

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep lansia, konsep posyandu lansia, dan konsep perilaku, kerangka konseptual.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan. Lansia juga merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sudah mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2014).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimiliki. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang memulai memutih, kerut-kerut ketuaan diwajah, berkurangnya ketajaman panca indra, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. Belum lagi mereka harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta pepisahan orang-orang yang dicintai. Semua hal tersebut menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi secara bijak (Soejono, 2010).

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir

dengan kematian (Hutapea, 2009). Menua merupakan suatu perubahan progresif pada organism yang telah mencapai kematangan instrinsik dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu (Indonesia Nursing). Menua merupakan seorang laki-laki maupun perempuan yang mana pada usia tersebut terjadi penurunan kemampuan baik fisik maupun mental dan bersifat irrevesible. (WHO)

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangkan secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamia dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho Wahyudi, 2014).

Jadi kesimpulan lansia atau menua yaitu proses perubahan dari dewasa muda menjadi dewasa akhir yang dialami oleh laki-laki maupun wanita yang telah mengalami suatu perubahan kematangan instrinsik, sehingga menimbulkan suatu penurunan sistem fisiologi atau psikologi yang bersifat irreversible, sehingga rentang terhadap penyakit dan menimbulkan kematian.

### **2.1.2 Batasan-Batasan Lansia**

Ada beberapa pendapat mengenai betasan umur lanjut usia yaitu :

1. Menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam Nugroho (2014), batasan lansia meliputi :
  - 1) Usai pertengahan (*Middle age*) : 45-59 tahun
  - 2) Lanjut usia (*Elderly*) : 60-75 tahun
  - 3) Lanjut usia tua (*Old*) : 75-90 tahun
  - 4) Usia sangat tua (*Very old*) : diatas 90 tahun
2. Menurut Prof. Dr. Sumiati Ahmad Mohammad (Guru Besar FK UGM) membagi periodisasi biologis manusia :

- 1) 0 – 1 tahun : masa bayi
  - 2) 1 - 6 tahun : masa prasekolah
  - 3) 6- 10 tahun : masa sekolah
  - 4) 10 - 20 tahun : masa pubertas
  - 5) 40 – 65 tahun : masa setengah umur (*prasenium*)
  - 6) 65 tahun keatas : masa lanjut usia (*senium*)
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terbagi 4 fase :
- 1) Fase *inventus* (25 – 40 tahun)
  - 2) Fase *verilitas* (40 – 60 tahun)
  - 3) Fase *senium* (65 tahun hingga tutup usia)
  - 4) Fase *prasenium* (55 – 65 tahun)
4. Menurut DEPKES RI batasan lansia meliputi :
- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45 – 54 tahun) sebagai masa *Verilitas*
  - 2) Kelompok usia lanjut (55 – 64 tahun) sebagai masa *Prasenium*
  - 3) Kelompok usia lanjut (65 tahun >) sebagai masa *Senium*
5. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro membagi periodisasi perkembangan manusia dewasa sebagai berikut :
- 1) Dewasa muda atau *elderly adulthood* = 18/20 – 25 tahun
  - 2) Dewasa penuh atau *middle years* atau *maturitas* = 25 – 60/65 tahun
  - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) = > 65/70 tahun
  - 4) *Young old* = 70 – 75 tahun
  - 5) *Old* = 75 – 80 tahun
  - 6) *Very old* = > 80 tahun
6. Menurut UU RI No. 13/th 1998 sebagai berikut :
- Tentang kesejahteraan lanjut usia (Bab 1 pasal 1 ayat 2) “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah (Nugroho, 2014) :

1. Hereditas
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stress

### 2.1.4 Teori-Teori Proses Penuaan

Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit.

Sampai saat ini banyak sekali teori yang menerangkan proses menua, mulai dari teori degenerative yang didasari oleh habisnya daya cadangan vital, teori terjadinya atrofi, yaitu: teori yang mengatakan bahwa proses menua adalah proses evolusi, dan teori imunonogik, yaitu teori adanya produk sampah atau waste product dari tubuh sendiri yang makin bertumpuk.

Teori-Teori Proses Penuaan :

1. Teori Biologi
  - 1) Teori genetik dan mutasi (Somatic Mutatie Theory).
  - 2) Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.
2. Teori Radikal Bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan organik yang menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

### 3. Teori Autoimun

Penurunan sistem limfosit T dan B mengakibatkan gangguan pada keseimbangan regulasi system imun (Cowin, 2012). Sel normal yang telah menua diangkat benda asing, sehingga sistem bereaksi untuk membentuk antibody yang menghancurkan sel tersebut. Selain itu atripu tymus juga turut sistem imunitas tubuh, akibatnya tubuh tidak mampu melawan organisme pathogen yang masuk kedalam tubuh. Teori menyakini menua terjadi berhubungan dengan peningkatan produk autoantibodi.

#### 1) Teori stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

#### 2) Teori telomere

Dalam pembelahan sel, DNA membelah dalam satu arah. Setiap pembelahan akan menyebabkan panjang ujung telomere berkurang panjangnya saat memutuskan duplikat kromosom, makin sering sel membelah, makin cepat telomere itu memendek dan akhirnya tidak mampu membelah lagi.

#### 3) Teori apoptosis

Teori ini disebut juga teori bunuh diri (Comnit Suitalic) sel jika lingkungannya berubah, secara fisiologis program bunuh diri ini diperlukan pada perkembangan persyarafan dan juga diperlukan untuk merusak sistem program prolifirasi sel tumor. Pada teori ini lingkungan yang berubah, termasuk didalamnya oleh karena stress dan hormon tubuh yang berkurang konsentrasinya akan memacu apoptosis diberbagai organ tubuh.

#### 4. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktifitas atau kegiatan (Aktivity theory)

2) Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial.

3) Kepribadian lanjut (Continuity theory)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi tipe personality yang dimilikinya.

4) Teori pembebasan (Disengagement theory)

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

#### 5. Teori Lingkungan

1) Exposure theory : Paparan sinar matahari dapat mengakibatkan percepatan proses penuaan.

2) Radiasi theory : Radiasi sinar  $\gamma$ , sinar x dan ultraviolet dari alat-alat medis memudahkan sel mengalami denaturasi protein dan mutasi DNA.

3) Pollution theory : Udara, air, dan tanah yang tercemar polusi mengandung substansi kimia, yang mempengaruhi kondisi epigenetik yang dapat mempercepat penuaan.

4) Stress theory : Stress fisik maupun psikis meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Kondisi stress yang terus-menerus dapat mempercepat proses penuaan.

### 2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Banyak kemampuan berkurang pada saat orang bertambah tua. Dari ujung rambut sampai ujung kaki mengalami perubahan dengan makin bertambahnya umur. Menurut Nugroho (2014) perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

#### 1. Perubahan Fisik

##### 1) Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otak, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

##### 2) Sistem Persyarafan

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

##### 3) Sistem Penglihatan

Menurut lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

##### 4) Sistem Pendengaran

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

##### 5) Sistem Cardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah : kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal  $\pm$  170mmHg, diastole normal  $\pm$  95mmHg.

#### 6) Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa faktor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain :

- a. Temperature tubuh menurun
- b. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

#### 7) Sistem Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas menurun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O<sub>2</sub> arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO<sub>2</sub> arteri tidak berganti.

#### 8) Sistem Gastrointestinal

Banyak gigi yang tanggal, sensitivitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.



### 9) Sistem Genitourinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan mneurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercrouse berefek pada seks sekunder.

### 10) Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormon kelamin misalnya : estrogen, progesterone, dan testoteron.

### 11) Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidemis.

### 12) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendihan membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lambat, otot mudah kram dan tremor.

## 2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

- 1) Perubahan fisik.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Hereditas.
- 5) Lingkungan.

- 6) Perubahan kepribadian yang drastis namun jarang terjadi misalnya kekakuan sikap.
  - 7) Kenangan, kenangan jangka pendek yang terjadi 0-10 menit.
  - 8) Kenangan lama tidak berubah.
  - 9) Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi, dan keterampilan, psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan dari faktor waktu.
3. Perubahan Psikososial
- 1) Perubahan lain adalah adanya perubahan psikososial yang menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam sering bingung panik dan depresif.
  - 2) Hal ini disebabkan antara lain karena ketergantungan fisik dan sosio ekonomi.
  - 3) Pensiunan, kehilangan financial, pendapatan berkurang, kehilangan status, teman atau relasi.
  - 4) Sadar akan datangnya kematian.
  - 5) Perubahan dalam cara hidup, kemampuan gerak sempit.
  - 6) Ekonomi akibat perhentian jabatan, biaya hidup tinggi.
  - 7) Penyakit kronis.
  - 8) Kesepian, pengasingan dari lingkungan sosial.
  - 9) Gangguan syaraf panca indra.
  - 10) Gizi.
  - 11) Kehilangan teman dan keluarga.
  - 12) Berkurangnya kekuatan fisik.

Menurut Hernawati Ina MPH (2016) perubahan pada lansia ada 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, dan sosiologis.

1. Perubahan Biologis meliputi :

- 1) Masa otot yang berkurang dan masa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap.
- 2) Penurunan indra penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A vitamin C dan asam folat, sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan, penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.
- 3) Dengan banyaknya gigi geligih yang sudah tanggal mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.
- 4) Penurunan mobilitas usus menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung nyeri yang menurunkan nafsu makan usia lanjut. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir.
- 5) Kemampuan motorik yang menurun selain menyebabkan usia lanjut menjadi lambat kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan dapat mengganggu aktivitas atau kegiatan sehari-hari.
- 6) Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda kegagalan melakukan aktivitas bertujuan apraksia dan gangguan dalam menyusun rencana mengatur sesuatu mengurutkan daya abstraksi yang

mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut dimensia atau pikun.

- 7) Akibat penurunan kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran nutrisi sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.
- 8) Incontinensia urine diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut yang mengalami IU sering kali mengurangi minum yang mengakibatkan dehidrasi.

## 2. Perubahan Psikologis

Pada usia lanjut juga terjadi yaitu ketidak mampuan untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya antara lain sindroma lepas jabatan sedih yang berkepanjangan.

## 3. Perubahan Sosiologi

Pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman usia lanjut itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial usia lanjut akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut aspek sosial ini sebaiknya diketahui oleh usia lanjut sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.

### 2.1.6 Perawatan Lansia

Perawatan pada lansia dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan yaitu :

#### 1. Pendekatan Psikis

Perawat punya peran penting untuk mengadakan edukatif yang berperan sebagai support sytem, interpreter dan sebagai sahabat akrab.

## 2. Pendekatan Sosial

Perawat mengadakan diskusi dan tukar pikiran, serta bercerita, memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan klien lansia, rekreasi, menonton televisi, perawat harus mengadakan kontak sesama mereka, menanamkan rasa persaudaraan.

## 3. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan dan Agama yang dianut lansia, terutama bila lansia dalam keadaan sakit.

### **2.1.7 Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia**

Menurut *“The National Old People’s Welfare Council”* di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yakni (Nugroho, 2016:42) :

1. Depresi mental
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai atau sikap berjalan
5. Gangguan pada koxa atau sendi panggul
6. Anemia
7. Demensia

### **2.1.8 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 di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas (Kemenkes, 2010). Adapun kegiatan kesehatan lansia yaitu berupa antara lain :

### 1. 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 yang sehat tentang perilaku mereka dan secara tidak langsung merupakan tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit.

### 2. Pelayanan Preventif

Mencakup pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lanjut usia sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis, dan menghidap faktor risiko. Pencegahan tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit, dan cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap.

### 3. Pelayanan Rehabilitatif

Pelayanan rehabilitatif berupa upaya pengobatan bagi lansia yang sudah menderita penyakit agar mengembalikan fungsi organ yang sudah menurun.

## **2.1.9 Pengelompokan Variabel Kendala Lansia**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Dari fakta-fakta ini kemudian digunakan untuk memahami gejala-gejala alam dan kemasyarakatan yang lain (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seorang. Menurut Hendra (2009), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Menurut Benjamin Bloom dalam Dhesiana (2009), Tahu merupakan aspek kognitif yang paling rendah tetapi paling mendasar. Dengan pengetahuan ini individu dapat mengenal dan mengingat kembali suatu objek, hasil pikiran, prosedur, konsep, definisi, teori, atau bahkan sebuah kesimpulan.

2) Memahami (*comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan atau sama yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menentukan, dapat mengatasi efek samping, dapat menyesuaikan, dan sebagainya (Sujiyatini, 2009).

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi, penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria tersendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

### b. Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat empat cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

#### 1) Cara coba salah (*Trial and Error*)



Cara coba salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Bila kemungkinan kedua ini gagal maka dicoba kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya metode ini disebut coba (*trial*) dan salah (*error*) atau metode coba salah.

#### 2) Tradisi atau autoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya itu baik atau buruk. Orang akan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai autoritas atau kekuasaan dibidangnya tanpa menguji dulu kebenarannya, karena orang itu menganggap pendapat itu sudah benar.

#### 3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik. Kalimat itu yang mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara memperoleh pengetahuan, oleh karena itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

#### 4) Alasan yang logis

Kita sering kali memecahkan suatu masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis. Pemikiran ini merupakan komponen penting dalam pendekatan ilmiah, tetapi alasan rasional yang terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung informasi dari mana seseorang memulai dan alasan tersebut tidak efisien untuk mengevaluasi akurasi permasalahan.

#### c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar dan berlangsung seumur hidup

2) Media Massa/sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

## **2. Akses Jarak dari Rumah ke Posyandu Lansia**

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu antara jarak rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan posyandu tanpa harus mengalami kelelahan dan kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik. Muratta, dkk (2010). Posyandu sebaiknya berada pada tempat

yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri, posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat (Effendy, 2008).

Jarak rumah yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau pelayanan posyandu tanpa harus mengalami kelelahan dan kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik. Murrata, dkk (2010) dalam artikelnya *Barrirs to Health Care among the Elderly in japan* mengemukakan bahwa selain pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, akses menuju tempat perawatan merupakan penentu penting dalam pelayanan kesehatan lansia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh sumiati, dkk (2012) di posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoreja Samarinda memperoleh hasil bahwa kemampuan lansia dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak rumah dengan posyandu lansia yang intinya semakin dekat jarak rumah semakin aktif lansia dalam memanfaatkan posyandu.

Penelitian ini dilakukan Rahmawati, dkk (2008) mengungkapkan bahwa kunjungan lansia di Posyandu Sentosa Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten 36 Barito dipengaruhi oleh jarak rumah lansia yang jauh dengan posyandu sementara lansia tidak memiliki waktu dan sarana transportasi untuk menjangkau posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyid, dkk (2009) mengungkapkan bahwa pola tempat tinggal bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya. Pada penelitian ini aksesibilitas yang dimaksud adalah jauh atau dekat jarak antara tempat tinggal lansia dengan posyandu lansia dan alat transportasi apa yang digunakan oleh lansia untuk ke

posyandu serta berapa lama waktu yang dibutuhkan lansia untuk dapat megakses pelayanan di posyandu.

### **3. Dukungan Keluarga**

#### **a. Pengertian dukungan keluarga**

Dukungan keluarga (*social support*) didefinisikan oleh Gorrlieb dikutip dalam (Azizah, 2011) sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emusional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga memegang peran penting dalam menentukan bagaimana mekanisme coping yang akan ditunjukkan oleh lansia. Lansia dapat menghadapi masalahnya dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal dalam keluarga yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. (Wijayanto, 2008)

#### **b. Jenis dukungan keluarga**

Menurut Azizah, 2011 menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang 34 yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat 4 (empat) dimensi dari dukungan keluarga yaitu :

##### **1) Dukungan emosional**

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga.

Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi.

## 2) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari.

## 3) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjam uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan.

## 4) Dukungan Penghargaan

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

## **2.2 Konsep Posyandu Lansia**

### **2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia**

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. 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 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 adalah wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usia yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative.

Poasyandu lansia merupakan upaya kesehatan lansia yang mencakup kegiatan yankes yang bertujuan untuk mewujudkan masa tua yang bahagia dan berdayaguna. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Kegiatan posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes,RI 2016).

### **2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia**

Adapun tujuan dari dibentuknya posyandu lansia menurut Azrul (2017), yaitu :

1. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik sesuai kemampuan dan aktifitas mental yang mendukung.
2. Memelihara kemandirian secara maksimal.
3. Melaksanakan diagnosa dini secara tepat dan memadai.
4. Melaksanakan pengobatan secara tepat.
5. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual.
6. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia.
7. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia.

8. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat, 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.

### **2.2.3 Sasaran Posyandu Lansia**

Sasaran penyelenggara posyandu lansia adalah seluruh penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Depkes, 2015) :

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

### **2.2.4 Manfaat Posyandu Lansia**

Menurut Depkes RI (2015), manfaat dari posyandu lansia adalah :

1. Kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar
2. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
3. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang

Lima upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :

1. Upaya meningkatkan atau promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (primary prevention). Menurut Suyono (2017), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “BAHAGIA” yaitu :

- a. Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi
  - b. Aturilah makanan hingga seimbang
  - c. Hindari faktor resiko penyakit degenerative
  - d. Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat
  - e. Gerak badan teratur agar terus dilakukan
  - f. Iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menerangkan
  - g. Awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik
2. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.
  3. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :
    - a. Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia. Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, sederhana dan dini.
    - b. Penyuluhan gizi
    - c. Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga
    - d. Olah raga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila dilakukan secara baik dan benar. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari,



berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan.

e. Rekreasi

#### 4. Peningkatan ketrampilan

Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Peningkatan keterampilan untuk lansia meliputi : demonstrasi keterampilan lansia membuat kerajinan. Membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan, latihan kesenian bagi lansia.

#### 5. Upaya pencegahan atau prevention

Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada :

- a. Upaya pencegahan primer (primary prevention) ditunjukkan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit.
- b. Upaya pencegahan sekunder (secondary prevention) ditunjukkan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan.
- c. Upaya pencegahan tersier (tertiary prevention) ditunjukkan kepada penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

### **2.2.5 Kegiatan Posyandu Lansia**

Bentuk pelayanan pada posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang di alami (Azizah, 2011).

Beberapa kegiatan pada posyandu lansia adalah :

1. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
2. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat.

3. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
4. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
5. Pemeriksaan mental, pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
6. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
7. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir-butir di atas.

#### **2.2.6 Pelaksanaan Sistem Lima Meja**

Pelaksanaan posyandu lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh dari masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan atau perawat. Menurut Budiono (2014), pelaksanaan posyandu lansia dilakukan sistem 5 meja meliputi :

1. Meja 1 untuk pendaftaran  
Mendaftar lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar dibuku register langsung menuju meja selanjutnya.
2. Meja 2  
Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah.
3. Meja 3 : pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat) KMS lansia  
Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan.
4. Meja 4 untuk penyuluhan  
Penyuluhan disini dapat dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

#### 5. Meja 5 untuk pelayanan kesehatan

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari puskesmas atau kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan.

Berkunjung ke posyandu lansia merupakan cara untuk dapat memenuhi status kesehatan lansia. Upaya untuk berperilaku baik dengan menjaga kesehatannya sangat dipengaruhi oleh motivasi.

### **2.2.7 Tugas-Tugas Kader Posyandu Lansia**

#### 1. Tugas-Tugas Kader

Secara umum tugas kader lansia adalah sebagai berikut :

- a. Tugas sebelum hari buka posyandu (H- Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka posyandu berjalan dengan baik.
- b. Tugas pada hari buka posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan 5 meja.
- c. Tugas sesudah hari buka
- d. Posyandu (H+ Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas setelah hari posyandu.

#### 2. Tugas-Tugas Kader Pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

- a. Tugas-tugas kader Posyandu pada H- atau pada saat persiapan hari Posyandu, meliputi :
  - 1) Menyiapkan alat atau bahan : timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan atau materi penyuluhan dan lain-lain.
  - 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu member tahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat (lansia) untuk datang ke Posyandu.

- 3) Menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu yaitu menyampaikan rencan kegiatan kepada kantor desa dan meminta memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
  - 4) Melaksanakan pembagian tugas : menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan untuk pelaksanaan.
- b. Tugas-tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja meliputi :
- 1) Meja 1 : pendaftaran
  - 2) Meja 2 : pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pengukuran tekanan darah
  - 3) Meja 3 : pencatatan (pengisian KMS)
  - 4) Meja 4 : penyuluhan
  - 5) Meja 5 : pelayanan medis
- c. Tahap setelah hari buka Posyandu (H+ Posyandu)
- 1) Memindahkan catatan-catatan pada KMS lansia ke dalam buku register atau buku kader.
  - 2) Melakukan evaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu lansia pada bulan berikutnya.
  - 3) Melakukan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama lansia (paguyuban lansia).
  - 4) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan perorangan atau sekaligus tindak lanjut untuk mengajak lansia datang ke posyandu lansia pada kegiatan bulan berikutnya.

Organisasi Kader Lansia :

1. Pemeriksaan kesehatan secara berkala : pendataan, screening, pengobatan sederhana, pemberian suplemen vitamin, PMT.

2. Peningkatan olahraga
3. Pengembangan keterampilan, kesenian, dan bina usaha
4. Bimbingan pendalaman agama
5. Pengelolaan dana sehat

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Soekidjo, 2013). Ajzen (dalam Ismail & Zain, 2017) 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, 2017).

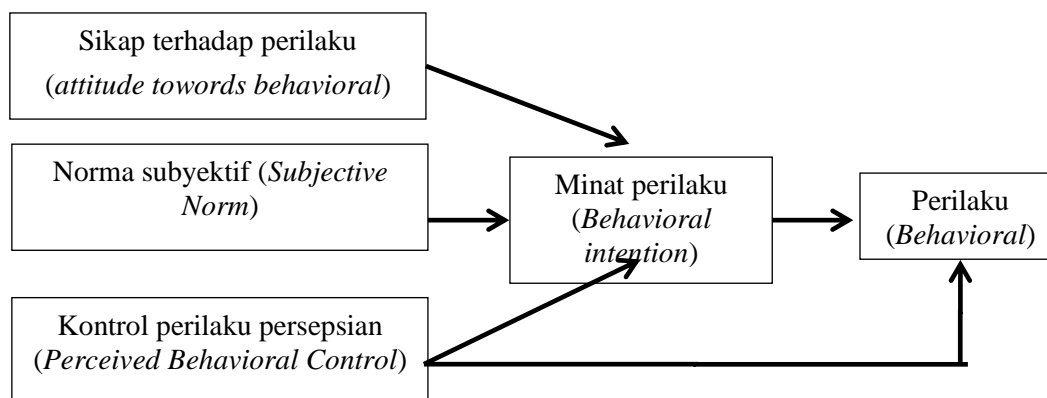
Menurut Ajzen dan Fishbein (1980) dalam Azwar (2015), intensi merupakan niat untuk berperilaku, seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya dengan orang lain, ia juga ingin agar melakukannya. Intensi digunakan untuk memprediksi seberapa kuat 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 Planned Behaviour / TPB*). TBP 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).

### **2.3.2 Konsep TBP (*Theory of Planned Behaviour*)**

#### **2.3.2.1 Pengertian**

*Theory of Planned Behavior* (TPB) yang merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Ajzen dalam Azwar, 2015). Pada tahun 1988, Ajzen mengembangkan *theory of reasoned action* dengan menambahkan kepercayaan individu dan persepsi individu mengenai kontrol perilaku, yaitu kepercayaan bahwa individu dapat melakukan suatu perilaku didasari oleh kemampuan untuk melakukannya (Lee & Kotler, 2011, hal. 198). Teori ini dinamai dengan Teori Perilaku Terencana (*theory of planned behaviour*). Inti dari teori perilaku terencana mencakup 3 hal yaitu, keyakinan akan kemungkinan hasil serta evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan akan norma yang diharapkan serta motivasi untuk memenuhi harapan yang diinginkan (*normative beliefs*), dan keyakinan tentang suatu faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*). Dengan menambahkan sebuah konstruk, yaitu kontrol perilaku persepsian (*Perceived behavioral control*), maka bentuk dari model teori perilaku perencanaan (*Theory of planned behavior* atau TPB) tampak pada gambar berikut.



Gambar 2.1. Teori Perilaku Terencanaan ( *Theory of Planned Behavioral* )

Sumber : Ajzen dalam Azwar (2015)

Dari Gambar 1, teori perilaku tencanaan (*Theory of Planned Behavior*) dapat mempunyai 2 fitur (Azwar, 2015) sebagai berikut:

1. Teori ini mengansumsi bahwa kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) mempunyai implikasi motivasional. Orang – orang yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai sumber- sumber daya yang ada atau tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk minat berperilaku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian diharapkan terjadi hubungan antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan minat yang tidak dimediasi oleh sikap dan norma subyektif. Di model ini ditunjukkan dengan panah yang mennghubungkan kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*).
2. Fitur kedua adalah kemungkinan hubungan langsung antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan perilaku. Di banyak contoh, kinerja dari suatu perilaku tergantung tidak hanya pada

motivasi untuk melakukannya tetapi juga kontrol yang cukup terhadap perilaku yang dilakukan. Dengan demikian. Kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*) dapat mempengaruhi perilaku secara tidak langsung lewat minat, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung. Di model hubungan langsung ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) langsung ke perilaku (*behavior*).

### 2.3.2.2 Unsur Intensi TBP (*Theory of planned Behavior*)

#### 1. 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 :

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

#### 2. 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 :

- a. Keyakinan normative yaitu bagaimana keyakinan yang individu miliki tentang orang lain yang di anggap penting juga ingin individu bersikap demikian.

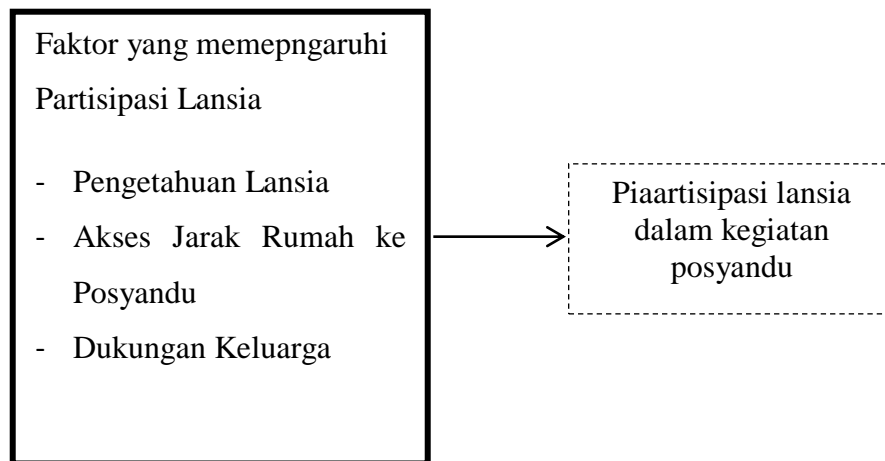


b. Motivasi yaitu untuk mencapai keinginan mencerminkan keyakinan bahwa individu ingin melakukan apa yang orang lain penting bagi individu tersebut ingin individu melakukannya.

3. 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, 1996 dalam Azwar, 2015).

## 2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan : Diteliti



Tidak diteliti



Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual Identifikasi Faktor Mempengaruhi Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di RW III Kelurahan Medokan Ayu Kecamatan Rungkut Surabaya.