

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Keaktifan Lansia mengikuti Kegiatan Posyandu

Keaktifan mempunyai arti sama dengan aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. Selain itu, keaktifan juga dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan (Depdiknas, 2008). Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses mengalami kekhawatiran dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka perlunya dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia (Ismawati, 2010). Terdapat dua golongan dari aktivitas :

a. Golongan yang aktif

Golongan yang aktif yaitu golongan yang karena alasan yang lemah saya telah berbuat, sifat-sifat golongan ini antara lain suka bergerak, sibuk, gembira, dengan kuat menentang penghalang, mudah dimengerti, praktis, pandangan luas (Sobur, 2008). Selain hal tersebut, indikator aktif secara kualitatif terbagi menjadi tiga ranah, yaitu :
(Notoatmodjo, 2010)

- 1) Pengetahuan (*knowledge*), merupakan hal domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dengan cara penginderaan. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi: a) Faktor internal yang meliputi : pendidikan, pengalaman, dan umur, dan b) Faktor eksternal yang meliputi : lingkungan, sosial, udaya dan ekonomi serta informasi/media masa.
- 2) Sikap (*Attitude*), merupakan sikap positif yang masih tertutup sebelum tindakan atau adanya kesediaan untuk bertindak. Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain : a) Faktor internal yang terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis, dan b) Faktor eksternal yang terdiri dari faktor pengalaman, faktor situasi, faktor norma, faktor hambatan dan faktor pendorong.
- 3) Tindakan (*practice*), merupakan tindakan setelah mengetahui dan menilai bahwa apa yang telah diterimanya adalah baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan antara lain : a) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain. b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat, c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas

kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

b. Golongan yang tidak aktif

Golongan yang tidak aktif yaitu golongan yang walaupun ada alasan-alasan yang kuat belum juga mau bertindak, sifat-sifat golongan ini antara lain sikap untuk selalu mengalah, lekas putus asa, semua masalah dianggap berat, tidak praktis, dan semua dianggap bersalah (Suryabrata, 2006).

Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses alami yang dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka perlunya dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia (Ismawati, 2010).

Keaktifan lansia dapat diasumsikan bahwa lansia yang aktif mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Posyandu lansia. Seperti olahraga senam lansia, kegiatan pendidikan, jalan santai, menjalani pengobatan, kegiatan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemberian makanan tambahan, maka lansia tersebut termasuk dalam golongan lansia aktif (Ismawati, dkk, 2010). Namun apabila lansia tidak mengikuti setiap kegiatan yang dilakukan Posyandu maka mereka termasuk tergolong lansia yang tidak aktif. Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan di Posyandu

diharapkan dapat membantu keberhasilan program Posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan lansia (Depkes RI, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari sistem indera yang dimiliki manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba) dan hasil tahu oleh individu terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan mempunyai kemampuan yang prediktif pada sesuatu yang diperoleh misalnya pengetahuan lansia tentang keaktifan mengikuti kegiatan posyandu didapatkan dari informasi yang telah diterima (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Sunaryo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang sebelumnya pernah di pelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, mengimpletasikan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Seseorang yang telah paham terhadap obyek dan dapat menggunakan obyek tersebut secara nyata dan dalam keadaan apapun.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang yang mampu memisahkan, mengelompokkan dan membedakan terhadap obyek, tetapi masih ada kaitan atau hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang yang mampu menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah disusun sebelumnya atau yang telah tersedia.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu sesuai dengan kriteria tertentu dan norma-norma yang berada di masyarakat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu sebagai dasar untuk menangkap informasi. Pendidikan juga sebagai proses mengembangkan kepribadian dan menggali potensi baik secara formal maupun non formal.

b) Pengalaman

Pengalaman sebagai cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang sudah didapat.

c) Umur

Dengan bertambahnya usia individu memiliki kemampuan yang lebih maksimal dalam melakukan sesuatu, sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang memuaskan

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan yang berada disekitar manusia baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial sebagai dasar untuk berlangsungnya hidup dan perilaku bagi setiap individu.

b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dianut oleh masyarakat tanpa memikirkan hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi sebagai penentu fasilitas individu untuk melakukan sesuatu.

c) Informasi / media masa

Informasi sebagai pelantara individu dalam memperoleh pengetahuan.

d. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dengan tradisional maupun modern, cara tradisional misalnya cara coba salah, cara otoritas, dari pengalaman pribadi yang pernah dialami dan jalan pikiran seseorang tersebut, sedangkan cara modern misalnya metode penelitian ilmiah yang memiliki karakter ilmiah, logis dan sistematis (Notoatmodjo, 2010).

e. Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan menurut Arikunto (2006) dibagi menjadi 3 (tiga) kategori antara lain :

- 2) Baik : Apabila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari keseluruhan pertanyaan
- 3) Cukup : Apabila subyek mampu menjawab dengan benar 55%-75% dari keseluruhan pertanyaan
- 4) Kurang : Apabila subyek mampu menjawab dengan benar 55% dari keseluruhan pertanyaan

3. Lansia

a. Definisi

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab I pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Notoatmodjo, 2010).

Lanjut usia menurut Hardywinoto (2005) 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:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

b. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

Idealnya seorang lansia dapat menjalani proses menua secara normal sehingga dapat menikmati kehidupan yang bahagia dan mandiri. Menurut Rowe & Kahn dalam Hoyer dan Roodin (2005), proses penuaan yang sukses merupakan suatu kombinasi dari tiga komponen:

(1) penghindaran dari penyakit dan ketidakmampuan; (2) pemeliharaan kapasitas fisik dan kognitif yang tinggi di tahun-tahun berikutnya; dan (3) keterlibatan secara aktif dalam kehidupan yang berkelanjutan.

Masalah-masalah yang berhubungan dengan usia lanjut adalah masalah kesehatan, baik kesehatan fisik maupun mental, masalah sosial, masalah ekonomi, dan masalah psikologis. Menurut Gottlieb dalam Goldman (2007), banyak orang menghadapi proses penuaan dengan keprihatinan. Di banyak negara, penuaan dikaitkan dengan ketidakmampuan, defisit kognitif, dan kesendirian (Hoyer & Roodin, 2005). Menurut Setiati, dkk (2006), proses menua merupakan sebuah waktu untuk berbagai kehilangan: kehilangan peran sosial akibat pensiun, kehilangan mata pencaharian, kehilangan teman dan keluarga. Ketika manusia semakin tua, mereka cenderung untuk mengalami masalahmasalah kesehatan yang lebih menetap dan berpotensi untuk menimbulkan ketidakmampuan.

Kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih keadaan atau ketidakmampuan fisik yang kronis (Papalia dkk, 2005). Masalah kesehatan kronik yang paling sering terjadi pada lansia adalah artritis, hipertensi, gangguan pendengaran, penyakit jantung, katarak, deformitas atau kelemahan ortopedik, sinusitis kronik, diabetes, gangguan penglihatan, varicose vein (Sadock & Sadock, 2007). Ketidakmampuan fungsional yang merupakan akibat dari beberapa penyakit medis yang terjadi bersama-sama dan ketidakmampuan

ortopedik dan neurologik pada lansia merupakan suatu kehilangan yang besar.

Blazer (2006) menjelaskan bahwa ketidakmampuan fisik tampaknya membawa jumlah kejadian hidup negatif yang lebih tinggi. Ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial atau aktivitas di waktu luang (*leisure activities*) yang bermakna, isolasi, dan berkurangnya kualitas dukungan sosial. Goldman (2008) menjelaskan bahwa berbagai kehilangan dan kejadian hidup yang merugikan merupakan penentu utama penyakit-penyakit psikiatrik pada lansia. Kehilangan teman-teman dan orang-orang yang dicintai menyebabkan terjadinya isolasi sosial. Kehilangan anak, atau yang lebih sering, kehilangan pasangan merupakan faktor risiko penting untuk depresi mayor, hipokondriasis, dan penurunan fungsi.

Lansia lebih mudah untuk mengalami isolasi sosial. Dalam Hoyer & Roodin (2005) disebutkan bahwa lansia memiliki jaringan dukungan sosial yang lebih kecil daripada orang yang lebih muda, dan jaringan ini didominasi oleh sanak saudara. Menurut Goldman (2000), pengunduran diri (*retirement*) atau kehilangan fungsi utama di rumah, terutama ketika hal tersebut tidak direncanakan atau diinginkan, berhubungan dengan kelesuan, involusi (*degenerasi progresif*), dan depresi. *Retirement* berhubungan dengan pengurangan pendapatan personal sebesar sepertiga sampai setengahnya. Perubahan peran akan berdampak langsung pada penghargaan diri. *Retirement* juga akan

menyebabkan perubahan gaya hidup pada pasangannya dan menyebabkan beberapa adaptasi dalam hubungan mereka.

Hoyer & Roodin (2005) menjelaskan bahwa sekitar 15% lansia mengalami kesulitan-kesulitan besar dalam penyesuaian diri terhadap retirement. Hal-hal di atas menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah kesehatan mental. Gangguan yang sering terjadi meliputi depresi, kecemasan, alkoholisme, dan gangguan dalam penyesuaian terhadap kehilangan atau disabilitas fungsional (Hoyer & Roodin, 2005).

Menurut Nugroho (2008), permasalahan-permasalahan kesehatan pada lansia antara lain :

- 1) Permasalahan umum
 - a) Besarnya jumlah penduduk lanjut usia dan tingginya presentase kenaikan lanjut usia memerlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pembinaan kesehatan lanjut usia.
 - b) Jumlah lanjut usia miskin makin banyak.
 - c) Nilai kekerabatan melemah, dan tatanan masyarakat makin individualistik.
 - d) Rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga professional yang melayani lanjut usia.
 - e) Terbatasnya sarana dan fasilitas pelayanan bagi lanjut usia.

- f) Adanya dampak pembangunan yang merugikan seperti urbanisasi dan populasi pada kehidupan dan penghidupan lanjut usia.

2) Permasalahan Khusus

- a) Terjadinya perubahan normal pada fisik lanjut usia. Perubahan akan terlihat pada jaringan dan organ tubuh, seperti:
- (1) Kulit menjadi kering dan berkeriput
 - (2) Rambut berubah dan rontok.
 - (3) Penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh.
 - (4) Pendengaran juga berkurang.
 - (5) Indera perasa menurun.
 - (6) Daya penciuman berkurang
 - (7) Tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan bungkuk.
 - (8) Tulang keropos massanya berkurang, kekuatannya berkurang dan mudah patah.
 - (9) Elastisitas paru-paru berkurang, nafas menjadi pendek.
 - (10) Terjadi pengurangan fungsi organ di dalam perut.
 - (11) Dinding pembuluh darah menebal dan terjadi tekanan darah tinggi.
 - (12) Otot jantung bekerja tidak efisien.
 - (13) Terjadi penurunan fungsi organ reproduksi, terutama ditemukan pada wanita.

(14) Otak menyusut dan reaksi menjadi lambat, terutama pada pria.

(15) Seksualitas tidak selalu menurun.

b) Terjadinya perubahan abnormal pada fisik lanjut usia. Perubahan yang terjadi misalnya:

(1) Katarak

(2) Kelainan sendi

(3) Kelainan prostat

(4) Inkontinensia

4. Posyandu Lansia

a. Definisi

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati, 2010).

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) (Effendi, 2004).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang

digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

b. Penyelenggara Posyandu

Penyelenggara posyandu menurut Notoatmodjo (2010) terdiri dari beberapa kategori sebagai berikut:

- 1) Pelaksana kegiatan, adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas
- 2) Pengelola posyandu, adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

c. Lokasi Posyandu

Menurut Notoatmodjo (2010), syarat lokasi/letak yang harus dipenuhi meliputi:

- 1) Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- 2) Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- 3) Dapat merupakan lokal tersendiri
- 4) Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

d. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar menurut Depkes (2006) antara lain :

- 1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
- 2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

e. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Depkes (2006) posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja dalam pelayanan terhadap balita, posyandu lansia hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
- 2) Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan serta pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- 3) Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

f. Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Ismawati (2010), kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi :

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

- 2) Preventif, yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.
- 3) Kuratif, yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.
- 4) Rehabilitatif, yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

g. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

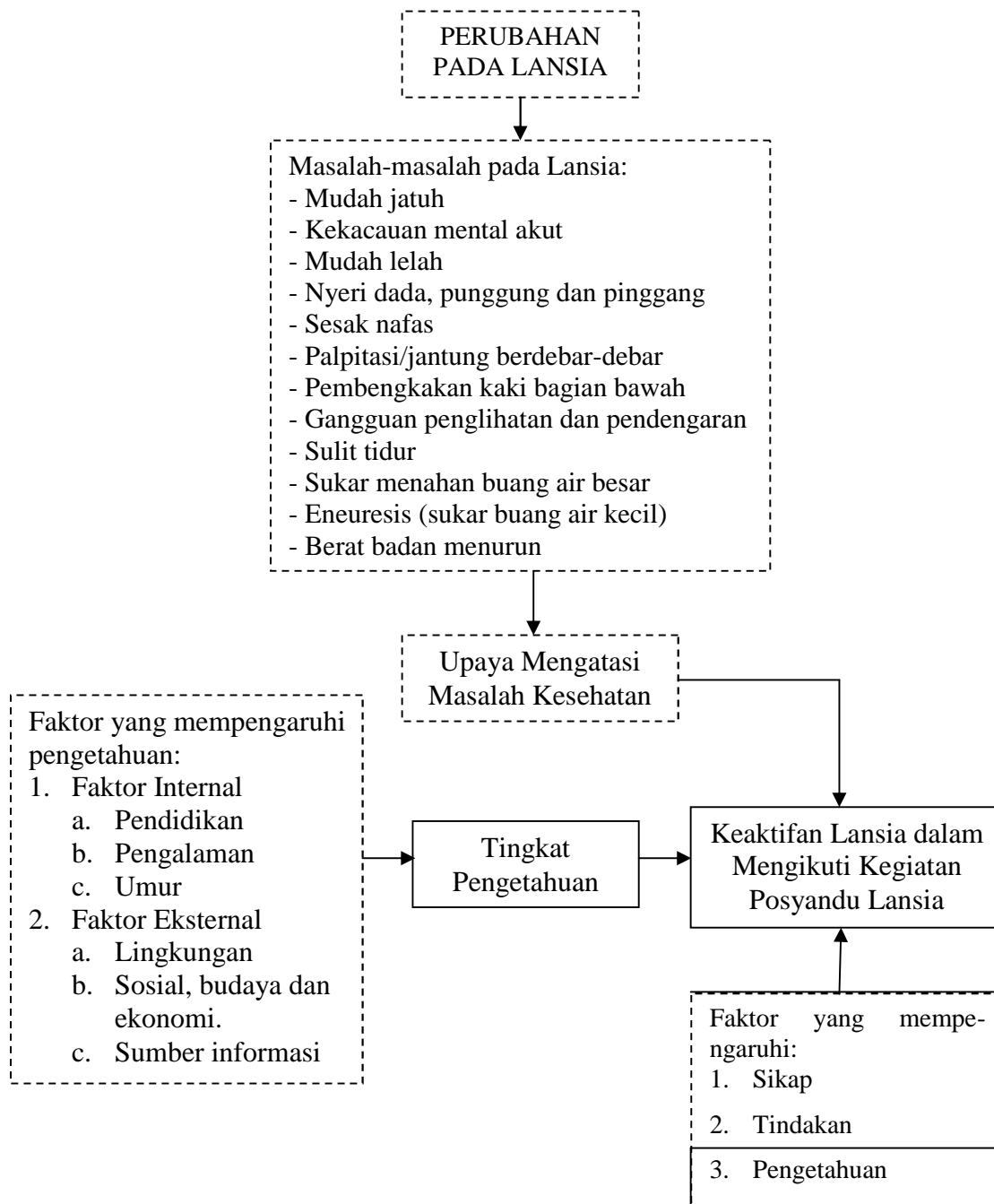
Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis Pelayanan Kesehatan yang 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 (Depkes, 2006).

- 1) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan metode MMSE (*Mini Mental Status Examination*). MMSE awalnya dirancang sebagai media pemeriksaan status mental singkat serta terstandarisasi yang memungkinkan untuk membedakan antara gangguan organik dan fungsional pada pasien psikiatri. Sejalan dengan banyaknya penggunaan tes ini selama bertahun-tahun, kegunaan utama MMSE berubah menjadi suatu media untuk mendeteksi dan mengikuti

perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan kelainan neurodegeneratif, misalnya penyakit Alzheimer. MMSE dapat dilaksanakan selama kurang lebih 5-10 menit.

- 2) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- 2) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 3) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, sahli atau *cuprisulfat*
- 4) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- 5) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 6) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- 7) Penyuluhan Kesehatan (Depkes, 2006).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

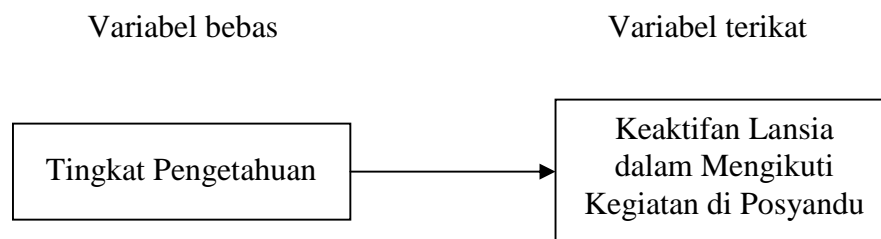
Sumber: Nugroho (2006), Notoatmodjo (2010), Ismawati (2010)

Keterangan :

----- : Tidak diteliti

———— : Yang diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan keaktifan dalam mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Mojo, Gayam, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo.