

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut WHO (2012) lansia secara perlahan akan mengalami penurunan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan normalnya, sehingga lansia sering beresiko terserang penyakit. Penurunan daya tahan tubuh lansia akibat dari faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar Padilaa (2013). Menjadi tua adalah dimana proses hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga usia –usia itu rentan sekali terhadap infeksi (Mujahidullah, 2012).

Menurut Darmanto (2015) Mayoritas lansia berumur 60-74 tahun akan mulai mengalami perubahan fisik maupun psikis. Kondisi kesehatan fisik mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia , kualitas hidup menurun dengan meningkatnya faktor usia dan menurunnya status ekonomi Kundari,(2013) .Kualitas hidup lansia sangat kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan hidup kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif dan fungsi kesehatan tempat tinggal, pendapatan dan dukungan sosial dan jaringan sosial .

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan Notoatmodjo, (2012).

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini

akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Karena itu kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan. Kemenkes RI, (2010).

2. Klasifikasi Lansia

Lanjut usia menurut Hardiwinoto dalam Notoatmodjo, (2012) terdiri dari 3 kategori, yaitu *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun) dan *very old* (di atas 80 tahun).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun;
- b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun;
- c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun; dan
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun.

Adapun klasifikasi Lansia menurut Kemenkes adalah sebagai berikut Kemenkes RI, (2010):

- a. Pralansia (*prasenilis*), yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun ke atas;
- c. Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih;
- d. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa; dan
- e. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung orang lain.

3. Permasalahan Umum terkait Kesehatan Lansia

Permasalahan-permasalahan umum yang berkaitan dengan kesehatan pada lansia adalah sebagai berikut:

- a. Mudah jatuh. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di Kekacauan mental akut.

Kekacauan mental pada lansia dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi, gangguan fungsi otak, dan gangguan fungsi hati.

- b. Mudah lelah, disebabkan oleh faktor psikologis berupa perasaan bosan, kelelahan, dan depresi. Faktor organik yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.
- c. Nyeri dada, dapat disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung dan gangguan pada sistem pernafasan.
- d. Sesak nafas, terutama saat melakukan aktifitas/kerja fisik, dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan sistem saluran nafas, berat badan berlantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor instrinsik yang menyebabkan mudah jatuh antara lain gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem anggota gerak, gangguan sistem saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan psikologis, vertigo dan penyakit-penyakit sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik penyebab jatuh antara lain cahaya ruangan yang kurang terang, lantai licin, tersandung benda-benda, alas kaki kurang pas, tali sepatu, kursi roda dan turun tangga.
- e. Kelelahan dan anemia
- f. Palpitasi/jantung berdebar-debar, dapat disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis, dan faktor psikologis.
- g. Pembengkakan kaki bagian bawah, dapat disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan vena, kekurangan vitamin B1, penyakit hati dan ginjal.
- h. Nyeri pinggang atau punggung, dapat disebabkan oleh gangguan sendi atau susunan sendi pada tulang belakang, gangguan pankreas,

kelainan ginjal, gangguan pada rahim, kelenjar prostat dan otot-otot badan.

- i. Gangguan penglihatan dan pendengaran, dapat disebabkan oleh presbiop, kelainan lensa mata, glukoma, dan peradangan saraf mata. Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh kelainan degeneratif, misalnya otosklerosis.
- j. Sulit tidur, dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang tenang, dan faktor intrinsik seperti gatal-gatal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas.
- k. Sukar menahan buang air besar, dapat terjadi karena penggunaan obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan usus besar dan saluran pencernaan.
- l. Eneuresis, sukar menahan buang air kecil atau sering ngompol dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, radang kandung kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih, kelainan persyarafan kandung kemih serta akibat faktor psikologis.
- m. Berat badan menurun, dapat disebabkan oleh nafsu makan menurun, penyakit kronis, gangguan saluran cerna, dan faktor-faktor sosioekonomis

2.1.2 Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Menurut Notoatmodjo, posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum lansia yang menitikberatkan pelayanan kesehatan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif Notoatmodjo, (2012).

2. Tujuan dan Manfaat Posyandu Lansia

a. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum dibentuknya posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesesehatan dan mutu kehidupan lansia demi mencapai masa tua yang bahagia dan bergaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya Notoatmodjo, (2012). Sedangkan tujuan khusus pembentukan posyandu lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Memelihara kesadaran pada lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya;
- 2) Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan menghargai kesehatan lansia;
- 3) Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia; Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia;
- 4) Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual;
- 5) Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia;
- 6) Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia; dan
- 7) Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

b. Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat Posyandu Lansia, menurut Azizah (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan status kesehatan lansia;
- 2) Meningkatkan kemandirian pada lansia;
- 3) Memperlambat *aging* proses;
- 4) Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia; dan
- 5) Meningkatkan usia harapan hidup.

3. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme Pelayanan posyandu lansia berbeda dengan pelayanan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja posyandu lansia hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan;
- b. Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus
- c. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

4. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya Kemenkes, (2010).

- a. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- b. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- c. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- d. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat;
- e. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus);
- f. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal;

g. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7; dan

h. Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia. (Kemenkes, (2010))

2.1.3 Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Pengertian sikap dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, (2012)).

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak secara suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Sikap dapat dibentuk melalui cara

mengamati dan menirukan sesuatu yang positif, kemudian melalui penguatan serta menerima informasi verbal. Perubahan sikap dapat diamati dalam proses pembelajaran, tujuan yang ingin dicapai, keteguhan, dan konsistensi terhadap sesuatu.

Menurut Muhibbin Syah (2012) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep, atau orang. Pengertian lain tentang sikap dikemukakan oleh Walgito (2012) yang menyatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap orang atau barang tertentu. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan siswa untuk bertindak dengan cara tertentu.

Pengertian sikap menurut Thurstone dalam Liliweri, (2012) mengemukakan bahwa sikap merupakan penguatan positif atau negatif terhadap objek yang bersifat psikologis

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak secara suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Sikap dapat dibentuk melalui cara mengamati dan menirukan sesuatu yang positif, kemudian melalui penguatan serta menerima informasi verbal.

2. Komponen Sikap

Menurut Walgito, (2012) yang menyebutkan bahwa komponen sikap meliputi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif. Ketiga komponen sikap tersebut dapat dijelaskan secara singkat sebagai berikut ini.

- a. *Kognitif* (konseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan bagaimana orang mempersepsi objek sikap.
- b. *Afektif* (emosional) yaitu yang berhubungan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.

- c. *Konatif* (perilaku atau *action component*). yaitu komponen yang berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek sikap.

Lebih lanjut, Walgito, (2012) menjelaskan bahwa komponen sikap afektif perlu mendapatkan penekanan secara khusus, karena sikap afektif ini merupakan sumber motif yang terdapat di dalam diri individu. Sikap yang positif dapat disamakan dengan minat, sedangkan minat akan mendorong individu tersebut untuk bertindak selanjutnya.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo,(2012), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan. Tingkatan-tingkatan sikap meliputi sebagai berikut:

- a. Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang di berikan objek
- b. Merespon (*Responding*)
Merespon diartikan bahwa individu mampu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*Valuing*)
Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*)
Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung resiko atau segala sesuatu yang sudah dipilihnya.

4. Penilaian Sikap

Untuk menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap dapat mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi di harapkan menentukan sikap setuju terhadap pertanyaan tertentu. Skala

pengukuran sikap oleh *Likert* dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap suatu pernyataan dan sangat tidak setuju Niven, dalam Azwar, (2010).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar, (2010). Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dalam diri), dan faktor ekstrinsik (di luar) Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif

Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu: 1) suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap. 2) komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif

2.1.4 Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Konsep dukungan sosial melibatkan adanya komunikasi dan reaksi. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal dimana lingkungan sosial memberikan bantuan berupa perhatian emosional,

bantuan instrumental, pemberian informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap penyandang cacat tubuh.

Sarason dalam Baron & Branscombe, (2011) menyebutkan bahwa dukungan sosial atau social support mengacu pada “*the perception or experience that one is loved and cared for by others, is valued and esteemed, and is part of a social network of mutual assistance.*” Berdasarkan pendapat tersebut, dukungan sosial diartikan sebagai kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain. Dukungan sosial yang dirasakan individu dapat diterima dari berbagai pihak, yang diberikan baik secara disadari maupun tidak disadari oleh pemberi dukungan.

Pengertian lain tentang dukungan sosial dikemukakan oleh Taylor, (2012) yang mengatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang yang dicintai dan dipedulikan, dihormati dan dihargai, serta bagian dari hubungan dan kewajiban bersama. Dukungan sosial yang diberikan orang-orang yang terdekat, orang yang dicintai dan dihormati individu akan lebih bermanfaat daripada dukungan dari orang asing atau yang memiliki hubungan jauh dengan individu.

Menurut Baron & Byrne,(2012), dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman atau anggota keluarga. Dukungan sosial dapat diperoleh individu dari orang-orang terdekat, yaitu teman, pasangan, dan keluarga atau orang tua. Dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain.

Dukungan sosial, menurut Vaux dalam Leme, Prette & Coimbra, (2015) disebutkan sebagai “*the manner in which an individual perceives to be received and supported by significant others, such as family members, friends and teachers.*” Menurut pengertian tersebut, dukungan sosial diartikan sebagai cara yang diperoleh individu untuk diterima dan didukung oleh orang lain, seperti keluarga, teman, dan guru.

Berdasarkan beberapa pengertian dukungan sosial di atas disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, kepedulian, penghargaan, dan

bantuan yang diterima seseorang dalam suatu hubungan yang dijalin akrab dengan orang lain yang terdekat.

2. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut House dalam Taylor, (2012), dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan; keluarga; teman; tetangga; rekan kerja; perawat/pengasuh; grup; serta tenaga ahli kesehatan dan kesejahteraan.

Menurut Rietschlin Taylor, (2012), dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, pasangan, keluarga, teman, masyarakat dan komunitas. Rodin & Salovey dalam Leme et al, (2015) mengatakan bahwa pernikahan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang terpenting. Pasangan/kekasih dan keluarga merupakan sumber utama dukungan sosial yang paling berpengaruh bagi individu. Berdasarkan pendapat para ahli yang telah disebutkan di atas, disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan, keluarga, teman, dan lingkungan sosial individu.

3. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Menurut Taylor,(2012) ada empat bentuk dukungan sosial, yaitu: (1) *tangible assistance* (bantuan nyata) mencakup menyediakan bantuan materiil, seperti pelayanan, bantuan keuangan, atau barang; (2) *informational support* (dukungan informatif) yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan; (3) *emotional support* (dukungan emosional) dengan menentramkan hati individu bahwa dia adalah individu berharga dan dipedulikan; (4) *invisible support* (dukungan terselubung) yaitu ketika individu menerima bantuan dari orang lain yang tidak menyadari telah membantu, tetapi bantuan tersebut tetap bermanfaat bagi penerima.

Cohen dan Hoberman dalam Goncalves, Pawlowski, Bandeira & Piccini, (2011), menyatakan bahwa ada empat jenis dukungan sosial, yaitu: (1) *tangible support* atau dukungan berupa bantuan nyata; (2) *appraisal support* atau dukungan penilaian; (3) *self-esteem support* atau dukungan rasa

harga diri; dan (4) *belonging support* atau dukungan menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

Sarafino dalam Baron & Branscombe, (2011) menyatakan adanya lima bentuk dukungan sosial. Kelima bentuk dukungan sosial tersebut meliputi sebagai berikut:

- a. **Dukungan emosional**; mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Memberikan individu rasa nyaman, tentram, merasa memiliki, dan dicintai saat mengalami tekanan.
- b. **Dukungan penghargaan**; berupa penghargaan positif terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain.
- c. **Dukungan instrumental**; berupa bantuan langsung seperti uang, waktu, dan tenaga melalui tindakan yang dapat membantu individu.
- d. **Dukungan informatif**; mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik tentang yang dilakukan individu.
- e. **Dukungan jaringan**; memberikan perasaan menjadi bagian dari anggota kelompok.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa untuk mengukur adanya dukungan sosial dapat dilihat dari aspek – aspek yang berupa:

- a. **Dukungan emosional**. Dukungan ini meliputi pemberian rasa cinta dan kasih sayang, kepercayaan dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan – keluhan.
- b. **Dukungan penghargaan**, berupa penghargaan positif terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain.
- c. **Dukungan Instrumental**, berupa bantuan langsung seperti uang, waktu, dan tenaga melalui tindakan yang dapat membantu individu.

- d. **Dukungan informatif**; mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik tentang yang dilakukan individu.
- e. **Dukungan jaringan**; memberikan perasaan menjadi bagian dari anggota kelompok.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Cohen & Downey dalam Goncalves, et al, (2011) berpendapat bahwa dukungan sosial yang diterima individu dapat berbeda-beda antara lain berdasarkan (1) kuantitas dan kualitas dukungan; (2) sumber dukungan; dan (3) jenis dukungan. beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

- a. Pemberi dukungan sosial

Dukungan yang diberikan oleh teman dan orang yang memahami permasalahan individu penerima akan lebih efektif daripada dukungan yang diberikan orang asing (Goncalves, et al, 2011).

- b. Jenis dukungan sosial

Jenis dukungan sosial yang diberikan akan bermanfaat apabila sesuai dengan situasi yang terjadi dan yang dibutuhkan individu

- c. Penerima dukungan sosial

Karakteristik penerima dukungan sosial seperti kepribadian, peran sosial dan kebudayaan, akan menentukan keefektifan dukungan yang diberikan. Menurut Ritter, penelitian membuktikan bahwa persepsi dukungan sosial tidak memiliki efek yang sama seperti dukungan sebenarnya yang diterima Goncalves, et al, (2011).

- d. Permasalahan yang dihadapi

Ketepatan jenis dukungan sosial yang diberikan adalah yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi individu

- e. Waktu pemberian dukungan sosial

Dukungan sosial akan berhasil secara optimal jika diberikan pada suatu situasi, yaitu ketika individu membutuhkan, tetapi tidak berguna jika diberikan pada situasi yang lain

5. Fungsi Dukungan Sosial

Weiss dalam Goncalves, et al, (2011), menyebutkan enam fungsi sosial ditinjau dari fungsi sosial yang diperoleh individu melalui hubungannya dengan orang lain sebagai berikut:

- a. Kelekatan, yaitu perasaan kedekatan emosi dan timbulnya rasa aman; Integrasi sosial, yaitu perasaan memiliki sekelompok orang yang dapat berbagi tentang hal-hal yang umum dan aktivitas rekreasional;
- b. Penghargaan, yaitu pengakuan terhadap kemampuan dan keterampilan seseorang;
- c. Ikatan yang dapat dipercaya, jaminan bahwa seseorang dapat mengandalkan orang lain untuk mendapatkan bantuan dalam berbagai keadaan. Biasanya bantuan ini diperoleh dari anggota keluarga, misalnya suami;
- d. Bimbingan, berisi nasihat dan informasi yang biasanya diperoleh dari guru atau figur orang tua; dan
- e. Kesempatan untuk mengasuh, yaitu perasaan ikut bertanggungjawab atas kesejahteraan orang lain.

Adapun fungsi dukungan sosial menurut Wills dalam Goncalves, (2011), yaitu sebagai berikut:

- a. *Esteem Support*. Di dalam kehidupannya, individu menghadapi berbagai tantangan yang mengancam harga dirinya sehingga timbul keraguan individu tentang kapasitas kemampuan yang dimilikinya. Sumber interpersonal yang mampu mengatasi ancaman terhadap harga diri ini adalah memiliki seseorang atau beberapa orang tempat bercerita mengenai suatu permasalahan. Unsur penting dari sumber dukungan sosial tersebut adalah rasa diterima dan dihargai oleh orang lain. Orang mendapat penerimaan dan persetujuan dari

significant others, evaluasi diri dan harga diri individu akan meningkat.

- b. *Informational Support*. Jika permasalahan dapat dengan cepat diselesaikan, maka kemungkinan individu akan mulai mencari informasi tentang sifat masalah dan bimbingan tentang langkah-langkah yang harus dilakukan. Dukungan informasi yang berupa pengetahuan baru, nasihat atau bimbingan. Membantu individu ketika melakukan pembatasan masalah sehingga ia memperoleh jalan keluar yang efektif untuk mengatasi permasalahannya tersebut.
- c. *Instrumental Support*. *Instrumental support* dapat mencakup berbagai aktifitas seperti dapat membantu pekerjaan rumah tangga, bantuan keuangan atau memberikan barang yang dibutuhkan.
- d. *Motivational Support*. Jaringan sosial dapat memberikan dukungan yang berupa semangat kepada seseorang untuk berusaha menemukan solusi atas permasalahannya, meyakinkan bahwa individu tersebut akan sukses dan meyakinkan bahwa permasalahan tersebut akan dapat teratasi bersama.

6. Manfaat Dukungan Sosial

Johnson dan Johnson dalam Adicondro dan Purnamasari, (2011) menyatakan setiap orang walaupun sudah baik penyesuaian dirinya, suatu saat akan mengalami stress dan membutuhkan orang lain, selain itu dukungan sosial dapat mengembangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Produktivitas. Dilakukan dengan meningkatkan motivasi, moral dan kualitas kognitif serta kepuasan kerja. Dukungan sosial dibutuhkan untuk membantu berprestasi, keberhasilan dalam *problem solving* dan kegigihan dalam menyelesaikan tugas meski dibawah kondisi frustrasi;
- b. Penyesuaian yang sehat. Meliputi kejenuhan identitas diri, peningkatan *self esteem*, mencegah keadaan neurotisme dan

- psikopatologi, mengurangi stress serta menyediakan sumber-sumber lain seperti kepercayaan diri;
- c. Kesehatan fisik. Dukungan sosial dihubungkan dengan hihup yang lebih lama dan lebih sukses, lebih sempurna pada proses penyembuhan dari sakit dan luka; dan
 - d. Membangun manajemen stress. Dengan menyediakan rasa peduli, daya informasi dan umpan balik. Hal ini dibutuhkan untuk melawan dan menyangga atau menahan benturan stress pada individu.

2.1.5 Kader Posyandu Lansia

1. Pengertian Kader Poyandu

Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani, masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela Kemenkes, (2010).

Adapun syarat untuk menjad kader Posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat;
- b. Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela;
- c. Bisa membaca dan menulis huruf latin; dan
- d. Sabar dan memahami usia lanjut Kemenkes, (2010).

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan, bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah Kemenkes, (2010). kader mayarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Adapun peran kader dalam pelayanan kesehatan di posyandu lansia Kemenkes,(2010) adalah sebagai berikut:

- a. Pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat;
 - 1) Anjingsana;
 - 2) Sarasehan; dan
 - 3) Menghadiri pertemuan rutin kemasyarakatan setempat.
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah:
 - 1) Pendataan sasaran;
 - 2) Pemetaan; dan
 - 3) Mengenal masalah dan potensi.
- c. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan
- d. Menggerakkan masyarakat:
 - 1) Mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan dikelompok usia lanjut;
 - 2) Memberikan penyuluhan/ penyebarluasan informasi kesehatan, antara lain: cara hidup bersih dan sehat, gizi usia lanjut, kesehatan usia lanjut; dan
 - 3) Menggali dan menggalang sumberdaya, termasuk pendanaan bersumber masyarakat.
- e. Melaksanakan kegiatan dikelompok usia lanjut:
 - 1) Menyiapkan tempat, alat-alat dan bahan;
 - 2) Memberikan pelayanan usia lanjut:
 - a) Mengukur tinggi dan berat badan;
 - b) Mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS;
 - c) Memberikan penyuluhan perorangan sesuai hasil layanan;
 - d) Melakukan rujukan kepada petugas kesehatan / sarana kesehatan
Mengunjungi sasaran yang tidak hadir dikelompok usia lanjut;
dan
 - e) Melakukan pencatatan.

2. Motivasi Kader

Tugas kader dalam memberikan penyuluhan kepada lansia, termasuk di dalam pemberian motivasi. Motivasi adalah proses yang memberi semangat, arah, dan kegigihan perilaku Santrock, (2013). Artinya, perilaku yang termotivasi adalah perilaku penuh energi, terarah, dan bertahan lama. Motivasi adalah proses internal yang mengaktifkan, menuntun, dan mempertahankan perilaku dari waktu ke waktu Slavin, (2011). Motivasi menggerakkan individu untuk berbuat, mengarahkan perbuatan, dan menyeleksi serta mempertahankan perbuatan mana yang harus dilakukan demi mencapai tujuan yang ditetapkan.

Selanjutnya Santrock,(2013) menyatakan bahwa motivasi mempunyai dua komponen yaitu:

- a. Komponen dalam (*inner component*): perubahan dalam diri seseorang, keadaan merasa puas, ketegangan fisik.
- b. Komponen luar (*outer component*): apa yang diinginkan seseorang, tujuan yang menjadi arah tingkah lakunya.

Menurut Syamsuddin, (2010) mengatakan bahwa motivasi adalah suatu kekuatan atau tenaga atau daya; atau suatu keadaan kompleks. Motivasi merupakan sebagai suatu kondisi yang menggerakkan organisme (individu) untuk mencapai tujuan atau beberapa tujuan dari tingkat tertentu atau dengan kata lain motif itu menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar individu itu berbuat, bertindak atau bertingkah laku.

Menurut Uno, (2013), motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan tersebut yaitu motif atau tujuan individu tersebut yang hendak dicapai. Motivasi dapat mempengaruhi tingkah laku atau perbuatan yang dilakukan individu, dalam usaha mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan teori kebutuhan Maslow bahwa motivasi senantiasa menggerakkan kepada pemenuhan akan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat sebagai berikut :

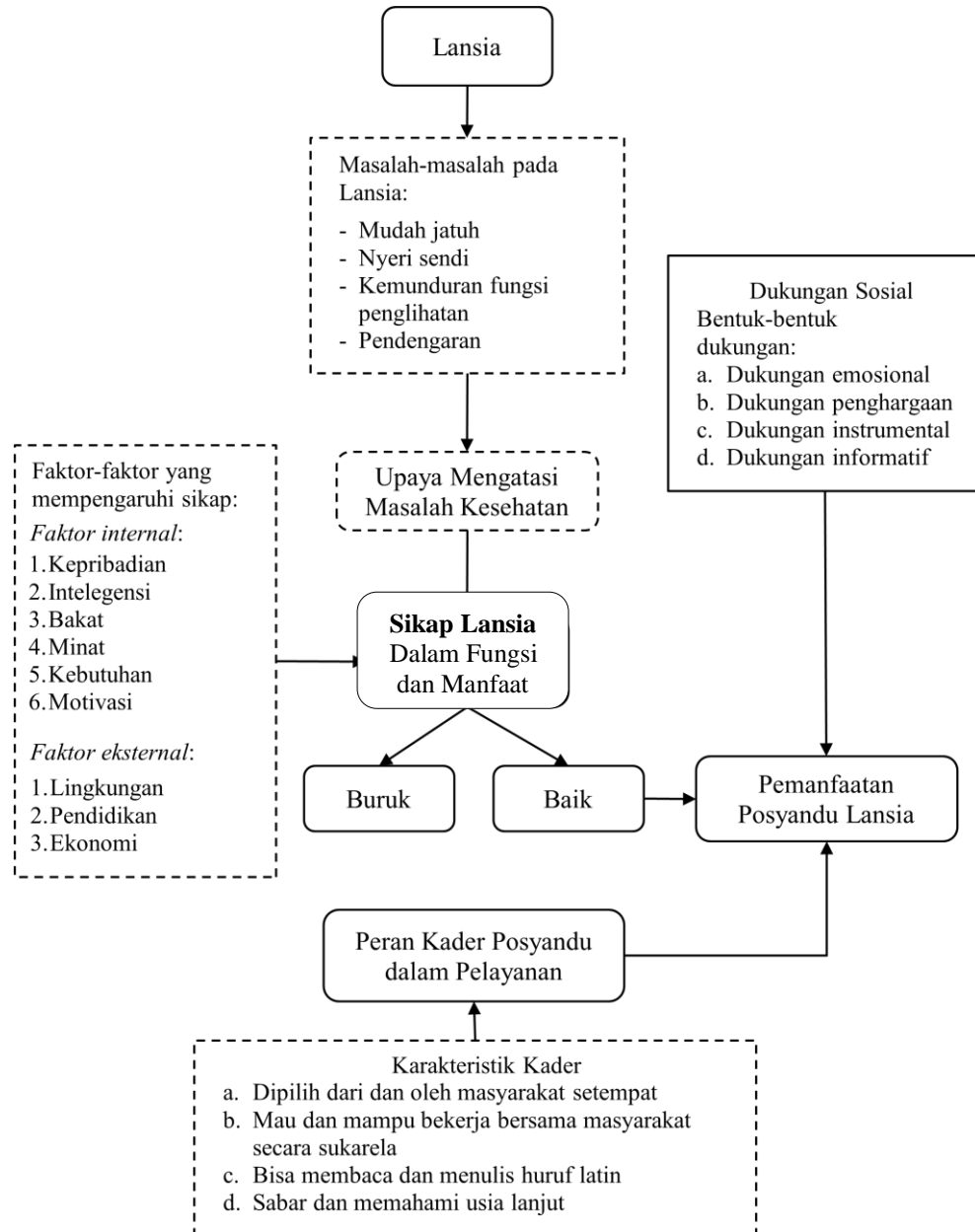
- a. Pemenuhan kebutuhan fisiologis;
- b. Pemenuhan kebutuhan keamanan atau perlindungan;
- c. Pemenuhan kebutuhan hidup bermasyarakat (sosial);
- d. Pemenuhan kebutuhan akan pengakuan; dan
- e. Pemenuhan kebutuhan akan kepuasan.

Motivasi sendiri bukan merupakan kekuatan yang netral atau kekuatan yang kebal terhadap pengaruh faktor lain, misalnya pengalaman masa lampau, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan sebagainya.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi motivasi adalah sebagai berikut ini Uno, (2013):

- a. Energi, merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku;
- b. Belajar, dinyatakan bahwa ada interaksi antar belajar dan motivasi dalam tingkah laku;
- c. Interaksi sosial, dinyatakan bahwa interaksi sosial seseorang dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Proses kognitif, yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku Uno, (2013).

2.2 Kerangka Teori



Keterangan:

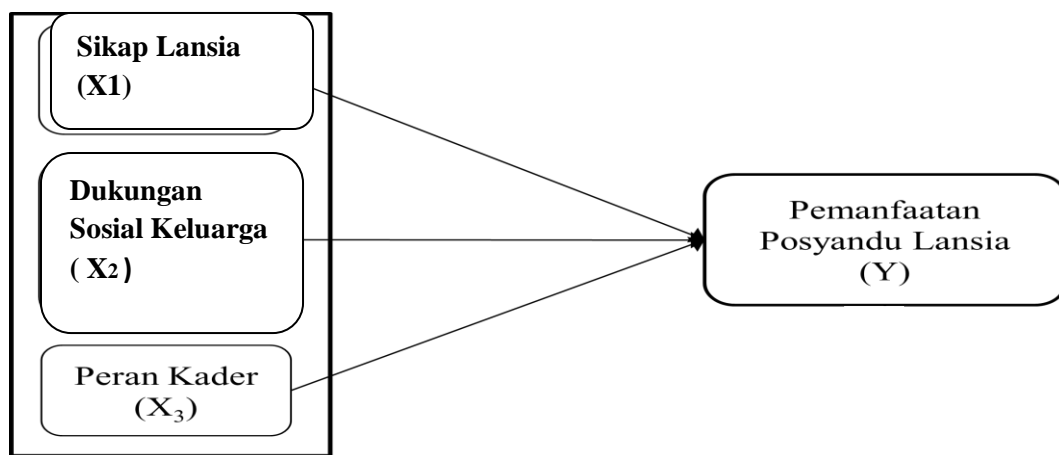
: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Diagram Kerangka teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Dukuh Gantungan, Desa Makamhaji, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil studi kepustakaan dan kerangka teori, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan pemanfaatan posyandu lansia di Dukuh Gantungan, Desa Makamhaji, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

2.4 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep tersebut, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:.

1. Ada pengaruh sikap tentang fungsi dan manfaat posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia.
2. Ada pengaruh dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia
3. Ada pengaruh peran kader terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di Dukuh Gantungan, Desa Makamhaji, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

4. Ada pengaruh signifikan, sikap Lansia, dukungan social Keluarga dan peran kader terhadap lansia secara bersama-sama terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Dukuh Gantungan, Desa Makamhaji, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo