut faktor-faktor yang menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan:

1. Karakteristik predisposisi (Predisposing Characteristic)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat memiliki kecenderungan yang berbeda-beda. Hal tersebut terjadi karena dalam masyarakat memiliki alasan tersendiri dalam pengambilan keputusan, misalnya demografi (umur, status perkawinan, dan jenis kelamin), struktur sosial (pekerjaan, tingkat pendidikan, agama, dan ras) dan kepercayaan kesehatan (keyakinan terhadap sembuh)

2). Karakteristik Kemampuan (Enabling Characteristik)

Karakteristik ini merupakan gambaran bahwa kemampuan masyarakat dalam melakukan penyembuhan disaat sakit. Kemampuan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat 2 kategori: sumber daya keluarga (penghasilan keluarga asuransi, kemampuan dalam pembelian jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan terkait informasi pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan lokasi pemukiman)

3). Karakteristik Kebutuhan

Karakteristik ini sangat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Presepsi yang dimaksud yaitu persepsi terhadap diri sendiri dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan.

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Menurut Budi Hardianto yang merujuk artikel shabra yang berjudul, *the apropiation and subsequent naturalization of greek science in medieval islam*,

aprilemnary statement dalam jurnal history of science (1987). Dalam artikel ini, shabra menguraikan kontak dan persentuhan ilmu agama dengan ilmi-ilmu sekunder, yang terdiri dari beberapa tahap yaitu :

a. Fase Akuisisi

Melalui penerjemahan karya-karya dari Bahasa Yunani dan Syriac ke dalam Bahasa Arab. Saat itu ilmu pengetahuan Yunani memasuki wilayah peradaban islam untuk yang pertama kali. Agaknya yang penting diperhatikan adalah masuknya ilmu pengetahuan Yunani ini, bukan sebagai penjajah tetapi sesuai yang diundang oleh islam.

b. Fase Adopsi

Fase ini dimana tuan rumah dalam hal ini Islam mulai mengambil dan menikmati oleh-oleh yang dibawa sang tamu. Shabra menuliskan, sang tamu terbukti memiliki pesona atau tuan rumahnya jauh melampaui janji kemampuan-kemampuan praktisnya. Dalam fase kedua ini muncul banyak pemikiran muslim yang hebat yang kesetiannya pada pandangan Hellenistik (seperti Al-Farabi, Ibn haistam, Al-Biruni dan Ibn Rusyd).

c. Fase Asimilasi

Ketika pemikiran filosof muslim di atas seperti pemikiran Al-Farabi mulai dipraktikkan dan dibawa ke dalam diskursus kalam (teologi) dan ilmu lainnya. Pada fase ini tuan rumah bukan menerima dan menikmati tetapi juga sudah mampu untuk meramu dan memasak hidangan sendiri, menciptakan menu baru dan memasarkannya ke dunia luas.

Untuk mewujudkan gagasan besar ini, Al-Faruqi telah menyusun apa yang disebutnya dengan rencana kerja islamisasi pengetahuan yang dimulai dengan:

- a. Penguasaan disiplin ilmu modern
- b. Penguasaan khasanah islam
- c. Penentuan relevansi islam bagi masing-masing bidang ilmu modern
- d. Penentuan sintesa kreatif antara khasanah islam dengan ilmu dengan ilmu modern

- e. Pengarahan aliran pemikiran islam ke jalan-jalan yang mencapai pemenuhan pola rencana Allah SWT

Selanjutnya, untuk merealisasikan tujuan-tujuan tersebut, sejumlah langkah juga telah ditetapkan dan harus diambil menurut suatu urutan logis yang menentukan prioritas-prioritas setiap langkah tersebut. Adapun langkah-langkah tersebut adalah:

- a. Penguasaan disiplin ilmu modern: Penguraian kategoris
- b. Survei disiplin ilmu
- c. Penguasaan khasanah islam: Sebuah antologi
- d. Penguasaan khasanah ilmiah islam tahap analisa
- e. Penentuan relevansi islam yang khas terhadap disiplin-disiplin ilmu
- f. Penilaian kritis terhadap disiplin ilmu Modern (tingkat perkembangan masa kini)
- g. Penilaian kritis terhadap khasanah Islam (tingkat perkembangannya dewasa ini).
- h. Survei permasalahan yang dihadapi umat Islam.
- i. Survei permasalahan yang dihadapi umat manusia.
- j. Analisa kreatif dan sintesa.
- k. Penuangan kembali disiplin ilmu modern ke dalam kerangka Islam (buku-buku dasar tingkat universitas).
- l. Penyebarluasan Ilmu-ilmu yang telah diislamkan.

Berdasarkan perspektif Prof. Fadhil Lubis, integrasi itu dapat dipahami dalam tiga bentuk, yaitu:

1. Integrasi ilmu umum dengan wahyu, yakni integrasi antara ilmu-ilmu agama ('ulum al-din) dalam pengertian tradisional, dan fikr al-Islami (pemikiran Islam) yang memiliki hasil pemikiran para ulama dan pemimpin Muslim, serta dengan kajian keislaman (dirasat Islamiyyah) dalam arti yang lebih luas meliputi kajian terhadap pengamalan ajaran Islam yang kemudian terbentuk dalam berbagai budaya Islami (Islamic cultures) yang pada masanya berkembang menjadi peradaban Islam (Islamic civilization).

2. Integrasi pendekatan atau metode keilmuan antara pola penalaran yang berkembang di kalangan umat Islam yang terdiri atas bayyani, burhani dan ‘irfani.
3. Integrasi di antara bidang-bidang ilmu, sebut saja ilmu agama dengan ilmu sosial, ilmu humaniora dan ilmu alam. Pembagian ilmu kepada tiga wilayah besar tersebut merupakan hasil perkembangan era modern yang berdampak luas bagi pengaturan bidang kajian di perguruan tinggi.

2.5.1 Persepektif Al-Qur`an Tentang Lansia

Menurut pandangan islam, fase lanjut usia dalam perkembangan manusia adalah fase penurunan dari puncak keperkasaan manusia. Dari bayi berkembang menuju puncak kedewasaan dengan kekuatan fisik yang prima, lalu menurun sebagai kakek/nenek (usia lanjut). Hal ini dapat dipahami dari perjalanan hidup manusia sebagaimana digambarkan surah Gafir [40]; 67 sebagai berikut :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ
لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَى مِنْ قَبْلِ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى
وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: “Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti.”

Ayat ini menjelaskan dalam perjalanan hidup manusia sejak masa konsepsi, lahir, tumbuh, dan berkembang hingga masa usia lanjut-jika tidak diwafatkan sebelum masa itu-mengikuti pola-pola fase pertumbuhan dan perkembangan dengan karakteristik masing-masing. Sejak masa balig (dewasa) tingkat kekuatan organ-organ tubuh secara keseluruhan mencapai puncaknya kemudian setelah melewati paruh baya (*middle age*) masa keperkasaan itu secara berangsur angsur menurun. Bersamaan dengan penurunan itu pula banyak masalah yang mungkin timbul dalam kehidupan usia lanjut dan mudah dikenali.

Dari beberapa istilah lanjut usi diatas, dalam hal ini peneliti lebih membahas satu istilah yang berkaitan dengan lanjut usia yaitu *Al-kibar*. *Al-kibar* berasal dari kata kabra, yakbaru, kaibar dan makbir' bermakna telah tua. Di dalam Al-Quran terdapat 6 surah yang berkaitan dengan istilah al-kibar yakni Q.S Al-Hijr: 54, Q.S Al-Isra': 23, Q.S Al-Imran: 40, Q.S Al-Baqarah: 266, Q.S Ibrahim: 39, Q.S Maryam; 8, QS Yasin: 68

Surah Al-Hijr Ayat 54

قَالَ أَبَشَّرْتُمُونِي عَلَىٰ أَنْ مَسَّنِيَ الْكِبَرُ فَبِمَ تُبَشِّرُونَ ۚ

Artinya: "Mereka berkata: Janganlah kamu merasa takut, Sesungguhnya Kami memberi kabar gembira kepadamu dengan (kelahiran seorang) anak laki-laki (yang akan menjadi) orang yang alim (Ishak as.). berkata Ibrahim: "Apakah kamu memberi kabar gembira kepadaku Padahal usiaku telah lanjut, Maka dengan cara Bagaimanakah (terlaksananya) berita gembira yang kamu kabarkan ini?. Mereka

menjawab: "Kami menyampaikan kabar gembira kepadamu dengan benar, Maka janganlah kamu Termasuk orang-orang yang berputus asa. Ibrahim berkata: "tidak ada orang yang berputus asa dari rahmat Tuhan-nya, kecuali orang-orang yang sesat".(QS. Al-Hijr [15]: 53-56)

Surah Al-Isra' Ayat 23

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِنَّمَا يُبَلِّغُنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ
أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَيْهِمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تُنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23)

Artinya: "Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau Kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya Perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Perkataan yang mulia". (QS. Al-Isra' [17]: 23).

Q.S Ali-Imran [3] ayat 40]

قَالَ رَبِّ إِنِّي يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَقَدْ بَلَغَنِي الْكِبَرَ وَأَمْرَاتِي عَاقِرٌ ۖ قَالَ كَذَلِكَ اللَّهُ
يَفْعَلُ مَا يَشَاءُ (40)

Artinya: Zakaria berkata: "Ya Tuhanku, bagaimana aku bisa mendapat anak sedang aku telah sangat tua dan istriku pun seorang yang mandul?" Berfirman Allah: "Demikianlah, Allah berbuat apa yang dikehendaki Nya"

Q.S Al-Baqarah [2] ayat 266

أَبُودُ أَحَدِكُمْ أَنْ تَكُونَ لَهُ جَنَّةٌ مِّنْ نَّخِيلٍ وَأَعْنَابٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ لَهُ فِيهَا مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ وَأَصَابَهُ الْكِبَرُ وَلَهُ ذُرِّيَةٌ ضُعْفَاءُ فَأَصَابَهَا إِعْصَارٌ فِيهِ نَارٌ فَاحْتَرَقَتْ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ۝ (266)

Artinya: Apakah ada salah seorang di antaramu yang ingin mempunyai kebun kurma dan anggur yang mengalir di bawahnya sungai-sungai; dia mempunyai dalam kebun itu segala macam buah-buahan, kemudian datanglah masa tua pada orang itu sedang dia mempunyai keturunan yang masih kecil-kecil. Maka kebun itu ditiup angin keras yang mengandung api, lalu terbakarlah. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepada kamu supaya kamu memikirkannya.

Q.S Ibrahim [14] ayat 39

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي وَهَبَ لِي عَلَى الْكِبَرِ إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ إِنَّ رَبِّي لَسَمِيعُ الدُّعَاءِ (39)

Artinya: Segala puji bagi Allah yang telah menganugerahkan kepadaku di hari tua (ku) Ismail dan Ishak. Sesungguhnya Tuhanku, benar-benar Maha Mendengar (memperkenankan) doa.

Q.S. Maryam Ayat 7-8

يُزَكِّرُنَا إِنَّا بُنِشْرُكَ بِعُلْمِ إِسْمِهِ يُحْيِي لَمْ نَجْعَلْ لَهُ مِنْ قَبْلُ سَمِيًّا (7) قَالَ رَبِّ آتِنِي
يَكُونُ لِي عُلْمٌ وَكَانَتْ أَمْرَاتِي عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ الْكِبَرِ عِتِيًّا (8)

Artinya: “Hai Zakaria, Sesungguhnya Kami memberi kabar gembira kepadamu akan (beroleh) seorang anak yang namanya Yahya, yang sebelumnya Kami belum pernah menciptakan orang yang serupa

dengan Dia. Zakaria berkata: "Ya Tuhanku, bagaimana akan ada anak bagiku, Padahal isteriku adalah seorang yang mandul dan aku (sendiri) Sesungguhnya sudah mencapai umur yang sangat tua".(QS. Maryam [19]: 7-8).

Surah Yasin ayat 68

وَمَنْ نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ۝

“Artinya : Siapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami balik proses penciptaannya (dari kuat menuju lemah). Maka, apakah mereka tidak mengerti?

Menurut Morgan, Persoalan usia lanjut (*old age*) adalah suatu proses yang berangsur-angsur (*gradual*) yang ditandai oleh perubahan-perubahan yang mudah dikenali secara fisik, dan waktunya bervariasi antara satu individu dengan yang lainnya.

Sebagaimana manusia yang arif dan bijaksana tentunya kita tidak boleh lalai dengan urusan duniawi semata, terlebih bagi mereka yang sudah masuk fase lanjut usia, karena banyak yang harus kita siapkan baik secara dhoir maupun batin. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Yasin [36] ayat: 68.

وَمَنْ نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ (68)

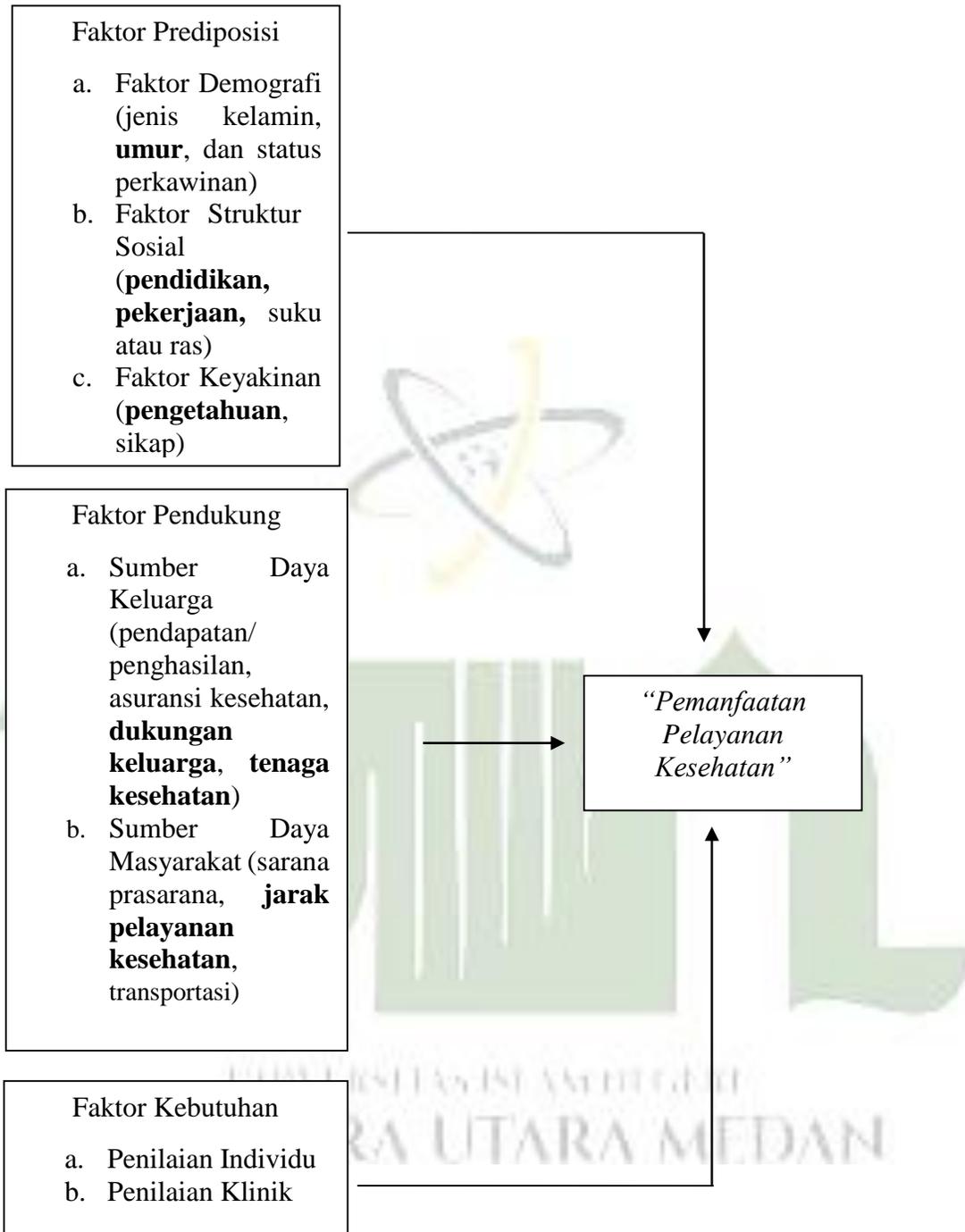
Artinya: “Dan barang siapa yang kami panjangkan umurnya niscaya kami kembalikan dia kepada kejadiannya, maka apakah mereka tidak memikirkannya”(QS. Yasin [36]: 68

Maksud dari ayat di atas adalah bahwa siapa yang dipanjangkan umurnya sampai usia lanjut akan dikembalikan menjadi lemah seperti keadaan semula. Keadaan itu ditandai dengan rambut yang mulai memutih, penglihatan mulai kabur, pendengaran sayu sayup sampai, gigi mulai berguguran, kulit mulai keriput, langkahpun telah gontai. Ini adalah sunnatullah yang tidak bisa ditolak oleh siapapun. Siapa yang disampaikan oleh Allah pada usia lanjut bersiaplah untuk mengalami keadaan seperti itu.

Keadaan ketika badan mulai menjadi lemah pada usia lanjut merupakan peringatan atau lampu kuning dari Allah bahwa kehidupan di dunia ini akan segera berakhir, barang siapa yang mau memasuki fase tersebut maka hendaklah mempersiapkan diri untuk menghadapi datangnya saat perpisahan. dengan dunia. Sayangnya banyak orang yang tidak menyadari peringatan ini, mereka masih asik mengejar kekayaan dan berbagai kesenangan hidup dunia walaupun tubuh mereka tidak lagi mampu menikmati semua itu seperti ketika masih muda dulu.

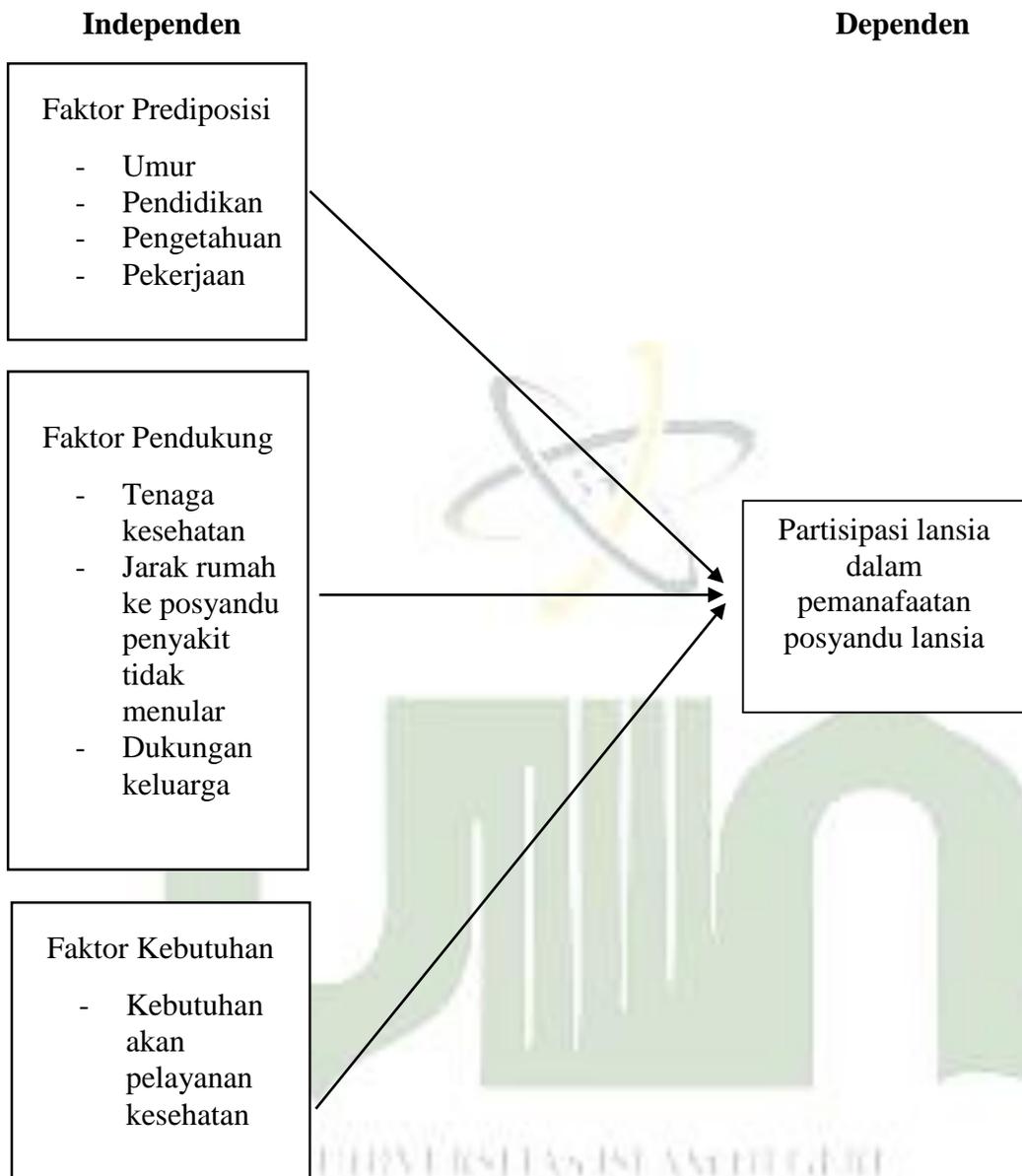
2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Andersn (1974) dalam Notoadmojo (2010) tentang faktor prediposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan yang mempengaruhi pemanfaatan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan. Kerangka teori tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Bagan 1. Kerangka Teori Anderson (1974) dalam Notoadmojo (Isnani, 2021)
Sumber: Teori Anderson (1974) dalam Notoadmojo (2010)

2.7 Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di UPT Puskesmas Cikampak

2.8 Hipotesis

1. Ha : Ada Hubungan Umur Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
Kegiatan Posyandu Lansia
2. Ha : Ada Hubungan Pendidikan Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
3. Ha : Ada Hubungan Pekerjaan Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
4. Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
5. Ha : Ada Hubungan Jarak Dengan Posbindu Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
6. Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
7. Ho : Tidak Ada Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Partisipasi Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia
8. Ha : Ada Hubungan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Dengan Partisipasi Lanjut Usia Mengikuti Posyandu Lansia