

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia di atas 60 tahun yang mengalami penurunan kemampuan beradaptasi serta berada dalam kondisi ketergantungan karena tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara mandiri (Memah et al., 2024). Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok usia yang telah memasuki tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia. Pada kelompok usia ini terjadi suatu proses yang dikenal sebagai *aging process* atau proses penuaan (Manurung et al., 2020).

##### 2.1.2 Klasifikasi Lansia

1. Menurut Astuti et al. (2024) yang dikutip dari *World Health Organization* (WHO), batasan usia lansia meliputi :
  - 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 59 tahun
  - 2) Lanjut usia (*eldery*) : 60 – 74 tahun
  - 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75 – 90 tahun
  - 4) Lansia sangat tua (*very old*) : >90 tahun
2. Pembagian kelompok umur atau kategori umur pada lansia menurut Al Amin & Juniati (2017) meliputi :
  - 1) Masa lansia awal = 46 – 55 tahun
  - 2) Masa lansia akhir = 56 – 65 tahun

3) Masa manula = 65 – atas

### 2.1.3 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kholifah (2016) Seiring dengan bertambahnya usia, manusia akan mengalami proses penuaan yang bersifat degeneratif, yang selanjutnya berdampak pada terjadinya berbagai perubahan dalam diri manusia. terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada lansia antara lain sebagai berikut :

#### 1. Perubahan fisik

##### 1) Sistem indra

Pada sistem pendengaran dapat terjadi gangguan berupa presbiakusis yang disebabkan oleh penurunan fungsi pendengaran pada telinga bagian dalam. Sebanyak 50% individu berusia 60 tahun ke atas mengalami penurunan kemampuan dalam mendengar bunyi, kesulitan menangkap suara secara jelas, serta hambatan dalam memahami kata-kata.

##### 2) Sistem integumen

Pada lansia, kulit mengalami perubahan berupa atrofi, menjadi kendur, berkurangnya elastisitas, kering, serta tampak berkerut.

Kondisi tersebut terjadi akibat penurunan kandungan cairan pada kulit yang menyebabkan kulit menjadi lebih tipis (*liver spot*).

##### 3) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal terdiri atas jaringan penghubung yang meliputi (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot, serta

sendi. Pada lansia, kartilago mengalami perubahan berupa granulasi sehingga permukaan sendi menjadi tidak rata. Selain itu, kemampuan regenerasi kartilago menurun dan proses degenerasi cenderung meningkat, yang menyebabkan kartilago menjadi lebih rentan terhadap gesekan. Tulang pada lansia mengalami penurunan kepadatan sehingga dapat menimbulkan nyeri, deformitas, serta meningkatkan risiko fraktur. Pada jaringan otot, terjadi perubahan struktural yang ditandai dengan berkurangnya jumlah dan ukuran serat otot. Sementara itu, jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan fasia, mengalami penurunan elastisitas seiring proses penuaan.

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Pada lansia, massa jantung mengalami peningkatan dan ventrikel kiri mengalami hipertrofi, sehingga kemampuan peregangan (distensibilitas) jantung berkurang akibat perubahan pada jaringan ikat. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh penumpukan lipofusin, terjadinya klasifikasi pada SA node, serta perubahan jaringan konduksi jantung yang secara bertahap digantikan oleh jaringan ikat.

#### 5) Sistem respirasi

Pada lansia, jaringan ikat paru dan kapasitas total paru tetap namun volume cadangan paru meningkat sebagai mekanisme kompensasi terhadap peningkatan ruang paru, sehingga jumlah udara yang masuk ke paru-paru menjadi berkurang. Selain itu,

perubahan pada otot, kartilago, dan sendi toraks menyebabkan gangguan pada mekanisme pernapasan dan menurunkan kemampuan peregangan toraks.

6) Pencernaan dan metabolisme

Pada lansia terjadi berbagai perubahan pada sistem pencernaan, antara lain seperti penurunan produksi karena kehilangan gigi, penurunan fungsi indra pengecap, berkurangnya sensasi rasa lapar, pengecilan ukuran hati (liver). serta terjadi penurunan kapasitas penyimpanan dan aliran darah.

7) Sistem perkemihan

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem perkemihan yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Pada lansia terjadi perubahan anatomi berupa atrofi progresif pada serabut saraf. Kondisi ini disertai dengan penurunan koordinasi serta berkurangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

9) Sistem reproduksi

Pada lansia sistem reproduksi mengalami perubahan yang ditandai dengan pengecilan ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada perempuan. Sementara itu, pada laki-laki testis masih mampu memproduksi spermatozoa, meskipun jumlah dan kualitasnya mengalami penurunan secara bertahap.



## 2. Perubahan kognitif

- 1) Memory (*Daya ingat, ingatan*)
- 2) IQ (*Intellegent quotient*)
- 3) Kemampuan belajar (*Learning*)
- 4) Kemampuan pemahaman (*Comprehesion*)
- 5) Pemecahan masalah (*Problem solving*)
- 6) Pengambilan keputusan (*Decision making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi

## 3. Perubahan mental

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (*Hereditas*)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan pada sistem saraf dan pancaindra, seperti kebutaan dan ketulian, yang dapat menghambat interaksi sosial.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan peran sosial atau jabatan
- 8) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan teman sebaya, dan anggota keluarga, yang dapat menimbulkan perasaan kesepian dan duka.

- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik yang berdampak pada perubahan gambaran diri dan konsep diri individu.

#### 4. Perubahan spiritual

##### 1) Kesepian

Umumnya dialami lansia setelah kehilangan pasangan hidup atau teman dekat, terutama apabila disertai dengan penurunan kondisi kesehatan. Faktor yang memperberat antara lain adanya penyakit fisik berat, gangguan mobilitas, serta gangguan sensorik, khususnya gangguan pendengaran, yang membatasi interaksi sosial.

##### 2) Duka Cita (*Bereavement*)

Kehilangan pasangan hidup, teman dekat, maupun hewan peliharaan dapat melemahkan mekanisme pertahanan jiwa pada lansia. Kondisi ini berpotensi memicu gangguan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

##### 3) Depresi

Duka cita yang berlangsung berkepanjangan dapat menimbulkan perasaan hampa, disertai dorongan untuk menangis, dan selanjutnya berlanjut menjadi episode depresi.

Selain itu, depresi pada lansia juga dapat dipicu oleh stres lingkungan serta menurunnya kemampuan adaptasi terhadap perubahan kehidupan.

##### 4) Gangguan Cemas

Gangguan cemas pada lansia mencakup berbagai bentuk, antara lain fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stres pascatrauma, dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan-gangguan tersebut umumnya merupakan kelanjutan dari masa dewasa muda atau muncul sebagai kondisi sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, maupun penghentian obat secara mendadak.

#### 5) Parafrenia

Parafrenia merupakan salah satu bentuk skizofrenia pada lansia, yang ditandai dengan adanya waham, terutama waham curiga.

Lansia sering merasa bahwa orang di sekitarnya berniat mencelakai atau mencuri barang miliknya. Kondisi ini umumnya terjadi pada lansia yang mengalami isolasi sosial atau menarik diri dari aktivitas sosial.

#### 6) Sindroma Diogenes

Sindroma Diogenes adalah suatu kelainan perilaku pada lansia yang ditandai dengan penampilan diri dan lingkungan yang sangat tidak terawat. Lansia cenderung menimbun barang secara berlebihan, serta menunjukkan perilaku kebersihan yang buruk, seperti bermain dengan feses dan urin. Meskipun lingkungan telah dibersihkan, kondisi ini sering kali berulang.

### 2.1.4 Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut Astuti et al. (2024) Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, lanjut usia (lansia) sering dihadapkan pada berbagai

permasalahan kompleks yang berpotensi memengaruhi kesejahteraan mereka secara menyeluruh. Permasalahan tersebut mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Kondisi ini menuntut adanya dukungan yang komprehensif dari berbagai pihak, terutama keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial, melalui intervensi medis, sosial, dan lingkungan yang berkelanjutan. Berikut ini merupakan beberapa permasalahan umum yang sering dialami oleh lansia:

#### 1. Masalah Kesehatan Fisik

##### 1) Penyakit Kronis

Sebagian besar lansia mengalami penyakit kronis, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, artritis, dan osteoporosis. Penyakit-penyakit tersebut umumnya memerlukan perawatan jangka panjang, serta dapat berdampak pada keterbatasan aktivitas fisik, penurunan kemandirian, dan menurunnya kualitas hidup lansia.

##### 2) Penurunan Mobilitas

Penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, serta berkurangnya kepadatan tulang merupakan kondisi yang sering dialami oleh lansia. Keadaan ini dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak, meningkatkan risiko jatuh, dan menjadikan lansia lebih bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.



### 3) Gangguan Fungsi Indera

Penurunan fungsi indera, seperti gangguan pendengaran dan penglihatan, merupakan permasalahan umum pada lansia. Kondisi ini dapat menghambat kemampuan berkomunikasi, membaca, serta berpartisipasi dalam aktivitas sosial dan kehidupan sehari-hari, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup.

### 4) Malnutrisi

Lansia memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi yang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain penurunan nafsu makan, gangguan fungsi pencernaan, serta masalah kesehatan gigi dan mulut yang menyulitkan proses mengunyah dan menelan makanan. Kondisi malnutrisi dapat memperburuk status kesehatan dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit.

### 5) Gangguan Tidur

Gangguan tidur, seperti insomnia, sering terjadi pada kelompok lansia. Masalah tidur ini dapat berdampak pada munculnya kelelahan, penurunan fungsi kognitif, gangguan suasana hati, serta menurunnya kemampuan lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal.

## 2. Masalah Kesehatan Mental

### 1) Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang sering dijumpai pada lanjut usia. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti isolasi sosial, kehilangan pasangan hidup atau orang terdekat, masa pensiun, serta adanya penyakit kronis yang dialami. Depresi pada lansia dapat berdampak pada penurunan motivasi, gangguan aktivitas sehari-hari, serta berkurangnya kualitas hidup apabila tidak ditangani secara tepat.

### 2) Demensia

Demensia, termasuk penyakit Alzheimer, merupakan gangguan neurodegeneratif yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara progresif. Kondisi ini memengaruhi kemampuan memori, proses berpikir, serta kapasitas lansia dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Dampak demensia tidak hanya dirasakan oleh lansia, tetapi juga oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya, sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif.

### 3) Kecemasan

Gangguan kecemasan juga dapat dialami oleh lansia sebagai respons terhadap berbagai perubahan dan ketidakpastian yang terjadi pada fase lanjut usia. Kecemasan tersebut dapat dipicu oleh kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, masalah

keuangan, penurunan fungsi fisik, serta perubahan peran sosial dan kehidupan sehari-hari. Apabila berlangsung secara berkepanjangan, kecemasan dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan lingkungan.

### 3. Masalah Sosial

#### 1) Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan permasalahan yang sering dialami oleh lanjut usia, yang umumnya disebabkan oleh kehilangan pasangan hidup, teman sebaya, atau anggota keluarga, serta adanya penurunan mobilitas fisik yang membatasi keterlibatan lansia dalam aktivitas sosial. Kondisi ini dapat mengurangi frekuensi interaksi sosial dan menimbulkan perasaan kesepian, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup lansia.

#### 2) Kehilangan Peran Sosial

Masa pensiun dan perubahan peran sosial yang dialami pada tahap lanjut usia dapat menyebabkan lansia mengalami perasaan kehilangan fungsi dan identitas diri. Berkurangnya peran dalam keluarga maupun masyarakat sering kali berdampak pada penurunan harga diri serta meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis, seperti depresi dan kecemasan.

### 3) Kekerasan dan Penelantaran

Sebagian lansia berpotensi menjadi korban kekerasan dan penelantaran, baik dalam bentuk kekerasan fisik, emosional, maupun finansial. Selain itu, lansia juga dapat mengalami penelantaran akibat kurangnya perhatian dan dukungan dari keluarga atau pengasuh. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan fisik, psikologis, serta kesejahteraan sosial lansia, sehingga memerlukan perhatian dan perlindungan yang memadai dari berbagai pihak.

## 4. Masalah Ekonomi

### 1) Kesulitan Keuangan

Kesulitan keuangan merupakan permasalahan ekonomi yang sering dialami oleh lanjut usia, yang umumnya disebabkan oleh berhentinya aktivitas kerja akibat pensiun, tingginya biaya pelayanan dan perawatan kesehatan, serta terbatasnya dukungan finansial dari keluarga. Kondisi ini dapat menyebabkan stres dan menyulitkan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, sandang, dan pelayanan kesehatan yang layak.

### 2) Ketergantungan Finansial

Lansia yang tidak memiliki sumber pendapatan yang memadai cenderung mengalami ketergantungan finansial pada keluarga atau bantuan dari pemerintah. Ketergantungan ini tidak jarang menimbulkan perasaan tidak berdaya, ketidaknyamanan, serta penurunan harga diri, yang pada akhirnya dapat memengaruhi



kesejahteraan psikososial dan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

## 5. Masalah Lingkungan

### 1) Kondisi Perumahan yang Tidak Sesuai

Sebagian lansia tinggal di hunian atau lingkungan tempat tinggal yang belum dirancang sesuai dengan kebutuhan fisik dan fungsional mereka. Kondisi tersebut, seperti keberadaan tangga yang curam, pencahayaan yang kurang memadai, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas umum, dapat meningkatkan risiko kecelakaan dan menghambat mobilitas lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

### 2) Keterbatasan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Lansia yang menetap di wilayah terpencil atau tidak memiliki sarana transportasi yang memadai sering kali mengalami kesulitan dalam menjangkau fasilitas dan layanan kesehatan. Keterbatasan akses ini dapat menghambat upaya deteksi dini, pengobatan, serta pemantauan kondisi kesehatan secara berkelanjutan, sehingga berpotensi memperburuk status kesehatan dan kualitas hidup lansia.

## 2.2 Teori Perilaku Menurut *Health Belief Model* (HBM)

*Health Belief Model* (HBM) pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikologis pada *US Public Health Service*. Model ini disusun untuk menjelaskan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program pencegahan maupun deteksi dini penyakit. Teori perilaku Model

*The Health Belief* secara luas digunakan untuk menjelaskan terjadinya perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Model ini mengembangkan konsep teori adopsi tindakan (*action*), yang menekankan peran sikap dan keyakinan individu dalam menentukan perilaku, khususnya perilaku kesehatan. Keyakinan serta persepsi individu terhadap suatu kondisi atau tindakan tertentu akan membentuk kesiapan dan rencana tindakan dalam diri individu tersebut. Teori perilaku ini lebih menitikberatkan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Persepsi yang terbentuk, baik positif maupun negatif, dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pengalaman, serta informasi yang diperoleh individu, sehingga pada akhirnya mendorong terjadinya tindakan atau respons individu dalam memandang dan menyikapi suatu hal (Glanz et al., 2008).

#### Komponen *Health Belief Model* :

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi kerentanan merupakan penilaian subjektif individu mengenai kemungkinan dirinya terkena suatu masalah kesehatan, termasuk penerimaan terhadap diagnosis, risiko terkena kembali penyakit, serta pandangan umum tentang kerentanan terhadap penyakit.

2. Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Persepsi keparahan adalah pandangan individu mengenai tingkat keseriusan suatu penyakit dan dampak yang ditimbulkannya apabila tidak ditangani, baik dari segi medis (kematian, kecacatan, nyeri) maupun sosial (pekerjaan, keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi

kerentanan dan keparahan membentuk persepsi ancaman (*perceived threat*).

3. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

Persepsi manfaat merujuk pada keyakinan individu bahwa suatu tindakan kesehatan efektif dalam mengurangi ancaman penyakit, termasuk manfaat kesehatan maupun manfaat lain di luar kesehatan. Tindakan kesehatan akan dilakukan apabila dipersepsikan memberikan manfaat yang nyata.

4. Hambatan yang dirasakan (*Perceived Barrier*)

Persepsi hambatan merupakan penilaian individu terhadap faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan tindakan kesehatan, seperti biaya, risiko, ketidaknyamanan, kesulitan, dan waktu. Perilaku kesehatan lebih mungkin dilakukan apabila manfaat yang dirasakan lebih besar daripada hambatan yang dirasakan.

5. Isyarat Bertindak (*Cues to Action*)

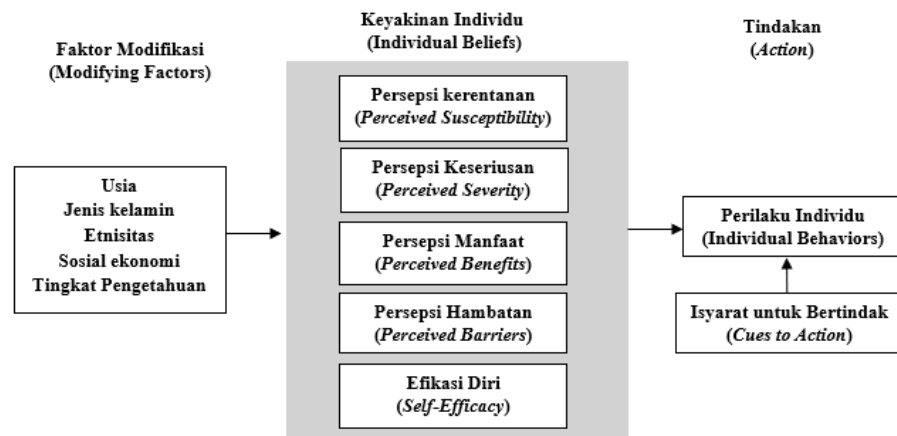
Isyarat bertindak adalah faktor pemicu yang mendorong individu melakukan tindakan kesehatan, baik berupa rangsangan internal seperti gejala fisik maupun eksternal seperti informasi dari media atau tenaga kesehatan.

6. *Self-Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku yang diperlukan guna mencapai hasil atau tujuan yang diharapkan.

## 7. Variabel Lain

Faktor demografis, sosiopsikologis, dan struktural, terutama tingkat pendidikan, dapat memengaruhi persepsi individu dan secara tidak langsung berdampak pada perilaku kesehatan.



Gambar 2. 1 Bagan Teori *Health Belief Model*

## 2.3 Konsep Pengetahuan

### 2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui atau memahami sesuatu yang diperoleh melalui pengindraan terhadap objek tertentu. Proses pengindraan berlangsung melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Mayoritas pengetahuan yang diterima manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Tanpa adanya pengetahuan, individu tidak memiliki landasan untuk membuat keputusan maupun menentukan tindakan dalam menghadapi suatu permasalahan (Pakpahan et al., 2021).



### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan paling dasar ini ditandai dengan kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tahap ini, individu mampu mengenali dan menyebutkan fakta, mendefinisikan istilah, menyatakan kembali konsep, serta menguraikan informasi secara sederhana tanpa melakukan pemahaman yang mendalam, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai kemampuan untuk menjelaskan suatu objek, atau informasi dengan tepat. Pengetahuan pada tahap ini ditunjukkan melalui kemampuan untuk menginterpretasikan, merangkum, dan menarik kesimpulan terhadap materi yang telah dipelajari, sehingga menunjukkan adanya pemahaman yang lebih mendalam dibandingkan sekadar mengingat.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan pada tahap ini adalah menunjukkan kemampuan individu dalam menerapkan pengetahuan dan pemahaman yang telah dimiliki ke dalam situasi atau kondisi nyata.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Pada tahap analisis, individu mampu menguraikan suatu objek ke dalam komponen-komponen yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Kemampuan ini mencakup kegiatan membandingkan, mengelompokkan, dan membedakan sehingga individu dapat memahami struktur dan pola yang mendasari suatu permasalahan secara sistematis.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Tingkat sintesis ditandai dengan kemampuan dalam mengombinasikan berbagai unsur pengetahuan yang telah dimiliki untuk membentuk suatu pola, konsep, atau gagasan baru yang bersifat komprehensif. Pada tahap ini, individu mampu merencanakan, menyusun, dan mengintegrasikan informasi dari berbagai sumber menjadi suatu kesatuan yang utuh dan bermakna.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek, proses, atau hasil berdasarkan kriteria tertentu, yang dilaksanakan melalui suatu sistem perencanaan, pengumpulan, dan penyajian data sebagai dasar dalam menetapkan berbagai alternatif keputusan yang rasional dan tepat.

### 2.3.3 Tingkatan Kriteria Pengetahuan

Menurut Nursalam (2020) kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Pengetahuan baik apabila responden memperoleh nilai antara 76–100%
2. Pengetahuan cukup apabila responden memperoleh nilai antara 56–75%.
3. Pengetahuan kurang apabila responden memperoleh nilai kurang dari  $\leq 56\%$ .

#### **2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Perolehan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu : (Hendrawan, 2019)

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan individu melalui proses pembelajaran dan bimbingan yang diberikan oleh pihak yang memiliki kompetensi kepada individu yang membutuhkan pengetahuan tersebut (Hendrawan, 2019). Pendidikan merupakan suatu proses yang terencana dan sistematis yang bertujuan untuk mengembangkan potensi individu, baik dalam aspek intelektual, moral, maupun keterampilan. Pendidikan tidak hanya berfungsi sebagai sarana transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai proses pembentukan sikap, nilai, dan karakter. Melalui pendidikan, individu dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, mengembangkan karakter yang baik, serta memperkuat kemampuan berpikir kritis dan kreatif dalam menghadapi berbagai situasi dan permasalahan (Ansya & Salsabilla, 2025).

## 2. Umur

Pertambahan usia seseorang berkaitan erat dengan tingkat kematangan dalam berpikir dan bertindak. Seiring bertambahnya umur, individu cenderung memiliki pengalaman hidup yang lebih luas sehingga kapasitas dalam menyerap, memahami, dan mengolah informasi semakin meningkat. Kematangan kognitif yang berkembang seiring usia memungkinkan seseorang untuk menilai informasi secara lebih kritis dan bijaksana berdasarkan pengetahuan serta pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya.

## 3. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber utama dalam pembentukan pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman terjadi ketika individu menghadapi suatu permasalahan dan kemudian menggunakan kembali pengetahuan yang telah dimiliki untuk menyelesaikan masalah serupa di masa mendatang. Proses pengulangan dan refleksi terhadap pengalaman masa lalu memungkinkan seseorang untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam serta meningkatkan pengetahuan dengan memanfaatkan pengalaman sebelumnya untuk menghadapi serta menyelesaikan masalah yang serupa di masa mendatang.

## 4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar makhluk hidup, termasuk manusia, hewan, maupun tumbuhan,



yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kehidupan seseorang. Lingkungan tersebut berperan dalam memengaruhi proses perkembangan, pertumbuhan, serta pembentukan tingkah laku dan perilaku makhluk hidup melalui interaksi yang berlangsung secara terus-menerus.

#### 5. Sosial Budaya dan Ekonomi

Aspek sosial budaya, seperti tradisi, norma, dan adat istiadat yang berlaku dalam masyarakat, berperan dalam membentuk kebiasaan dan pola perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kondisi ekonomi turut memengaruhi akses individu terhadap sumber informasi dan pendidikan. Sikap yang berkembang dalam lingkungan sosial inilah yang menentukan kesiapan individu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi atau pengetahuan baru.

### 2.4 Konsep Posyandu Lansia

#### 2.4.1 Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan suatu fasilitas yang berfungsi memberikan layanan kesehatan serta pembinaan bagi kelompok usia lanjut di suatu wilayah, dengan mengutamakan peran aktif masyarakat melalui kader kesehatan serta dukungan kerja sama lintas program dan lintas sektor. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya, khususnya pada kelompok usia lanjut (Memah et al., 2024).

#### **2.4.2 Kunjungan Posyandu**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kunjungan merupakan perihal (perbuatan, proses, hasil) mengunjungi atau berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan adalah kedatangan seseorang ke suatu tempat untuk memperoleh tujuan tertentu. Kunjungan posyandu merupakan aktivitas kehadiran individu ke pos pelayanan terpadu yang dilakukan secara terencana dengan tujuan memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya untuk memantau dan memeriksakan kondisi kesehatannya secara berkala. Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia ditentukan berdasarkan frekuensi kehadiran selama satu tahun. Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dilaksanakan sekurang-kurangnya 1x dalam sebulan. Penentuan hari dan waktu pelaksanaan dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama (Kemenkes RI, 2021). Lansia dinyatakan aktif apabila menghadiri minimal 70% dari keseluruhan kegiatan posyandu yang diselenggarakan, yaitu sebanyak  $\geq 8$  kali kunjungan dalam satu tahun (Gunena et al., 2023).

#### **2.4.3 Tujuan Posyandu**

Tujuan utama Posyandu Lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas hidup para lanjut usia. Layanan kesehatan yang diberikan memiliki fokus pada upaya promotif dan preventif. Kegiatan tersebut mencakup deteksi dini terhadap masalah kesehatan dan peningkatan pengetahuan lansia. Selain itu, Posyandu Lansia juga berperan dalam mempertahankan serta meningkatkan kondisi kesehatan

lansia, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial (Kemenkes RI, 2021).

Tujuan utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan serta mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, mandiri, dan produktif. Program serta layanan Posyandu Lansia diselenggarakan secara fleksibel, menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di wilayah setempat (Memah et al., 2024).

#### **2.4.4 Sasaran Posyandu Lansia**

Menurut Kemenkes RI (2021) sasaran posyandu lansia terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

1. Sasaran Langsung
  - 1) Pra lanjut usia (usia 45 - 59 tahun)
  - 2) Lanjut usia (usia  $\geq 60$  tahun)
  - 3) Lanjut usia risiko tinggi, yaitu usia  $\geq 70$  tahun atau lansia berusia  $\geq 60$  tahun
  - 4) dengan masalah kesehatan.
2. Sasaran Tidak Langsung
  - 1) Keluarga dimana lansia berada
  - 2) Masyarakat di lingkungan lansia
  - 3) Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
  - 4) Kader kesehatan Posyandu Lansia
  - 5) Petugas lain yang menangani Posyandu Lansia
  - 6) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan,

- 7) organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia

#### **2.4.5 Manfaat Posyandu Lansia**

Menurut Memah et al. (2024) manfaat posyandu ada 3 diantaranya :

1. Mendukung lansia dalam mempertahankan kondisi fisik dan psikologis yang sehat serta tetap bugar.
2. Memfasilitasi deteksi dini berbagai penyakit dan gangguan kesehatan lain yang mungkin terjadi pada lansia.
3. Menjadi wadah bagi lansia untuk meningkatkan interaksi sosial dengan sesama, yang diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis mereka.

#### **2.4.6 Pelayanan Posyandu Lansia**

Menurut Manurung et al. (2020) Pelayanan kesehatan di Posyandu Lanjut Usia mencakup pemeriksaan kesehatan fisik serta kondisi mental dan emosional. Seluruh hasil pemeriksaan tersebut dicatat dan dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia sebagai upaya untuk mendeteksi secara dini penyakit yang diderita maupun potensi masalah kesehatan yang mungkin dihadapi oleh lanjut usia.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia di Posyandu meliputi:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari yang mencakup kemampuan melakukan aktivitas dasar, seperti makan dan minum,



berjalan, mandi, berpakaian, naik dan turun tempat tidur, serta buang air besar dan kecil.

2. Pemeriksaan status mental yang berkaitan dengan kondisi mental dan emosional, yang dilakukan menggunakan pedoman metode dua menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, yang selanjutnya dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop, serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan kadar hemoglobin dengan menggunakan metode *talquist*, *sahli*, atau *cuprisulfat*.
6. Pemeriksaan kandungan gula dalam urine sebagai upaya deteksi dini penyakit diabetes melitus.
7. Pemeriksaan kandungan protein dalam urine sebagai deteksi awal adanya gangguan atau penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas apabila terdapat keluhan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan
9. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan bagi lanjut usia.
10. pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat dengan tetap memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
11. Kegiatan olahraga berupa senam lansia dan jalan santai guna meningkatkan kebugaran fisik.

Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia, diperlukan sarana dan prasarana pendukung yang meliputi tempat kegiatan (gedung, ruangan, atau area terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, alat pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, termometer, serta Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.

#### **2.4.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu**

Menurut Febrianto et al. (2025) Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu, diantaranya yaitu :

##### **1) Pengetahuan**

Pengetahuan lansia mengenai manfaat Posyandu dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman tersebut berperan dalam membentuk pemahaman lansia terhadap pentingnya keberadaan dan fungsi Posyandu. Pengetahuan yang dimiliki ini memiliki pengaruh sebagai landasan dan motivasi awal bagi seseorang dalam menentukan sikap serta mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang sesuai.

##### **2) Sikap**

Sikap atau perilaku yang kurang mendukung terhadap kunjungan lansia ke Posyandu merupakan bentuk reaksi atau respons yang muncul akibat keterbatasan perhatian serta rendahnya tingkat kesadaran lansia terhadap manfaat Posyandu lansia. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya tingkat kunjungan lansia dalam

memanfaatkan layanan Posyandu. Dalam konteks ini, pembentukan sikap lansia terhadap kunjungan ke Posyandu tidak dapat dipisahkan dari tingkat pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang kurang memadai mengenai fungsi dan manfaat Posyandu lansia cenderung memengaruhi sikap negatif, sehingga menghambat partisipasi lansia dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang tersedia.

### 3) Pelayanan Petugas Kesehatan

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan merupakan bentuk penilaian subjektif lansia terhadap kualitas petugas dalam menjalankan perannya, yang selanjutnya dapat memengaruhi minat lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Agar petugas kesehatan dapat dinilai positif dalam memberikan pelayanan kepada lansia, diperlukan upaya untuk membangun kesan pertama yang baik melalui sikap ramah, empati, dan profesionalisme. Pelayanan yang demikian akan membuat lansia merasa diperhatikan dan dihargai, sehingga mendorong kenyamanan serta keinginan untuk berkunjung kembali ke Posyandu.

### 4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan sikap, tindakan serta penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada salah satu anggotanya. Dalam konteks ini, anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Dukungan keluarga dapat diwujudkan melalui peningkatan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif

yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang membutuhkan.

#### 2.4.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Lasanuddin et al. (2023) dengan judul “The relationship between knowledge level and visits to elderly posyandu in Payunga Village, Batudaa District”. Penelitian ini dilakukan di posyandu Desa Payunga Kecamatan Batudaa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$   $\alpha < 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan oleh Tungka et al. (2024) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Sarana Terhadap Keaktifan Lanjut Usia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Bungin Wilayah Puskesmas Bungin”. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Di Desa Bungin Wilayah Puskesmas Bungin. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Ujung Labuhan Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021”. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia di Desa Ujung Labuhan Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ .



Penelitian yang dilakukan oleh Tomaso et al. (2024) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Kudamati Puskesmas Air Salobar”. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kudamati Puskesmas Air Salobar, Kota Ambon, Provinsi Maluku. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,005 < \alpha$  0,005.

Penelitian yang dilakukan oleh Novita et al. (2023) dengan judul “Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kunjungan Posyandu Lansia Di Kelurahan Anduring Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang”. Penelitian ini dilakukan di delapan RW yang ada di wilayah kerja puskesmas Ambacang Kota Padang. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,024 < \alpha$  0,05.

Penelitian yang dilakukan oleh Nadirah et al. (2020) dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Lansia”. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tammerodo Kabupaten Majene. Hasil uji Fisher exact test diperoleh nilai  $p = 0,002 < \alpha$  0,05.

Penelitian yang dilakukan oleh Norma & Ismahmudi (2022) dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas Sempaja”. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara

tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke Posyandu. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,00 < \alpha 0,05$ .

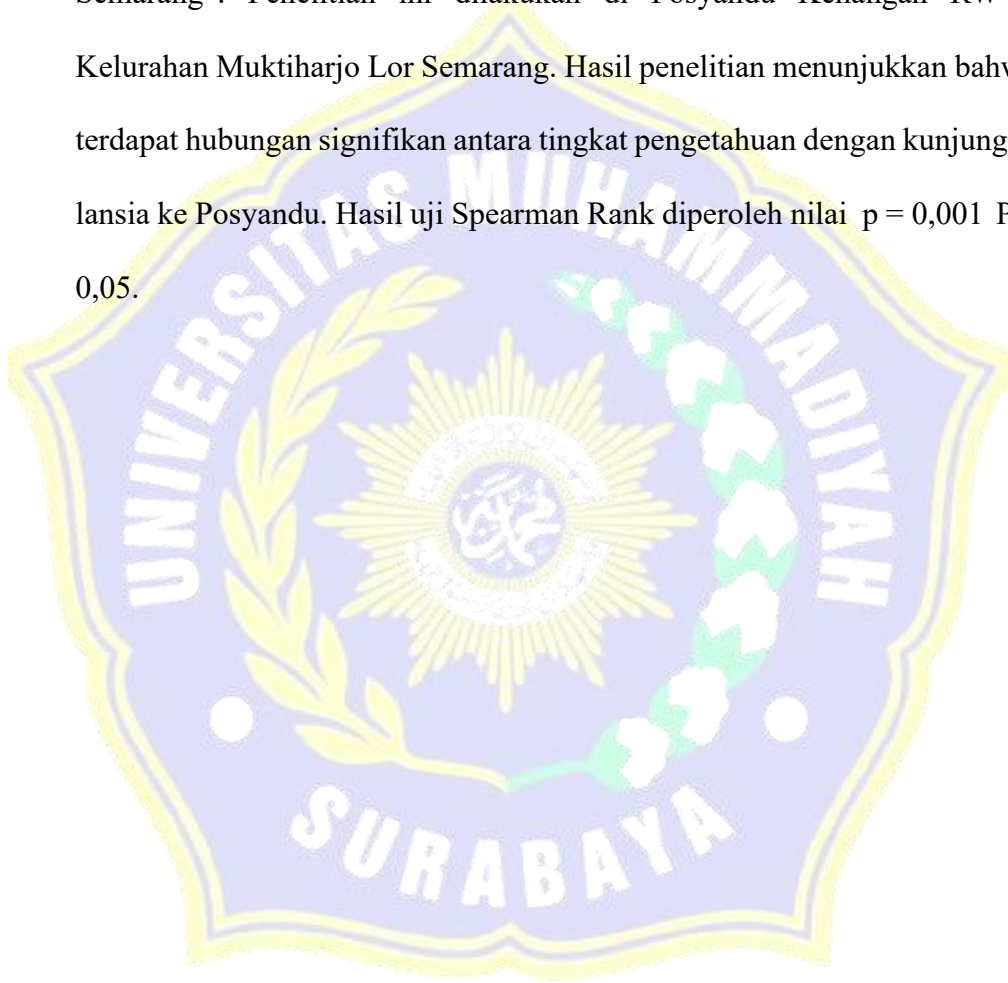
Penelitian yang dilakukan oleh Kausar et al. (2024) dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandu Lansia Di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023”. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke Posyandu. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,02 < \alpha 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan oleh Sabu et al. (2022) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Pada Program Posyandu Lansia Di Puskesmas Pitu Kecamatan Tobelo Tengah”. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Tobelo Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke Posyandu. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai  $p = 0,000 P < 0,05$ .

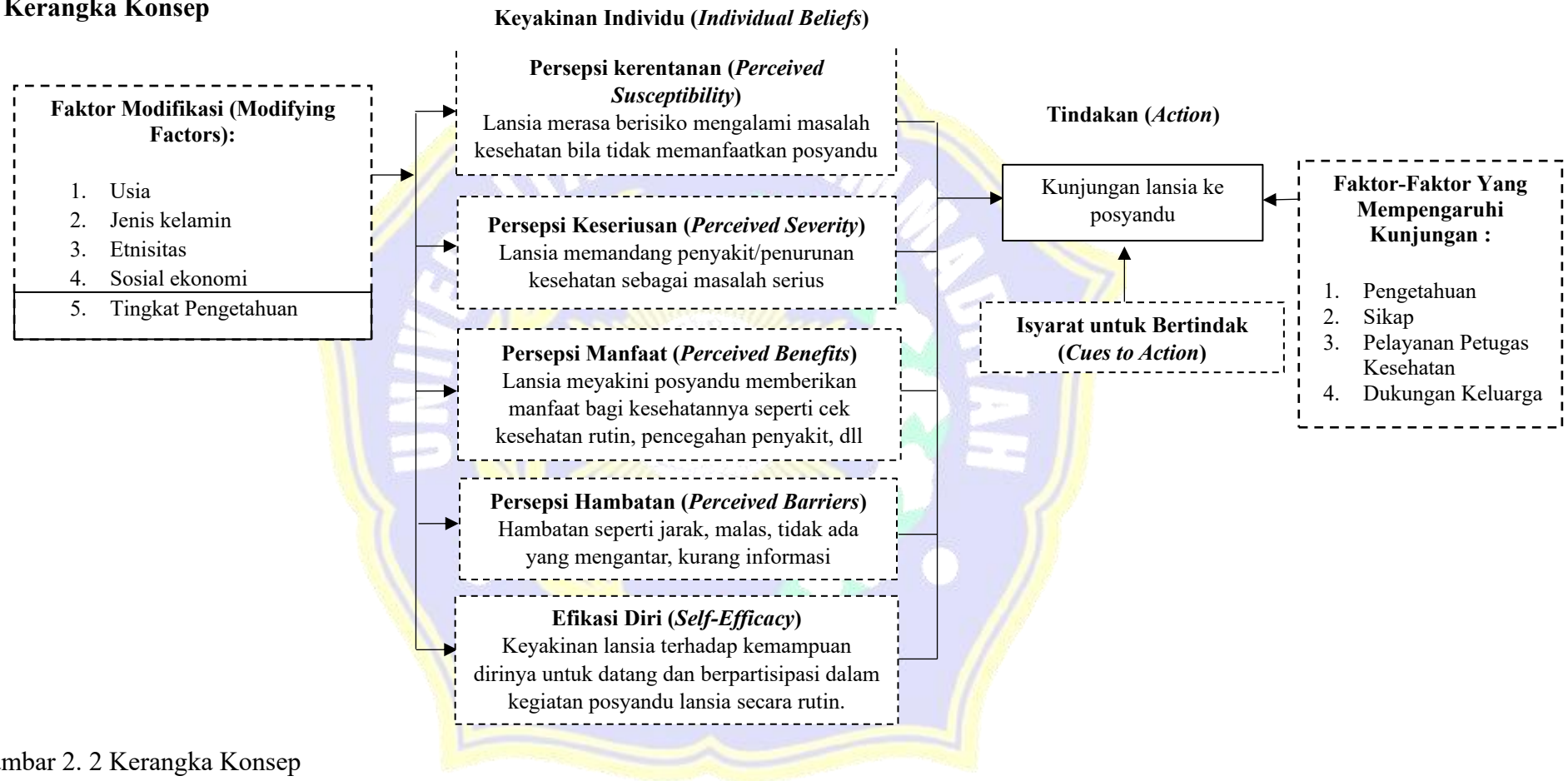
Penelitian yang dilakukan oleh Meliyanti & Marita (2023) dengan judul “Determinan Rendahnya Kunjungan Posyandu Lansia”. Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Panggung Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Panggung Kabupaten Muara Enim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan

lansia ke Posyandu. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai  $p = 0,000$   $P < 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan oleh Ain (2011) dengan judul *Hubungan* “Tingkat Pengetahuan Tentang Posyandu Dengan Keaktifan Kunjungan Lansia Di Posyandu Kenangan RW 1 Kelurahan Muktiharjo Lor Semarang”. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kenangan RW 1 Kelurahan Muktiharjo Lor Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke Posyandu. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai  $p = 0,001$   $P < 0,05$ .

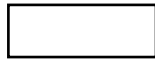


## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



**Keterangan :**

: Diteliti



: Tidak diteliti

Pada teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kunjungan lansia ke Posyandu. Dalam teori HBM terdapat faktor modifikasi yang dapat memengaruhi terbentuknya keyakinan individu, seperti usia, jenis kelamin, etnisitas, sosial ekonomi, dan tingkat pengetahuan yang dapat memengaruhi terbentuknya persepsi individu. Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada tingkat pengetahuan sebagai faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu.

Keyakinan individu meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, serta persepsi hambatan. Selain itu, efikasi diri juga berperan dalam membentuk kesiapan lansia untuk bertindak. Adanya isyarat untuk bertindak, seperti informasi dari petugas kesehatan maupun dukungan keluarga, dapat semakin mendorong lansia dalam mengambil keputusan. Kombinasi dari faktor-faktor tersebut akan memengaruhi tindakan lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Dengan demikian, semakin baik tingkat pengetahuan lansia, maka semakin besar kemungkinan lansia melakukan kunjungan ke Posyandu.

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang dirumuskan sebagai jawaban atas permasalahan penelitian yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan dan akan diuji kebenarannya melalui analisis data penelitian (Sugiyono, 2019).

H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu

H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu

