

BAB 2

TIJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini akan di sajikan tentang : (1) Konsep Lansia (2) Posyandu (3) Konsep Minat (4) Konsep Perilaku (5) Konsep Partisipasi (6) Kerangka Konsep (7) Hipotesis.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2011).

Lansia adalah mereka yang telah berusia 60 tahun keatas. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi *Middle Age* (45- 59 tahun), *Eaderly* (60-74 tahun), *Old* (75-90 tahun), *Very Old* (> 90 tahun). Sementara Menurut Setyonegoro mengelompokkan usia lanjut sebagai berikut : *Geriatric Age* (65-70 tahun), *Young Old* (70-75 tahun), *Old* (75-80 tahun), *Very Old* (> 80 tahun).

2.1.2 Teori – Teori Penyebab Penuaan

Para ilmuwan telah menyelidiki dan telah menemukan banyak teori untuk mengungkap penyebab manusia menjadi tua. Ada beberapa teori tentang penuaan yang akan kita lihat saat ini antara lain: 1) teori biologi, 2) teori psikologi.

1. Teori Biologi

1) Teori Jam Biologi (*Biological Clock Theory*)

Adalah proses menua yang dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan dari dalam umur seseorang seolah-olah distel seperti jam.

2) Teori Menua Yang Terprogram (*Program Aging Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa sel tubuh manusia hanya dapat membagi diri sebanyak 50 kali.

3) Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor yang ada dalam lingkungan dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Faktor-faktor tersebut merupakan karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi.

4) Teori Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/ DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

5) Teori Radikal Bebas

Teori ini menjelaskan meningkatnya bahan-bahan radikal bebas sebagai akibat pencemaran akan menimbulkan perubahan pada kromosom pigmen dan jaringan kolagen. Normalnya radikal bebas akan dihancurkan oleh enzim pelindung, namun beberapa berhasil lolos dan berakumulasi di dalam organ tubuh. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti kendaraan bermotor, radiasi, sinar ultraviolet, mengakibatkan perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan.

6) Teori imunitas

Perubahan sistem imun ini diakibatkan perubahan pada jaringan limfoid sehingga tidak adanya keseimbangan dalam sel T untuk memproduksi antibodi dan kekebalan tubuh menurun. Pada sistem imun akan terbentuk autoimun tubuh. Perubahan yang terjadi merupakan pengalihan integritas sistem tubuh untuk melawan sistem imun itu sendiri.

7) Teori stress

Teori ini menjelaskan bahwa menua menjadi akibat dari hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

8) Teori Medis (*Medical Theories*)

Teori medis geriatri mencoba menjelaskan bagaimana perubahan biologis yang berhubungan dengan proses penuaan mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh manusia. Biogerontologi merupakan subspesialisasi terbaru yang bertujuan menentukan hubungan antara penyakit tertentu dan proses penuaan. Metode penelitian yang lebih canggih telah digunakan dan banyak data telah dikumpulkan dari subjek sehat dalam studi longitudinal, beberapa kesimpulan menarik dari penelitian tiap bagian berbeda.

2. Teori Psikologis

a) Aktifitas Atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2000).

b) Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga, dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya (Kuntjoro, 2002).

c) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan yang lain (Nugroho, 2000). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan-lahan pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

2.1.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

1. Perubahan Fungsi Fisik

a) Sel

Jumlah sel menurun, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi dan lekukan otot akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

b) Perubahan Otot

Berkurangnya masa otot, perubahan degeneratif jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun, endurance dan koordinasi menurun, ROM terbatas, mudah jatuh/ fraktur.

c) Kulit

Proliferasi epidermal menurun, kelembaban kulit menurun, suplai darah ke kulit menurun, dermis/ kulit menipis, kelenjar keringat berkurang yang ditandai dengan: kulit kering, pigmentasi ireguler, kuku mudah patah, kulit berkerut, elastisitas berkurang, sensitivitas kulit menurun.

d) Pola Tidur

Butuh waktu lama untuk jatuh tidur, sering terbangun, mutu tidur berkurang, lebih lama berada di tempat tidur.

e) Fungsi Kognitif

Beberapa lansia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif, penurunan kemampuan mengingat.

f) Penglihatan

Kornea kuning/ keruh, ukuran pupil mengecil, atrofi sel-sel fotoreseptor, penurunan suplai darah dan neuron ke retina, pengapuran lensa. Konsekuensinya meningkatnya sensitivitas terhadap cahaya silau, respon lambat terhadap perubahan cahaya, lapang pandang menyempit, perubahan persepsi warna, lambat dalam memproses informasi visual.

g) Kardiovaskuler

Pengerasan pembuluh darah, hipertropi dinding ventrikel kiri, vena tebal, kurang elastis, perubahan mekanisme konduksi, peningkatan resistensi perifer, konsekuensinya tekanan darah meningkat, berkurangnya respon adaptif terhadap *exercise*, berkurangnya aliran darah ke otak, atherosclerosis dan varicosis.

h) Respirasi

Otot-otot respirator melemah, kapasitas vital berkurang, berkurangnya elastisitas paru, alveoli melebar, dinding dada mengeras, konsekuensinya: meningkatnya penggunaan otot tertentu, meningkatnya energi yang keluar untuk respirasi, menurunnya efisiensi pertukaran gas, menurunnya tekanan oksigen arterial.

i) Persarafan

Sukar bicara, gerakan otot (kagok), gangguan pengenalan seseorang, sukar tidur, daya ingat melemah, depresi, parkinson.

j) Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktifitas tiroid menurun, aktivitas BMR (*Basal*

Metabolisme Rate) menurun, produksi aldosteron menurun, produksi hormon kelamin (*estrogen, progesteron, testosteron*) menurun.

k) Pencernaan

Menghilangnya gigi, indra pengecap menurun, esofagos melebar, sensitivitas rasa lapar menurun, peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah (Arita Murwani, 2011).

2. Perubahan Mental

Dipengaruhi Oleh :

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik serta penurunan fungsinya pada lanjut usia dapat mengakibatkan perubahan mental pada lanjut usia tersebut, khususnya perubahan pada organ perasa.

b. Kesehatan Umum

Sesuai dengan definisi menua bahwa pada lanjut usia terjadi penurunan - penurunan fungsi organ tubuh yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan umum lanjut usia sehingga tak jarang keadaan ini mempengaruhi mental lanjut usia.

c. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi latar pendidikan lanjut usia maka semakin mudah lanjut usia menghadapi stressor yang dialaminya.

d. Keturunan (Hereditas)

Seseorang yang keluarganya diketahui menderita depresi yang berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya (McKenzie, 2009).

e. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah keluarga atau rekan sesama lanjut usia di masyarakat. Masalah-masalah sosial lanjut usia dengan keluarga maupun sesama rekan lanjut usia di masyarakat dapat mempengaruhi status mental pada lanjut usia.

2.2 Posyandu

2.2.1 Pengertian Posyandu

Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) adalah suatu pelayanan kesehatan yang terletak di suatu desa yang di bawahi oleh puskesmas untuk memperadayakan masyarakat dalam pemenuhan kesehatan masyarakat.

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan. Posyandu merupakan unit kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan pembimbing dari tenaga kesehatan dari Puskesmas yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (DepKes RI, 2000).

2.2.2 Peran Posyandu

1. Peran Posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar dalam rangka peningkatan kualitas sumberdaya manusia, memang sudah diakui keberadaannya. Agar Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya, maka perlu upaya *revitalisasi* terhadap fungsi dan kinerja Posyandu yang telah dilaksanakan sejak krisis ekonomi

timbul. Namun diakui pula, bahwa meskipun sejak tahun 1999 telah diprogramkan upaya *revitalisasi* posyandu di seluruh Indonesia, tetapi fungsi dan kinerja posyandu secara umum masih belum menunjukkan hasil yang optimal. Oleh karena itu pula, upaya *revitalisasi* posyandu perlu terus ditingkatkan dan dilanjutkan agar mampu memenuhi kebutuhan pelayanan terhadap kelompok sasaran yang rentan.

2. Mengingat begitu pentingnya peran posyandu sebagai wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraan kegiatan *revitalisasi* posyandu perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten. Hal ini menuntut konsekuensi, bahwa aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya *revitalisasi* posyandu, yang dalam pelaksanaannya perlu tetap memperoleh bantuan teknis dari pemerintah, serta dengan menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, seperti LSM, lembaga-lembaga donor, swasta, dunia usaha, dan sebagainya.
3. Menyadari di satu sisi adanya kondisi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat, dan pada sisi yang lain ada keinginan kesamaan dalam mencapai tingkat kemajuan dan kesejahteraan, maka diperlukan pedoman yang bersifat nasional guna melaksanakan *revitalisasi* posyandu. Karena berhasil atau tidak berhasilnya pengembangan kualitas anak, sangat tergantung pula kepada sukses atau tidaknya upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka *revitalisasi* posyandu.

2.2.3 Strategi Posyandu

Strategi yang perlu ditempuh dalam rangka mencapai tujuan *revitalisasi* posyandu, adalah :

1. Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan teknis, serta dedikasi kader di posyandu.
2. Memperluas system posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah.
3. Menciptakan suasana kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja posyandu.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan posyandu.
5. Menyediakan system pilihan jenis dalam pelayanan (paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat.
6. Menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada penderita untuk mencapai cakupan keseluruhan.
7. Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga professional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur LSM.

2.2.4 Pelayanan di Posyandu

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 adalah:

1. 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.
2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
9. 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.

Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, antara lain: 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) USILA.

2.2.5 Penyelenggaraan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu lansia oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas serempak baik seorang dokter, bidan atau perawat. Penyelenggaraan posyandu lansia dilakukan dengan system 5 meja meliputi:

- a) Meja I : pendaftaran anggota sebelum pelaksanaan pelayanan.
- b) Meja II : pencatatan kegiatan sehari-hari dilakukan lansia serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- c) Meja III : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
- d) Meja IV : pemeriksaan air seni dan kadar darah.
- e) Meja V : pemberian penyuluhan dan konseling bantuan untuk kelompok lansia.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi kehadiran Lansia di Posyandu Lansia

Kesehatan individu dan kesehatan masyarakat dipengaruhi dua faktor yaitu faktor perilaku dan diluar perilaku.

Faktor perilaku sendiri sangat ditentukan oleh tiga faktor yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

- a. Faktor *predisposing*, yang mencakup : pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, nilai. Keyakinan dan demografi (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga).
- b. Faktor *enabling*, yang mencakup : ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketersediaan sumberdaya kesehatan.
- c. Faktor *reinforcing*, yang mencakup : keluarga, sikap petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat.

2.3 Konsep Minat

2.3.1 Pengertian Minat

Minat merupakan suatu kesukaan, kegemaran, atau kesenangan akan sesuatu. Dalam suatu inventori minat akan mengidentifikasi proverenensi anda terhadap orang, benda atau aktifitas lainnya (Krisnadi, 2006).

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara dirinya dengan sesuatu diluar dirinya, semakin kuat atau semakin dekat hubungan itu, maka akan semakin besar minatnya (Slameto, 2006).

Minat juga dipandang sebagai kecenderungan dalam diri individu untuk tertarik pada suatu objek atau menyenangi sesuatu objek (Suryabrata, 2001). Minat menurut Fishbein dan Ajzen (2005) merupakan bagian dari sikap yang bisa dibedakan berdasarkan sumber munculnya minat yaitu perilaku (*behavior*), sasaran (*target*), situasi dan waktu. Minat bisa muncul secara spontan, wajar, selektif dan tanpa paksaan ketika individu memberikan perhatian (Gie, 2001).

Pintrich dan Schunk (2006) membagi defenisi minat menjadi tiga yaitu:

- a. Minat pribadi, yaitu minat yang berasal dari pribadi atau karakteristik individu yang relatif. Biasanya minat pribadi diasumsikan langsung ke beberapa aktivitas.
- b. Minat situasi, yaitu minat yang berhubungan dengan kondisi lingkungannya seperti rumah, keluarga dan masyarakat yang dapat membangkitkan minat.
- c. Minat dalam rumusan psikologi, yaitu perpaduan antara minat pribadi dengan minat situasi.

Lanjut usia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat terhadap diri makin bertambah, kedua minat terhadap penampilan semakin berkurang, ketiga minat uang semakin meningkat, terakhir keutuhan dalam kegiatan rekreasi tidak berubah hanya cenderung menyempit. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi dari diri lansia untuk selalu menjaga kebugaran fisiknya agar tetap sehat secara fisik. Motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisiknya.

Berkaitan dengan perubahan, kemudian Hurlock (1990) yang dikutip Munandar (2011) mengatakan bahwa perubahan yang di alami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya. Perubahan yang diminatai oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi atau pendapatan dan peran sosial (Goldstein, 2011).

Dalam menghadapi perubahan tersebut diperlukan penyesuaian. Ciri-ciri penyesuaian yang tidak baik dari lansia (Hurlock, 1990) yang dikutip Munandar (2011) adalah :

- 1) Minat sempit terhadap kejadian lingkungannya
- 2) Penarikan diri kedalam dunia fantasi
- 3) Selalu mengingat kembali masa lalu
- 4) Selalu khawatir karena pengangguran
- 5) Kurang ada motivasi
- 6) Rasa kesendirian karena hubungan dengan keluarga kurang baik
- 7) Tempat tinggal yang tidak diinginkan

Dalam pihak ciri penyesuaian diri lanjut usia yang baik antara lain adalah : minat yang kuat, ketidak ketergantungan secara ekonomi, kontak sosial luas, menikmati kerja dan hasil kerja, menikmati kegiatan yang dilakukan saat ini dan memiliki kekhawatiran minimal terhadap diri dan orang lain.

2.3.2 Aspek-aspek Minat

Pintrich dan Schunk (2006) menyebutkan aspek – aspek minat adalah sebagai berikut:

- a. Sikap umum terhadap aktivitas (*general attitude toward the activity*), sikap umum disini maksudnya adalah sikap yang dimiliki oleh individu, yaitu perasaan suka atau tidak suka terhadap aktivitas.
- b. Pilihan spesifik untuk menyukai aktivitas (*specific preference for or liking the activity*), individu akan memutuskan pilihannya untuk menyukai aktivitas tersebut.
- c. Merasa senang dengan aktivitas (*enjoyment of the activity*), yaitu perasaan senang individu terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan aktivitasnya.
- d. Aktivitas tersebut mempunyai arti atau penting bagi individu (*personal importance or significance of the activity to the individual*), individu merasa bahwa aktivitas yang dilakukannya sangat berarti.
- e. Adanya minat intrisik dalam isi aktivitas (*intrinsic interest in the content of activity*), dalam aktivitas tersebut terdapat perasaan yang menyenangkan.
- f. Berpartisipasi dalam aktivitas (*reported choice of or participation in the activity*), individu akan berpartisipasi dalam aktivitas itu karena menyukainya.

2.3.3 Klasifikasi minat

Minat dapat diklasifikasikan menjadi beberapa yang di kemukakan oleh Bahtia dalam Sukalimantono (2001) mengatakan minat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

1. Minat pembawaan yaitu minat yang dibawa oleh individu lahir cenderung bersifat insting dan emosional dan di pengaruhi oleh usia.
2. Minat yang diperoleh yaitu minat yang timbul karena pengaruh lingkungan, keluarga, kebiasaan, masyarakat dan sebagainya.

Faktor penyebab terjadinya minat ada dua faktor yaitu faktor individu dan faktor sosial yang di kemukakan Krisnadi (2006) yaitu :

1. Faktor individu / pembawaan

Merupakan pengaruh yang muncul dalam diri individu sendiri secara alami. Misalnya diakibatkan karena pengetahuan, kecerdasan, pengalaman, latihan, motifasi, dan sifat pribadi, oleh sebab itu minat individu akan berbeda dengan individu lainnya.

2. Faktor sosial

Merupakan pengaruh yang muncul dari luar individu, misalnya diakibatkan oleh kondisi keluarga, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial, dan ekonomi.

Suryabrata (2001) membedakan minat menjadi dua, yaitu:

- a. Minat Instrinsik, yaitu kecenderungan seseorang yang berhubungan dengan aktivitas itu sendiri.
- b. Minat ekstrinsik, yaitu kecenderungan seseorang untuk memilih aktivitas berdasarkan pengaruh orang lain atau tujuan harapan orang lain.

Sedangkan menurut B. Hurlock dalam Hartono Widiyatmoko (2010), bahwa semua minat mempunyai dua aspek yaitu:

- 1) Aspek Kognitif didasarkan atas konsep yang dikembangkan melalui bidang yang berkaitan dengan minat.
- 2) Aspek Afektif atau bobot emosional, konsep yang membangun aspek kognitif yang dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat.

Menurut Whiterington (2005), membagi minat menjadi 2 macam, yaitu:

- 1) Minat primitif adalah minat biologis yaitu minat yang timbul dari kebutuhan-kebutuhan jaringan yang berkisar pada soal-soal makanan, komfort dan kebebasan. Jadi pada jenis minat ini meliputi kesadaran tentang kebutuhan yang langsung dapat memuaskan dorongan untuk mempertahankan organisme.
- 2) Minat kultural atau minat sosial yaitu minat yang berasal dari belajar yang lebih tinggi tarafnya, minat ini meliputi kekayaan, bahasa simbol, harga diri atau prestise sosial dan sebagainya. Jadi minat kultural disini lebih tinggi nilainya dari pada minat primitif.

Berdasarkan pendapat diatas, penulis memperoleh gambaran yang jelas bahwa umur, keluarga, pengalaman, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial, jenis kelamin, dan ekonomi merupakan faktor yang memicu timbulnya minat seseorang.

2.3.4 Kondisi Yang Mempengaruhi Minat

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan diatas mengenai faktor pemicu minat yaitu umur, keluarga, pengalaman, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial, jenis kelamin, dan ekonomi. Maka dapat diklasifikasikan mengenai kondisi yang mempengaruhi minat seperti :

a) Umur

Faktor umur atau usia menentukan bagaimana pola pikir seseorang karena semakin bertambah usia maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkapnya karena banyak ilmu atau pengalaman yang sudah di dapat.

b) Keluarga

Keluarga dapat memberi dukungan berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat lansia merasa lebih tenang dan aman. Keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat lansia merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis pada lansia. Suhendro B. Kar dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati dan menghargai orang tua, mengajaknya dalam acara keluarga, serta memeriksakan kesehatannya.

c) Pengalaman

Adapun kepribadian menurut yinger adalah keseluruhan perilaku dari seorang individu dengan sistem kecenderungan tertentu. Dengan demikian, antara kepribadian dan kebudayaan terdapat hubungan sebagai hasil dari suatu proses sosial yang panjang. Dalam proses yang disebut sosialisasi itu, kepribadian atau watak tiap-tiap individu pasti mempunyai pengaruh terhadap perkembangan kebudayaan itu secara keseluruhan. Gagasan, tingkah laku, atau tindakan manusia itu ditata, dikendalikan, dan dimantapkan pola-polanya oleh berbagai sistem nilai dan norma yang hidup di masyarakatnya.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis.

e) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang di miliki maka semakin besar kegiatan intelek yang kan dilakukan, Sukalimantoo (2001) mengatakan jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik, maka ia mencari pelayanan yang lebih aman atau kompeten baginya.

f) Pekerjaan

Bagi lansia yang bukan pegawai negeri atau karyawan swasta, misalnya wiraswastawan, pedagang, ulama, guru, swasta dan lain-lain. Pikiran akan pensiun mungkin tidak terlintas, mereka umumnya mengurangi kegiataanya setelah lansia dan semakin tua tugas-tugas tersebut secara

berangsur berkurang sampai suatu saat secara rela dan tulus menghentikan kegiatannya. Kalau mereka masih mau melakukan kegiatan umumnya sebatas untuk beramal tau seolah-olah menjadi kegiatan hobby.

g) Kondisi Sosial

Kondisi sosial merupakan bagaimana masyarakat lansia dalam melakukan kehidupan sehari-hari untuk berkomunikasi dengan masyarakat yang lain.

h) Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin yaitu perbedaan perempuan atau laki-laki dimana jenis kelamin lansia akan mempengaruhi pola pikir lansia untuk datang keposyandu lansia.

i) Ekonomi

Faktor ekonomi atau penghasilan merupakan suatu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi dalam program kesehatan. Apabila penghasilan yang di dapat berlebih, maka seseorang lebih cenderung untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih baik, contohnya rumah sakit yang lebih bagus kualitasnya dan fasilitas lain yang ada di dekat tempat tinggalnya.

2.3.5 Pengukuran Minat

Para ahli mengukur minat dengan berbagai cara yang berbeda-beda dengan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda pula seperti yang diungkapkan bahwa minat merupakan kecenderungan tingkah laku individu sebagai pengukur perasaan senang terhadap objek atau stimulus yang diterima.

Ada beberapa cara dalam mengukur minat menurut Krisnadi (2006) yaitu :

1. Observasi

Mengukur minat dengan cara observasi memiliki keutungan dapat mengamati minat individu dalam kondisi yang wajar dan dapat dilakukan di dalam situasi yang baik. Observasi memiliki kekurangan yaitu : observasi tidak dapat dilakukan didalam beberapa situasi dan beberapa individu secara bersamaan, penafsiran terhadap hasil observasi bersifat objektif.

2. Wawancara

Wawancara biasanya dilakukan dalam situasi yang tidak formal sehingga percakapan akan bersifat bebas, wawancara biasanya dilakukan dengan berkunjung ke rumah lansia

3. Angket

Dengan menggunakan angket, peneliti dapat melakukan pengukuran minat terhadap responden dalam waktu yang sama, dan lebih efisien waktunya.

4. Inventori

Suatu tehnik pengukuran yang mirip dengan angket namun bedanya terletak pada nilai lebih standarisasi. Yaitu inventori lebih baku atau standar sedangkan angket masih melakukan pengujian terlebih dahulu.

2.3.6 Kriteria Minat

Menurut Nursalam dalam Feter A.H (2006) minat dapat digolongkan menjadi :

a. Rendah

Jika seseorang tidak menginginkan obyek minat.

b. Sedang

Jika seseorang menginginkan obyek minat tetapi tidak dalam waktu segera

c. Tinggi

Jika seseorang sangat menginginkan obyek minat dalam waktu segera.

Berdasarkan pemaparan diatas yang dimaksud minat dalam penelitian ini adalah kesukaan serta keinginan yang muncul oleh faktor individu atau faktor sosial, dengan cara pengukuran minat dengan menggunakan metode angket pada lansia sekaligus meneliti mengenai kondisi yang mempengaruhi minat itu sendiri.

2.4 Kosep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Soekidjo, 2003). Ajzen (dalam Ismail & Zain, 2008) menjelaskan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dikendalikan oleh dirinya sendiri, tetapi juga membutuhkan kontrol, misalnya berupa ketersediaan sumber daya dan kesempatan bahkan keterampilan tertentu.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi karena proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme merespon (Skinner, 2008).

Menurut Ajzen dan Fishbein (1980) dalam Azwar (2005), intensi merupakan niat untuk berperilaku, seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya dengan orang lain, ia juga ingin agar melakukannya. Intensi digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan perilaku. Intensi untuk berperilaku merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Dengan kata lain keyakinan mengenai tersedia tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan akan menentukan intensi untuk

berperilaku. Keyakinan dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan dimasa lalu, dapat juga dipengaruhi oleh informasi tak langsung mengenai perilaku tersebut

Berperilaku dengan perilaku aktual salah satu pendekatannya dapat ditemukan pada teori perilaku terencana (*Theory of Planed Behaviour / TPB*). TPB merupakan salah satu teori yang digunakan untuk mengetahui bagaimana keyakinan individu untuk memahami apakah mereka jadi memutuskan untuk bersikap terhadap objek sikap dan bagaimana keyakinan mereka memprediksi apakah mereka pada akhirnya akan bersikap (Ajzen, 1991 dalam Albery dan Munafo, 2011).

2.4.1 Faktor TPB (*Theory of Planed Behaviour*)

a. Sikap

Sikap merupakan keyakinan tentang apakah hasil yang mestinya individu peroleh jika telah bersikap tertentu. Di waktu yang sama, individu juga memegang keyakinan tentang nilai dari hasil itu bagi individu sendiri.

Sikap untuk berperilaku ini meliputi :

1. Keyakinan berperilaku yaitu bagaimana individu meyakini tentang apakah hasil yang seharusnya diperoleh jika sudah bersikap tertentu.
2. Evaluasi hasil yaitu keyakinan tentang nilai hasil bagi dirinya sendiri dari apa yang telah individu sikapi.

b. Norma Subjektif

Norma subjektif merupakan keyakinan individu tentang apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang bersangkutan.

Norma subjektif meliputi :

1. Keyakinan normative yaitu bagaimana keyakinan yang individu miliki tentang orang lain yang di anggap penting juga ingin individu bersikap demikian.
2. Motivasi yaitu untuk mencapai keinginan mencerminkan keyakinan bahwa individu ingin melakukan apa yang orang lain penting bagi individu tersebut ingin individu melakukannya.

c. Pengendalian Perilaku atau Kontrol Perilaku

Pengendalian perilaku merupakan keyakinan-keyakinan yang berkaitan dengan seberapa banyak kontrol yang dianggap dimiliki seseorang terhadap perilaku tertentu, untuk menjelaskan hubungan sikap-perilaku dalam perilaku tidak dikehendaki. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masalah dan perkiraan individu mengenai mudah sulitnya melakukan perilaku yang akan dilakukan. Kontrol perilaku ini sangat penting, artinya ketika rasa percaya diri seseorang sedang dalam kondisi lemah (Ajzen, 1988 dalam Azwar, 2005).

2.5 Konsep Partisipasi

2.5.1 Pengertian Partisipasi

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekadar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007).

Mikkelsen dalam Soetomo (2006), mengatakan bahwa pembangunan pada dasarnya merupakan proses perubahan, dan salah satu bentuk perubahan yang diharapkan adalah perubahan sikap dan perilaku. Partisipasi masyarakat yang semakin meningkat baik secara kualitatif maupun kuantitatif merupakan salah satu perwujudan dari perubahan sikap dan perilaku tersebut. Ada enam jenis tafsiran mengenai partisipasi masyarakat tersebut antara lain:

- a. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek atau program pembangunan tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan.
- b. Partisipasi adalah usaha membuat masyarakat semakin peka dalam meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan menanggapi proyek-proyek atau program-program pembangunan.

- c. Partisipasi adalah proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok terkait mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu.
- d. Partisipasi adalah penetapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan monitoring proyek/program agar memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial.
- e. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri.
- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka.

Conyer dalam Soetomo (2006), mengemukakan partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat secara sukarela yang didasari oleh determinan dan kesadaran diri masyarakat itu sendiri dalam program pembangunan.

Ada lima cara untuk melibatkan keikutsertaan masyarakat yaitu:

- b) Survei dan konsultasi lokal untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan.
- c) Memanfaatkan petugas lapangan, agar sambil melakukan tugasnya sebagai agen pembaharu juga menyerap berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan.
- d) Perencanaan yang bersifat desentralisasi agar lebih memberikan peluang yang semakin besar kepada masyarakat untuk berpartisipasi.

- e) Perencanaan melalui pemerintah lokal.
- f) Menggunakan strategi pembangunan komunitas (*community development*).

2.5.2 Peranan Partisipasi Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2007), di dalam partisipasi setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran). Dalam hal ini dapat diwujudkan di dalam 4 M, yakni *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda lain seperti kayu, bambu, beras, batu, dan sebagainya), dan *mind* (ide atau gagasan).

2.5.3 Metode

Notoatmodjo (2005), menyatakan metode yang dapat dipakai pada partisipasi masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan masyarakat, diperlukan untuk memperoleh simpati masyarakat. Pendekatan ini terutama ditujukan kepada pimpinan masyarakat, baik yang formal maupun informal.
2. Pengorganisasian masyarakat, dan pembentukan panitia (tim).
 - a. Dikoordinasi oleh lurah atau kepala desa.
 - b. Tim kerja, yang dibentuk ditiap RT. Anggota tim ini adalah pemuka-pemuka masyarakat RT yang bersangkutan, dan dipimpin oleh ketua RT.
3. Survei diri (*Community self survey*)

Tiap tim kerja di RT, melakukan survei di masyarakatnya masing-

masing dan diolah serta dipresentasikan kepada warganya.

4. Perencanaan program

Perencanaan dilakukan oleh masyarakat sendiri setelah mendengarkan presentasi survei diri dari tim kerja, serta telah menentukan bersama tentang prioritas masalah yang akan dipecahkan. Dalam merencanakan program ini, perlu diarahkan terbentuknya dana sehat dan kader kesehatan. Kedua hal ini sangat penting dalam rangka pengembangan partisipasi masyarakat.

5. *Training*

Training untuk para kader kesehatan sukarela harus dipimpin oleh dokter puskesmas. Di samping di bidang teknis medis, *training* juga meliputi manajemen kecil-kecilan dalam mengolah program-program kesehatan tingkat desa serta sistem pencatatan, pelaporan, dan rujukan.

6. Rencana evaluasi

Dalam menyusun rencana evaluasi perlu ditetapkan kriteria-kriteria keberhasilan suatu program, secara sederhana dan mudah dilakukan oleh masyarakat atau kader kesehatan sendiri.

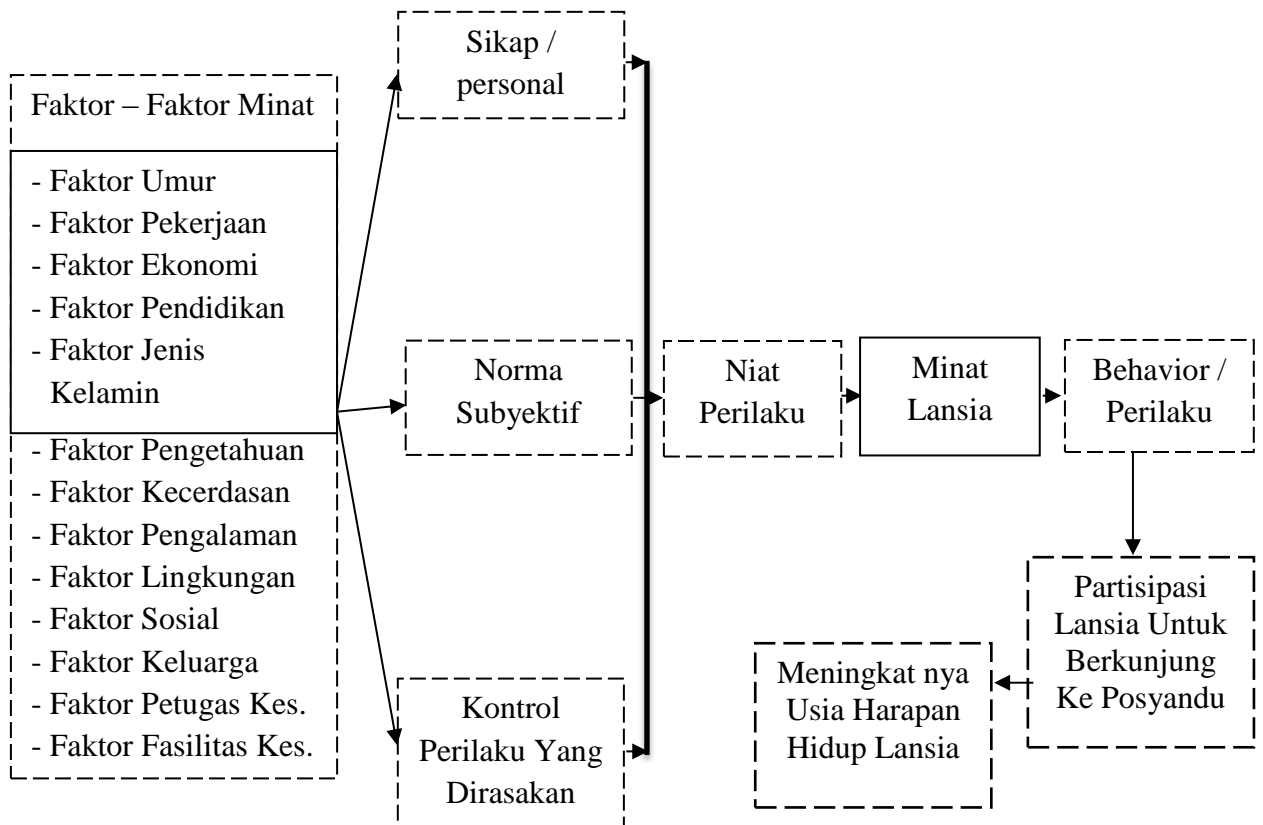
2.5.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Partisipasi Masyarakat

Dalam upaya mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat ada beberapa faktor yang bisa membantu atau mendorong upaya tersebut.

Hadi dalam Dwiyanti (2005), mengemukakan bahwa faktor penghambat untuk meningkatkan partisipasi publik di Indonesia adalah:

- a. Faktor sosial, seperti: tingkat pendidikan, pendapatan dan komunikasi
- b. Faktor budaya, meliputi: sikap dan perilaku, pengetahuan dan adat istiadat.
- c. Faktor politik
- d. Faktor birokrasi para pengambil keputusan.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan : ————— : Diteliti
 - - - - - : Tidak Diteliti
 —————> : Berpengaruh

Gambar 2.5 kerangka konsep analisis faktor yang berhubungan dengan penurunan minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia Di Desa Tunggul Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan menurut teori of planet behavior dari (ajzen 1991).

Pada gambar 2.5 menurut menurut teori perilaku, diantara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai tersedia tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan (Ajzen, 1988). Niat perilaku seseorang lansia di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sikap perilaku, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Dalam tiga faktor tersebut memiliki beberapa komponen diantaranya yaitu faktor pengetahuan, faktor kecerdasan, faktor jenis kelamin, faktor umur, faktor keluarga, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor petugas kesehatan, faktor pengalaman, faktor sosial, faktor lingkungan, faktor ekonomi dan fasilitas kesehatan. Niat seorang lansia juga akan mempengaruhi minat lansia dalam melakukan kegiatan, dan akan berpengaruh kepada perilaku lansia. Perilaku itu akan mempengaruhi partisipasi lansia untuk berkunjung ke posyandu sehingga akan mempengaruhi kebutuhan kesehatan lansia terpenuhi dan dan harapan hidup lansia meningkat.

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris (Danim Sudarwan, 2003).

- 1) Ada hubungan Faktor pekerjaan dengan minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- 2) Ada hubungan Faktor Ekonomi dengan minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- 3) Ada hubungan Faktor Umur dengan minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- 4) Ada hubungan Faktor Jenis kelamin dengan minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- 5) Ada hubungan Faktor pendidikan dengan minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.