

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Posyandu

Posyandu dikembangkan atas prakarsa Presiden Soeharto pada tahun 1984. Posyandu dulu pernah menjadi kebanggaan rakyat. Setiap bulannya, rakyat berbondong-bondong mendatangi posyandu yang dikelola berbasiskan komunitas. Tenaga sukarelawan kesehatan di posyandu yang telah mendapatkan pelatihan dari dinas kesehatan setempat memberikan panduan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Posyandu juga memberi vaksinasi dan makanan suplemen kepada bayi dan balita. Selain itu, terdapat salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu posyandu lansia. Peran dan tanggung jawab pelaksana di lapangan yaitu kader dan petugas kesehatan tentang penyelenggaraan dan pengembangan posyandu lansia dapat memberikan gambaran dan pedoman bagi semua pihak.

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini, posyandu juga merupakan tempat kegiatan terpadu antar program keluarga berencana kesehatan di tingkat desa (Depkes, 2013).

Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Untuk meningkatkan pembinaan posyandu sebagai pelayanan dan

kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas perlu ditumbuh kembangkan perlu serta aktif masyarakat dalam wadah LKMD (Ismawati, 2010).

Alasan pendirian posyandu didirikan karena mempunyai beberapa alasan menurut Depkes (2013) sebagai berikut :

1. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan sekaligus dengan pelayanan KB.
2. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan.
3. Dukungan dari puskesmas/petugas kesehatan memberikan pelatihan kepada kader menurut Depkes (2013) yang terdiri dari :
 - 1) Aspek komunikasi
 - 2) Teknik berpidato
 - 3) Kepemimpinan yang mendukung Posyandu
 - 4) Proses pengembangan
 - 5) Teknik pergerakan peran serta masyarakat
 - 6) Memberikan pembinaan pada kader setelah kegiatan Posyandu berupa:
 - a. Cara melakukan pendataan/pencatatan
 - b. Cara meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat.
 - 7) Memotivasi untuk meningkatkan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Umur manusia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari, maksimal sekitar 6 (enam) kali masa bayi sampai dewasa. Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologik yaitu fase progresif, fase stabil dan fase regresif (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen Kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Kushariyadi,2010; Indriana, 2012; Wallnce,2007).

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang di kutip dari Nugroho (2008):

1. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.
2. Menurut WHO:
 - a. Usia pertengahan : 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia : 60 –74 tahun
 - c. Lanjut usia tua: 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua : diatas 90 tahun (Kushariyadi, 2010).

Menurut Mujahidullah (2012) dan Wallace (2007), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

1. Perubahan fisik

- a. Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan , seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (Saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.

f. Sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidak adanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

3. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidin (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

Menurut Havighurst dalam Stanley (2007), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu. Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

- a. Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- b. Penyesuaian diri kepada masa pensiun dan hilangnya pendapatan
penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
- c. Pembentukan gabungan (pergelompokan) yang sesuai dengannya.
- d. Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaraan.
- e. Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

2.2.2 Pengertian Posyandu Lansia

Pengertian Posyandu Lansia (Effendy, 1998), merupakan 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 Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bias 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.

Posyandu lansia / kelompok usia lanjut adalah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat atau/UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada penduduk usia lanjut. Pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun keatas.

2.2.3 Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar 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 (Kemenkes, RI,2017).

2.2.4 Program Posyandu Lansia

Novi Rahayu (2013) Menyatakan bahwa ada beberapa program posyandu lansia, yaitu :

1. Peningkatan dan pemantapan upaya pelayanan kesehatan lansia di Pelayanan kesehatan dasar
2. Peningkatan pelayanan rujukan bagi kesehatan lansia
3. Penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan bagi lansia
4. Perawatan kesehatan bagi lansia dan keluarga di rumah (*Home Care*)
5. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kelompok lansia
6. Pengembangan lembaga tempat perawatan bagi lansia

2.2.5 Sasaran Posyandu Lansia

1. Sasaran langsung
 - a. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - b. Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 - c. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
2. Sasaran tidak langsung
 - a. Keluarga dimana usia lanjut berada
 - b. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut

2.2.6 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia system 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan system pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

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

2.3 Perilaku

Perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks dan sebagainya (Chaplin,2006). Menurut Word worth and Marquis (1971) perilaku merupakan keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian. Menurut Branca dalam Herri (2010), perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka

aspek perilaku lainnya juga terganggu. Bimo Walgito (1990) mengatakan bahwa perilaku adalah akibat interelasi stimulus eksternal dengan internal yang akan memberikan respon-respon eksternal. Stimulus internal merupakan stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis atau psikologis seseorang. Misalnya, ketika kita lapar maka reaksi kita adalah mencari makanan. Sedangkan stimulus eksternal merupakan segala macam reaksi seseorang akibat faktor luar diri (lingkungan). Misalnya, ketika melihat roti maka timbul keinginan untuk makan, meskipun reaksi dari tubuh kita tidak menunjukkan rasa lapar. Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*). Perilaku terhadap rangsangan dari luar dapat dikelompokkan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservabel behavior*" atau "*covert behavior*" apabila respon tersebut terjadi dalam diri sendiri dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).
2. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*), apabila respon tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau "*observabel behavior*".
Perilaku muncul sebagai akibat dari:
 - a. Hubungan timbal balik antara stimulus dan respon yang lebih dikenal dengan rangsangan tanggapan. Hubungan stimulus dan respon akan

membentuk pola-pola perilaku baru. Hubungan stimulus dan respon merupakan suatu mekanisme dari proses belajar dari lingkungan luar. Ganjaran (*reward*) akan memberikan penguatan kepada respon atau tetap untuk mempertahankan respon. Adanya hukuman (*punishment*) melemahkan respon atau mengalihkan respon ke bentuk respon lainnya. Perubahan perilaku akibat perubahan dari ganjaran atau hukuman (Herri,2010).

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2007), perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Pendapat diatas disimpulkan bahwa perilaku (aktivitas) yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat dari adanya rangsang yang mengenai individu tersebut. Perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

1. Perilaku pasif atau respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan yang tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) artinya seseorang yang memiliki pengetahuan positif untuk mendukung hidup sehat tetapi ia belum melakukannya secara kongkrit.
2. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati secara langsung (melakukan tindakan), misalnya: seseorang yang tahu bahwa menjaga kebersihan amat penting bagi kesehatannya ia sendiri melaksanakan dengan baik serta dapat menganjurkan pada orang lain untuk berbuat serupa.

Menurut Suryani (2003) yang dikutip dari Fitriani (2011), perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungannya. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakekatnya tindakan

manusia itu sendiri yang bertentangan sangat luas dari mulai berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerjadan sebagainya. Skinner (1938) membedakan respon menjadi dua, yaitu:

1. Responden Respon atau *reflexive* merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Bisa juga disebut dengan eliciting stimulation atau stimulasi yang menimbulkan respon tetap seperti: makanan lezat merangsang makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup menarik bila jari terkena api, juga cakupan emosional seperti menangis bila sedih, luapan kegembiraan bila bahagia.
2. Operant respon atau instrumental respon yaitu respon yang timbul dan berkembang oleh stimulus tertentu. Perangsang ini disebut dengan *reinforce* artinya penguat. Seperti karyawan yang telah bekerja dengan baik diberikan *reward* (penghargaan) atau hadiah dengan harapan bisa lebih meningkatkan kinerjanya lagi (Fitriani, 2011).

Prosedur pembentukan perilakudalam *operant conditioning* (respon perilaku yang diciptakan karena adanya kondisi tertentu) menurut Skinner adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi terhadap hal –hal yang merupakan penguat berupa *reward* atau hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
3. Menggunakan secara urut komponen sebagai satu tujuan sementara.

Melakukan pembentukan perilaku dengan urutan komponen tersebut (Fitriani, 2011). Perilaku kesehatan Gochman (1998) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai atribut-atribut seperti kepercayaan, ekspektasi, motif-motif,

nilai-nilai, persepsi elemen kogniti lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk mood dan status emosi dan sifat-sifat serta pola perilaku yang jelas, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, restorasi dan peningkatan kesehatan.

2.3.1 Bentuk Perilaku

Pada dasarnya bentuk perilaku dapat diamati, melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bahwa bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakannya saja, perilaku dapat pula bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Ada 3 macam bentuk perilaku, yakni *Coqnitve*, *Affective* dan *Psikomotor*. Ahli lain menyebut Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, Sedangkan Ki Hajar Dewantara, menyebutnya Cipta, Rasa, Karsa atau Peri akal, Peri rasa, Peri tindakan.

Bentuk perilaku dilihat dari sudut pandang respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup, Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka, Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

2.3.2 Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.
2. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku
3. Emosi, Perilaku juga dapat timbul karena emosi, Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan), Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan, oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.
4. Belajar diartikan sebagai suatu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan. Barelson mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu.

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui
2. *stimulus* (objek) terlebih dahulu *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmodjo: 2003).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut analisa Lawren Green (1980) kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku kemudian di bentuk oleh tiga faktor yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

1. *Predisposing factors* (faktor predisposisi)

Merupakan faktor yang menjadi dasar/motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografi seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan besar keluarga.

2. *Enabling factors* (faktor pemungkin)

Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana, faktor ini mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, pelayanan kesehatan dan ketrampilan petugas kesehatan.

3. *Reinforcing factors* (faktor penguat)

Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan. Dalam berperilaku

sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

Menurut Sunaryo (2004) faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu:

2.3.3.1 Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

1. Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
2. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin sedangkan pada wanita disebut feminin.
3. Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
4. Sifat kepribadian. Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah “keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya”. Kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

Pada dasarnya, kepribadian atau personality dapat didefinisikan sebagai keseluruhan cara dimana seseorang bereaksi dan berinteraksi dengan lingkungan ataupun individu lainnya. Faktor-faktor yang menentukan kepribadian seseorang dapat berasal dari keturunan yaitu faktor genetik seorang individu dan Faktor Lingkungan dimana orang tersebut dibesarkan seperti norma keluarga ataupun teman-teman dan kelompok sosial. Banyak penelitian dan teori yang dikemukakan oleh para ahli, salah satu teori sifat kepribadian yang paling sering digunakan dalam dunia kerja adalah teori sifat kepribadian “Model Lima Besar” atau “*Big Five Personality Traits Model*” yang dikemukakan oleh Seorang Psikolog terkenal yaitu Lewis Goldberg. Teori sifat kepribadian model lima besar atau *Big Five Personality Traits Model* tersebut terdiri dari 5 dimensi kunci yaitu *Openness*, *Conscientiousness*, *Extraversion/Introversion*, *Agreeableness* dan *Natural Reactions*. Untuk mempermudah mengingatnya, kita dapat menggunakan huruf pertama dari masing-masing dimensi menjadi singkatan “OCEAN”. Sifat kepribadian model lima besar (*Big Five Personality Traits Model*).

Berikut ini adalah penjelasan singkat mengenai sifat kepribadian model lima besar atau dalam bahasa Inggris disebut dengan *Big Five Personality Traits Model*.

1. *Openness to Experience* (Terbuka terhadap Hal-hal baru)

Dimensi kepribadian *Openness to Experience* ini mengelompokkan individu berdasarkan ketertarikannya terhadap hal-hal baru dan keinginan untuk mengetahui serta mempelajari sesuatu yang baru. Karakteristik positif pada Individu yang memiliki dimensi ini cenderung lebih kreatif, Imajinatif, Intelektual, penasaran dan berpikiran luas. Sifat kebalikan dari “*Openness to*

Experience” ini adalah individu yang cenderung konvensional dan nyaman terhadap hal-hal yang telah ada.

2. *Conscientiousness* (Sifat Berhati-hati)

Individu yang memiliki dimensi kepribadian *Conscientiousness* ini cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan suatu tindakan ataupun penuh pertimbangan dalam mengambil sebuah keputusan, mereka juga memiliki disiplin diri yang tinggi dan dapat dipercaya. Karakteristik Positif pada dimensi adalah dapat diandalkan, bertanggung jawab, tekun dan berorientasi pada pencapaian.

Sifat kebalikan dari *Conscientiousness* adalah individu yang cenderung kurang bertanggung jawab, terburu-buru, tidak teratur dan kurang dapat diandalkan dalam melakukan suatu pekerjaan.

3. *Extraversion* (Ekstraversi)

Dimensi Kepribadian *Extraversion* ini berkaitan dengan tingkat kenyamanan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Karakteristik positif individu *Extraversion* adalah senang bergaul, mudah bersosialisasi, hidup berkelompok dan tegas. Sebaliknya, Individu yang *Introversion* (Kebalikan dari *Extraversion*) adalah mereka yang pemalu, suka menyendiri, penakut dan pendiam.

4. *Agreeableness* (Mudah Akur atau Mudah Bersepakat)

Individu yang berdimensi *Agreeableness* ini cenderung lebih patuh dengan individu lainnya dan memiliki kepribadian yang ingin menghindari konflik. Karakteristik Positif-nya adalah kooperatif (dapat bekerjasama), penuh kepercayaan, bersifat baik, hangat dan berhati lembut serta suka membantu.

Karakteristik sebaliknya adalah mereka yang tidak mudah bersepakat dengan individu lain karena suka menentang, bersifat dingin dan tidak ramah.

5. *Neuroticism* (Neurotisme)

Neuroticism adalah dimensi kepribadian yang menilai kemampuan seseorang dalam menahan tekanan atau stress. Karakteristik Positif dari *Neuroticism* disebut dengan *Emotional Stability* (Stabilitas Emosional), Individu dengan Emosional yang stabil cenderung Tenang saat menghadapi masalah, percaya diri, memiliki pendirian yang teguh. Sedangkan karakteristik kepribadian *Neuroticism* (karakteristik Negatif) adalah mudah gugup, depresi, tidak percaya diri dan mudah berubah pikiran. Oleh karena itu, Dimensi Kepribadian *Neuroticism* atau Neurotisme yang pada dasarnya merupakan sisi negatif ini sering disebut juga dengan dimensi *Emotional Stability* (Stabilitas Emosional) sebagai sisi positifnya, ada juga yang menyebut Dimensi ini sebagai *Natural Reactions* (Reaksi Alami).

2.3.3.2 Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

1. Faktor lingkungan. Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.
2. Pendidikan. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.
3. Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam

konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

4. Sosial ekonomi. telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi.
5. Kebudayaan merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, rekreasi dan hiburan.

2.3.3.3 Faktor-faktor lain

1. Susunan saraf pusat memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke system saraf tepi yang setrusnya akan berubah menjadi perilaku.
2. Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada didalam maupun diluar dirinya.
3. Emosi adalah manifestasi perasaan atau efek karena disertai banyak komponen fisiologik, biasanya berlangsung tidak lama.

2.3.4 Pengelompokan Variabel Penelitian

2.3.4.1 Pengetahuan Lansia

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera

pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

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. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu.

Menurut Bloom dikutip dari Notoatmodjo (2012) secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.4.2 Sikap Lansia

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan. Menurut

Allport (1954) dikutip dari Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak

2. Aspek Sikap

Menurut Niven (2010), sikap mempunyai beberapa aspek yaitu:

- a. Aspek konitif (perilaku)

Sikap selalu diikuti dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

- b. Aspek afektif (nilai atau sikap)

Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

- c. Aspek psikomotorik (keterampilan)

Ranah yang berkaitan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu:

- a. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek menerima stimulus yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi .

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.3.4.3 Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Friedman 1998 dalam Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu sifat memberika pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi.

2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan keluarga (Yusra, 2011) adalah:

a. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Nuryanti, 2015). Berdasarkan hal tersebut untuk meningkatkan kunjungan lansia di posyandu sangat membutuhkan dukungan dari orang lain dalam arti keluarga berupa dukungan informasi. Dukungan yang dibutuhkan lansia dapat berupa pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu dan jadwal kegiatan posyandu lansia.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan memberikan penilaian dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan gagasan atau ide perasaan seseorang. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya. Dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu, perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Dukungan penilaian yang diberikan keluarga kepada lansia berupa penilaian dapat meningkatkan status mental, semangat,

motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap lansia masih berguna dan berarti untuk keluarga.

c. Dukungan instrumental

Dukungan yang bersifat nyata dimana dukungan ini berupa bantuan langsung, contoh seseorang memberikan atau meminjamkan uang. Dukungan ini memperhatikan dukungan dari keluarga yang dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga dana maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dan menyampaikan perasaannya. Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada lansia diharapkan lansia dapat lebih aktif dalam kegiatan posyandu dan membuat kesehatan lansia terkontrol dengan baik dan dapat meningkatkan status kesehatannya.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya menjadi lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Terpenuhinya fungsi afektif dalam keluarga dapat

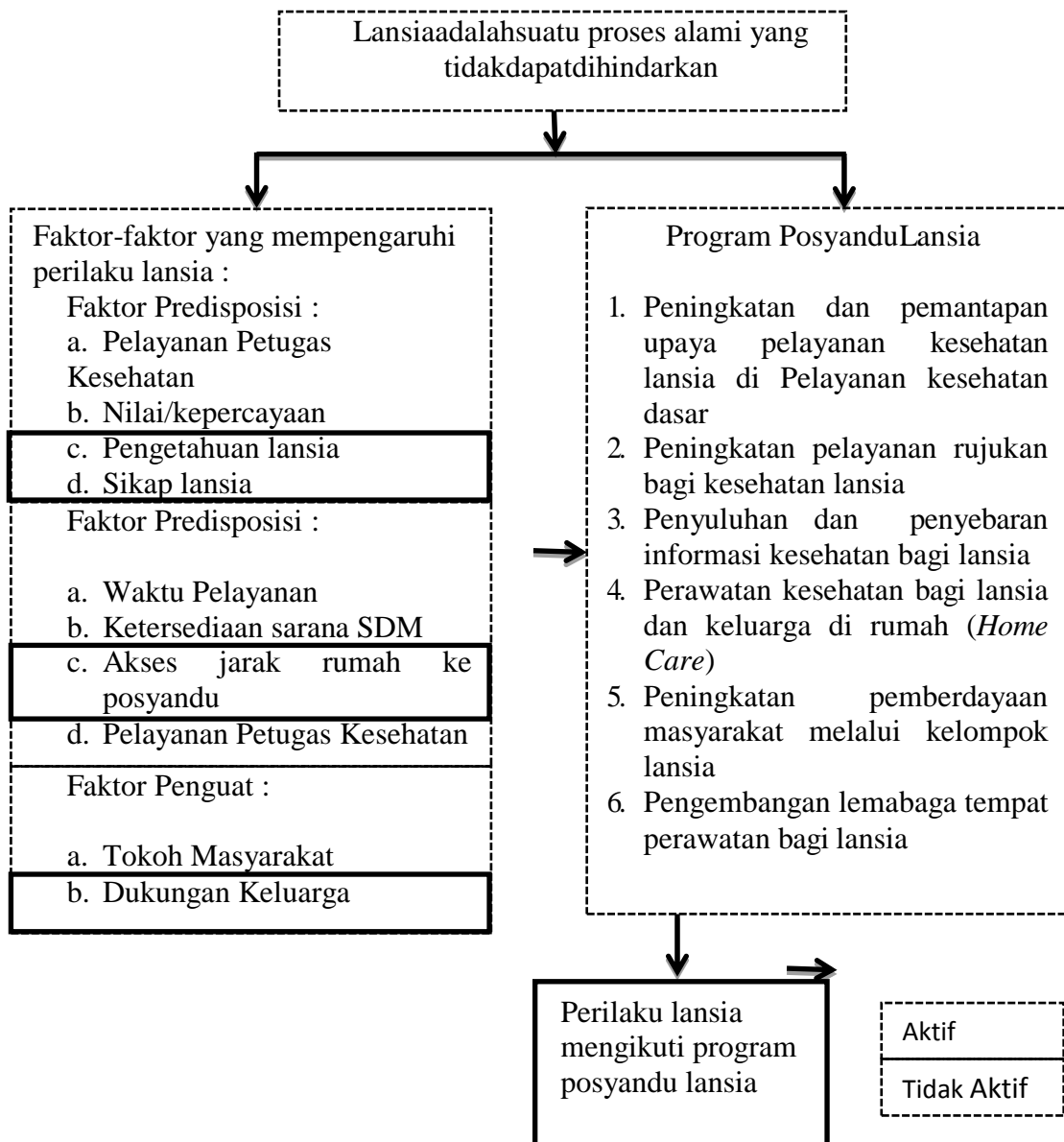
meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku dan harga diri anggota keluarga.

2.3.4.4 Akses Jarak dari Rumah ke Posyandu Lansia

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Kemenkes (2010) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, maupun keterjangkauan informasi. Rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai, seperti tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (factor informasi), biaya yang tidak terjangkau (factor ekonomi), tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (factor budaya), dan jarak yang jauh (factor geografi). Tempat pelayanan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan (Handayani, 2013).

Jarak sendiri dapat diartikan sebagai ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat. Jarak juga dapat diartikan sebagai waktu yang diperlukan oleh setiap kendaraan atau perseorangan untuk berjalan di antara dua titik tertentu (Departemen Pendidikan Nasional, 2008).

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia Yang Mengikuti Program Posyandu lansia di Wonocolo Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

Deskripsi Kerangka Konseptual

Dari gambar diatas dapat diuraikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia mengikuti program posyandu lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan lansia, sikap lansia, akses antara jarak rumah ke posyandu, serta dukungan keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia dibentuk menjadi 3 faktor yaitu faktor predisposisi mencakup pendidikan, budaya, umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan, faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan ketrampilan petugas kesehatan dan faktor penguat mencakup motivasi, perilaku petugas kesehatan, peranan media massa dan dukungan keluarga.

