

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organisation (WHO)*, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dalam fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentanya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur, fungsi sel, jaringan dan organ. Perubahan tersebut pada umumnya berpengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia, sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity daily living* (Fatimah, 2010).

Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Proses ini akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan dan kesehatan (Tamher & Noorkasiani, 2009). Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu, aspek biologis, aspek ekonomi dan aspek sosial. Di negara barat, lansia menempati strata sosial

dibawah kaum muda, sedangkan di Indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2010).

Lanjut usia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik antara lain penurunan kekuatan fisik stamina dan penampilan. Perubahan psikologis (mental) lansia mengalami perubahan memori, kenangan serta perubahan kecerdasan dan intelektual (Hurlock, E, B. 2011). Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang depresif atau merasa tidak senang saat memasuki usia lanjut. Mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial (Indriana, 2012).

Lansia yang sehat dan produktif menurut Stanley, Blair dan Beare (2005) adalah lansia yang mempunyai kemampuan untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat serta memiliki rasa percaya diri yang kuat dalam menyeimbangkan perubahan kondisi fisik dan psikososial akibat menua. Lansia yang memiliki kepercayaan diri tinggi akan merasa tenang, mantap, optimis dan lebih mampu mengendalikan situasinya.

2. Batasan Usia Lanjut

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut WHO lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen kesehatan RI (2010) pengelompokan lansia menjadi :

- a. Masa lansia awal antara usia 46 sampai 55 tahun
- b. Masa lansia akhir antara usia 56 sampai 65 tahun
- c. Masa manula atas di atas usia 65 tahun

3. Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia

Upaya kesehatan lansia adalah upaya kesehatan paripurna di bidang kesehatan lansia, yang dilaksanakan di tingkat puskesmas serta diselenggarakan secara khusus maupun umum yang terintegrasi dengan kegiatan pokok puskesmas lainnya. Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan dukungan peran serta masyarakat baik didalam gedung maupun diluar gedung puskesmas (Kemenkes, 2010). Adapun kegiatan kesehatan lansia yaitu :

a. Pelayanan Promotif

Upaya promotif bertujuan untuk membantu orang-orang merubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan sehat tentang perilaku mereka dan secara tidak langsung merupakan tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit.

b. Pelayanan Preventif

Mencakup pelayanan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor resiko, tidak ada penyakit dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi

pemeriksaan terhadap penderita tanda gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis dan mengidap resiko. Pencegahan tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit.

c. Pelayanan Rehabilitatif

Upaya pengobatan bagi lansia yang sudah menderita penyakit agar mengembalikan fungsi organ yang sudah menurun.

B. Posyandu Lansia

1. Definisi

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Pemberdayaan masyarakat di posyandu merupakan upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang di hadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. Pengintegrasian layanan sosial dasar di posyandu merupakan upaya mensinergikan berbagai layanan yang di butuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu penyelenggaraannya mendapatkan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes, 2011).

Posyandu juga merupakan wadah kegiatan berbasis masyarakat untuk bersama-sama menghimpun seluruh kekuatan dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan, memberikan serta memperoleh informasi dan pelayanan sesuai kebutuhan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat secara umum (Henniwati, 2008).

Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2008).

Posyandu lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa-desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah berusia lanjut. Posyandu Lansia atau Kelompok Usia Lanjut (POKSILA) adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Notoatmodjo, 2007).

Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pelayanan posyandu lansia (Sulistyorini, C. I. 2010), antara lain :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.
- c. Membina kesehatan dirinya sendiri.
- d. Meningkatkan kesadaran pada lansia.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.

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

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

3. Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat dari posyandu lansia adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya. Menurut Depkes RI (2006), manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a. Kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan tetap bugar.
- b. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara.
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang.
- d. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan posyandu lansia menurut (Sulistiyorini, C. I. 2010), terdiri atas 5 meja, yaitu :

- a. Meja 1: Tempat pendaftaran. Lansia mendaftar, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar dibuku register kemudian menuju meja selanjutnya.
- b. Meja 2: Tempat pengukuran dan penimbangan berat badan.
- c. Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS.
- d. Meja 4: Tempat melakukan kegiatan konseling dan pelayanan pojok gizi, Penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS, serta pemberian PMT.

- e. Meja 5: Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatan.

5. 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) :

- 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.
- h. Penyuluhan Kesehatan (Depkes, 2006).

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 ragaseperti 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 dan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Depkes, 2006).

C. Faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Secara umum faktor predisposisi adalah preferensi individu atau kelompok dalam berperilaku. Faktor predisposisi yang lain adalah faktor demografi seperti status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga.

a. Karakteristik sosiodemografi

1) Umur

Menurut Green (1980) umur adalah salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Umur adalah masa hidup seseorang dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pendapat Miller dalam Hardywinoto (2007) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan atau masalah yang berdampak pada kebutuhan seseorang akan pemeliharaan kesehatannya.

2) Jenis kelamin

Menurut Green (1980) selain umur jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat

sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Di Asia Tenggara jumlah penduduk lansia wanita umumnya lebih banyak dibandingkan pria (Hardywinoto, 2007). Menurut Lestari (2005) dan Fitriasih (2010) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia diperoleh bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak memanfaatkan posyandu dari pada laki-laki.

3) Pendidikan

Menurut data yang dikumpulkan Departemen Sosial Republik Indonesia (1996) yang dikutip oleh Hardywinoto (2007), tingkat pendidikan penduduk lansia di Indonesia masih belum baik. Rendahnya tingkat 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. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sumber utama kinerja yang efektif yang mempengaruhi individu adalah kelemahan intelektual, kelemahan psikologi dan fisik.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah jenis kegiatan yang menggunakan waktu terbanyak atau yang memberikan penghasilan terbesar. Sedangkan menurut Arikunto (2016) pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung

maupun tidak langsung. Menurut Sedarmayanti dalam Hardywinoto (2007), pekerjaan yang disertai dengan pendidikan dan ketrampilan akan mendorong kemajuan dari segi pendapatan.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan yang salah tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan ke posyandu rendah (Purnama, 2010). Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka.

Penelitian yang dilakukan Ariyani (2011) menunjukkan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Pengetahuan lansia akan jauh meningkat,

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

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap sebagai suatu pola perilaku kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan dalam situasi sosial atau secara sederhana. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Mahardika (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia. Selain itu penelitian Ariyani (2011) juga menunjukkan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta.

2. Faktor pendukung/pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan kesehatan (Green, 1980). Sumber daya dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka pelayanan dan sebagainya.

a. Ketersediaan fasilitas pelayanan

Menurut Green (1980) dalam faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan

sarana dan prasarana penunjang dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempatterbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, dan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Ismawati, 2010).

b. Aksesibilitas

Menurut Anderson dan McFarlen dalam Susanti (2009) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Dalam buku Lubis (2007) bentuk persepsi ada persepsi jarak yaitu sebuah teka-teki bagi persepsi karena kecenderungan dianggap sebagai apa yang dihayati oleh indra perorangan yang berkaitan dengan bayangan dua dimensi yang akhirnya ditemukan bahwa stimulus visual memiliki ciri-ciri yang berhubungan dengan jarak..

Penelitian yang dilakukan Henniwati (2008) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dimana para lansia

lebih cenderung 2,47 kali memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai jarak rumah yang jauh.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong adalah semua faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan (Green, 1980). *Reinforcement* dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, atau dapat juga orang atau kelompok yang berpengaruh yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

a. Peran kader

Kader adalah pria atau wanita yang berbadan sehat jasmani dan rohani serta mau bekerja secara sukarela mengelola posyandu. Kader posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam bidang kesehatan (Depkes, 2006).

Kader posyandu bertanggung jawab terhadap setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Penilaian pribadi atau persepsi yang baik terhadap kader merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan persepsi yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia.

Ariyani (2011) dalam penelitiannya menyatakan dukungan petugas kesehatan mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan yang menyatakan tidak ada

dukungan petugas kesehatan, ada hubungan peran petugas dengan pemanfaatan posyandu lansia.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Erfandi, 2008).

Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).

Ariyani (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan yang diperoleh dari keluarga dengan pemanfaatan pelayanan di posyandu lansia.

Friedman (2010) menyatakan pemberian dukungan keluarga diantaranya dukungan instrumental. Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah lansia datang ke Posyandu termasuk didalamnya pemberian peluang waktu. Kurang adekuatnya dukungan keluarga terhadap lansia membuat keluarga tidak memperhatikan lansia

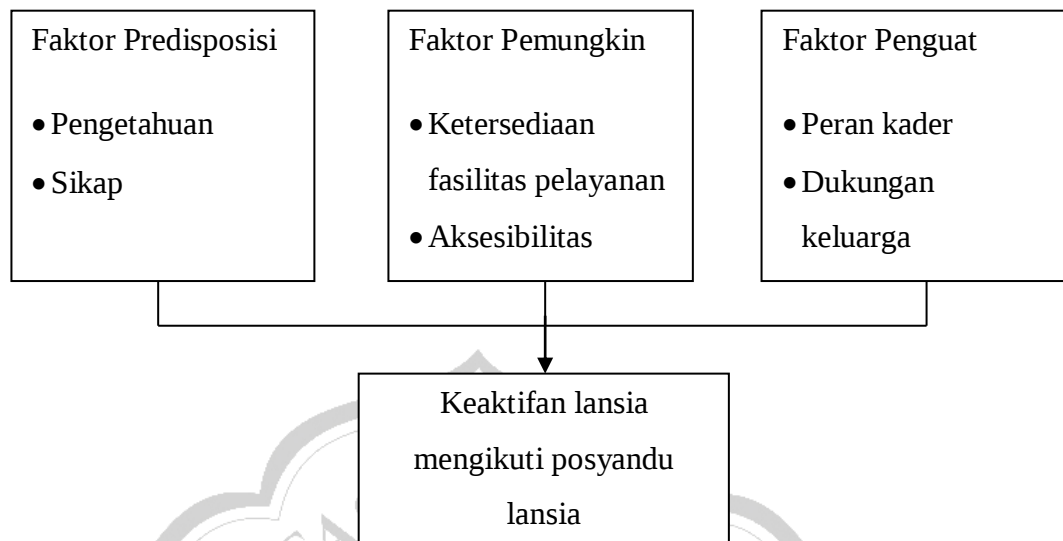
untuk berkunjung ke Posyandu, mengingatkan jadwal Posyandu, maupun mengantar ke Posyandu yang disebabkan jarak rumah dengan posyandu yang jauh, sehingga menyebabkan responden cenderung tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu lansia.

D. Kerangka Teori



Sumber : Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2010)

E. Kerangka konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Dalam penelitian ini terdapat hipotesis :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Sarwodadi Pemalang.
2. Ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Sarwodadi Pemalang.
3. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Sarwodadi Pemalang.
4. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas pelayanan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Sarwodadi Pemalang.
5. Ada hubungan antara peran peran kader dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Sarwodadi Pemalang.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Sarwodadi Pemalang.