

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP LANJUT USIA

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Menurut (Candra, 2024) Dalam kesejahteraan lansia, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang berusia enam puluh tahun keatas dan dianggap sebagai tahap akhir perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Fase akhir dari kehidupan seseorang adalah penuaan, atau saat seseorang secara alami mengalami sejumlah perubahan dalam keseimbangan kehidupan fisik, mental, sosial dan spiritualnya (Bahriah et al., 2024).

Gaya hidup sehat, termasuk diet seimbang, aktivitas fisik teratur, dan interaksi sosial yang positif, dapat memperlambat proses penuaan dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Zhang et al., 2022).

2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut Kemenkes, (2024) Lansia didefinisikan sebagai fase usia lanjut dalam perkembangan seseorang dengan batasan usia empat puluh lima tahun ke atas. Setiap orang yang berusia di atas 45 tahun dianggap sebagai lansia yang dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan kondisi fisik, mental, dan sosial, serta tingkat kemandirian dan ketergantungan pada lingkungan. Mereka masuk ke dalam kelompok-kelompok berikut :

- a. Usia pertengahan (Middle Age), yaitu lansia yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lanjut Usia (Elderly), yaitu lansia yang berusia antara 60-74 tahun.
- c. Lanjut Usia tua (Old), yaitu lansia yang berusia antara 75-90 tahun.

- d. Lansia Lanjut Sangat Tua (Very Old), yaitu lansia yang berusia 90 tahun ke atas.

2.1.3 Teori Proses Menua (*Aging Proses*)

Proses menua (aging process) merupakan sebuah siklus biologis yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan fungsi organ tubuh. Menurut teori biologis (*Wear and Tear Theory*), tubuh manusia ibarat mesin yang kapasitasnya terus menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini mengakibatkan lansia di Kelurahan Kraton memiliki keterbatasan mobilitas sehingga keberadaan fasilitas yang berkualitas dan dukungan orang terdekat menjadi sangat krusial agar mereka tetap mau datang ke Posyandu (Miller, 2012).

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial :

1. Teori Biologi

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

a. Teori genetik

Secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, se-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

b. Teori cross linkage (rantai silang)

Kolagen merupakan unsur penyusunan tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kiminya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran fisik.

d. Teori genetik

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

e. Teori imunologi

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.

f. Teori stres adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

g. Teori wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai)

2. Teori Psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

a. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir memfleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyesuaian konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan.

b. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk ada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

c. Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

d. Teori pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi ; kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya komitmen.

b. Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

3. Teori Konsekuensi Fungsional Teori ini merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

- a. Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.
- b. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif (Padila: 2013)

2.1.4 Tipe - tipe Lanjut Usia

a) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan menjadi panutan.

b) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan.

c) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung.

d) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datangnya terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja yang dilakukan.

e) Tipe bingung

Orang tua yang mengalami syok, kehilangan identitas, keterasingan, rasa rendah diri, penyesalan, pasif dan ketidakpedulian.

2.1.5 Tipe Kepribadian Lanjut Usia

Tipe kepribadian lanjut usia menurut Kuntjoro (2002) dalam Azizah (2011) sebagai berikut:

a. Tipe kepribadian konstruktif (construction personality)

Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang, dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

b. Tipe kepribadian mandiri (independent personality)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

c. Tipe kepribadian tergantung (dependent personality)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis, maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal, maka pasangan yang ditinggalkan akan mengalami sedih yang mendalam. Tipe ini lansia akan senang mengalami masa pensiun, tidak punya inisiatif, pasif, tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

d. Tipe kepribadian bermusuhan (hostile personality)

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki usia lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain

yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati, dan iri hati dengan yang muda.

e. Tipe kepribadian defensive

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

f. Tipe kepribadian kritik diri (self hate personality)

Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu meyalahkan diri, tidak memiliki ambisi, dan merasa korban dari keadaan.

2.2 Konsep Posyandu Lansia

2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu Lansia atau Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat yang dikelola oleh kader kesehatan dengan bimbingan teknis dari Puskesmas. Program ini mengedepankan pendekatan promotif dan preventif untuk memantau kesehatan warga berusia lanjut di wilayah tertentu (Harahap, 2021).

Berdasarkan kebijakan terbaru dalam Integrasi Layanan Primer (ILP), Posyandu Lansia kini diarahkan untuk menjadi bagian dari pelayanan kesehatan siklus hidup, di mana pelayanan tidak hanya fokus pada penyakit, tetapi juga pada pemeliharaan kualitas hidup secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2023). Posyandu ini berperan sebagai garda terdepan dalam mendeteksi dini risiko kesehatan pada lansia agar mereka tetap mandiri dan produktif (Rohalia & Sukmana, 2024).

2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan utama penyelenggaraan Posyandu Lansia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia. Secara spesifik, tujuan tersebut meliputi:

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan: Memudahkan akses kesehatan bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas (Yusnita, 2024).
2. Deteksi Dini: Mengidentifikasi secara cepat adanya gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan nutrisi sebelum menjadi komplikasi berat (Desnita et al., 2024).
3. Pemberdayaan Masyarakat: Mengaktifkan peran keluarga dan tokoh masyarakat dalam mendukung kesehatan lansia di lingkungannya (Fadhillah et al., 2024).

2.2.3 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran dalam pelayanan Posyandu Lansia dibedakan menjadi dua kategori (Kemenkes RI, 2021):

1. Sasaran Langsung:

- Kelompok pra-usia lanjut (45–59 tahun).
- Kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas).
- Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas atau lansia dengan penyakit kronis).

2. **Sasaran Tidak Langsung:** Keluarga lansia, organisasi sosial, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan yang mendampingi kehidupan lansia sehari-hari.

2.2.4 Mekanisme Pelayanan (Sistem 5 meja)

Pelaksanaan Posyandu Lansia dilakukan melalui mekanisme "5 Meja" atau "5 Langkah" yang terstruktur agar pelayanan berjalan efektif (Dewi et al., 2022; Kemenkes RI, 2023):

- Meja 1 (Pendaftaran): Pendaftaran lansia dan pengisian absensi oleh kader.
- Meja 2 (Pengukuran): Melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, dan lingkar perut untuk memantau status gizi (IMT).
- Meja 3 (Pencatatan): Mencatat semua hasil pengukuran ke dalam buku monitoring atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia.
- Meja 4 (Penyuluhan): Pemberian edukasi kesehatan secara personal berdasarkan hasil pemeriksaan, serta pemberian Makanan Tambahan (PMT).
- Meja 5 (Pelayanan Medis): Pemberian layanan pengobatan ringan, pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah/kolesterol), atau rujukan ke Puskesmas jika ditemukan masalah serius oleh tenaga kesehatan.

2.2.5 Jenis Pelayanan di Posyandu Lansia

Pelayanan yang diberikan bersifat komprehensif, mencakup aspek fisik dan psikis (Rohalia & Sukmana, 2024):

1. Pemeriksaan Fisik: Meliputi cek tensi, timbang berat badan, dan pemeriksaan laboratorium sederhana.
2. Aktivitas Fisik: Penyelenggaraan senam lansia untuk menjaga kebugaran otot dan sendi.

3. Edukasi Kesehatan: Diskusi mengenai pola makan sehat, pencegahan penyakit degeneratif, dan kesehatan mental lansia.
4. Kesehatan Jiwa: Skrining singkat mengenai status kognitif dan risiko depresi pada lansia (Kemenkes RI, 2023).

2.3 Konsep Partisipasi Lansia

2.3.1 Pengertian Partisipasi

Partisipasi secara mendasar dipahami sebagai wujud keterlibatan mental serta emosional seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan bersama dan ikut bertanggung jawab di dalamnya. Dalam konteks kesehatan masyarakat, partisipasi lansia merupakan bentuk manifestasi dari kesadaran individu untuk hadir dan aktif secara sukarela dalam setiap rangkaian kegiatan yang diselenggarakan di Posyandu Lansia (Syuadah & Amira, 2022). Keaktifan ini bukan sekadar rutinitas kehadiran fisik, melainkan sebuah bentuk perilaku kesehatan yang menunjukkan upaya lansia dalam mempertahankan kemandirian serta kualitas hidupnya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tingkat partisipasi yang tinggi berbanding lurus dengan peningkatan status kesehatan dan penurunan risiko komplikasi penyakit degeneratif pada masa tua (Prasetyo, 2023).

2.3.2 Bentuk Partisipasi Lansia dalam Kesehatan

Keterlibatan lansia dalam program kesehatan dapat dimanifestasikan ke dalam beberapa bentuk yang saling berkaitan. Pertama adalah partisipasi fisik, di mana lansia hadir secara langsung di lokasi kegiatan untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin seperti penimbangan berat badan, pengukuran

tekanan darah, hingga mengikuti senam lansia yang bertujuan menjaga kebugaran otot. Selain aspek fisik, terdapat pula partisipasi mental atau psikologis yang ditunjukkan melalui kesediaan lansia untuk menyimak penyuluhan, berinteraksi aktif dengan petugas kesehatan, serta mengikuti anjuran medis yang diberikan (Kurniawati et al., 2023). Lebih jauh lagi, Posyandu juga menjadi ruang bagi partisipasi sosial, di mana interaksi antar sesama lansia saat menunggu pelayanan dapat mengurangi risiko isolasi sosial dan depresi, yang sering kali menjadi masalah utama pada kelompok usia lanjut.

2.3.3 Indikator Kehadiran/Partisipasi di Posyandu

Untuk menilai sejauh mana tingkat partisipasi lansia di sebuah wilayah, terdapat beberapa indikator utama yang digunakan secara klinis maupun administratif. Indikator yang paling mendasar adalah frekuensi kehadiran, yang dapat dipantau melalui buku register kunjungan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia. Seseorang dikategorikan sebagai peserta aktif apabila menunjukkan kontinuitas atau keajegan dalam mengikuti program setiap bulannya, setidaknya tiga bulan berturut-turut dalam satu semester (Rohalia & Sukmana, 2024). Selain itu, ketepatan waktu hadir sesuai jadwal yang ditentukan juga menjadi cerminan dari kedisiplinan dan tingginya motivasi lansia dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di lingkungan tempat tinggalnya.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Tinggi rendahnya partisipasi lansia dipicu oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Dari sisi internal, tingkat pengetahuan lansia mengenai manfaat layanan kesehatan memegang peranan krusial; lansia yang

memahami pentingnya deteksi dini cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan motivasi yang kuat untuk hadir. Selain itu, kondisi fisik dan status kesehatan lansia juga menentukan kemampuan mereka untuk melakukan mobilisasi menuju tempat kegiatan (Prasetyo, 2023).

Di sisi lain, faktor eksternal memberikan pengaruh yang tidak kalah besar terhadap keputusan lansia untuk berpartisipasi. Dukungan keluarga, baik berupa dukungan emosional maupun bantuan instrumental seperti penyediaan transportasi, menjadi faktor penentu utama bagi lansia yang memiliki keterbatasan fisik. Selain dukungan orang terdekat, kualitas fasilitas yang tersedia di Posyandu seperti kenyamanan tempat, kelengkapan alat pemeriksaan, hingga keramahan kader dalam memberikan pelayanan turut memengaruhi minat lansia untuk kembali berkunjung (Fadhillah et al., 2024). Aksesibilitas atau jarak yang dekat antara rumah dengan lokasi kegiatan juga menjadi variabel eksternal yang signifikan dalam mempermudah jangkauan pelayanan bagi kelompok lansia.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

Dalam praktik keperawatan keluarga, Model Pengkajian Keluarga yang dikembangkan oleh Marilyn M. Friedman memandang keluarga sebagai sistem sosial yang memiliki fungsi-fungsi spesifik untuk mempertahankan kesehatan anggotanya. Salah satu pilar utamanya adalah Fungsi Perawatan Kesehatan (*The Health Care Function*).

Friedman (2010) menekankan bahwa keluarga merupakan unit pertama yang mengambil keputusan mengenai kesehatan anggotanya, termasuk lansia. Melalui kacamata Friedman, Dukungan Keluarga yang baik akan menciptakan

mekanisme koping yang positif bagi lansia, sehingga meningkatkan motivasi mereka untuk berpartisipasi aktif dalam layanan kesehatan seperti Posyandu.

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi sistem pendukung utama bagi setiap anggotanya, terutama bagi kelompok lansia yang mulai mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif. Dukungan keluarga dipahami sebagai sebuah proses hubungan timbal balik di mana anggota keluarga memberikan bantuan, kenyamanan, serta perhatian yang membuat lansia merasa dicintai dan berharga (Fadhillah et al., 2024). Dalam konteks kesehatan, dukungan ini bukan hanya sekadar pendampingan fisik, melainkan bentuk perlindungan sosial yang memberikan rasa aman bagi lansia dalam menghadapi perubahan masa tua. Sejalan dengan itu, riset terbaru menegaskan bahwa interaksi yang sehat di dalam keluarga menjadi fondasi bagi lansia untuk tetap optimis dalam menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin (Zulfikar et al., 2023).

2.4.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia bersifat multidimensi, yang secara garis besar terbagi menjadi empat pilar utama.

1. Dukungan informasional, di mana keluarga berperan sebagai penyampai pesan atau saran terkait pentingnya menjaga kesehatan dan jadwal kegiatan di Posyandu Lansia.
2. Dukungan emosional yang diwujudkan melalui pemberian perhatian, kasih sayang, dan empati, sehingga lansia tidak merasa diabaikan atau menjadi beban bagi keluarganya.

3. Dukungan instrumental yang bersifat konkret, seperti menyediakan biaya transportasi, mengantar lansia ke lokasi kegiatan, hingga membelikan kebutuhan obat-obatan (Ramdani et al., 2022).
4. Dukungan penilaian atau appraisal, di mana keluarga memberikan umpan balik positif atau penghargaan atas upaya lansia dalam menjaga kesehatannya, yang pada akhirnya meningkatkan rasa percaya diri lansia tersebut (Putra & Mulyono, 2022).

2.4.3 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber utama dukungan bagi lansia biasanya berasal dari anggota keluarga inti yang tinggal serumah, seperti pasangan (suami/istri) atau anak-anak. Namun, tidak jarang dukungan ini juga datang dari keluarga besar (extended family) seperti cucu, menantu, atau kerabat dekat lainnya. Keberadaan dukungan dari orang-orang terdekat ini sangat krusial karena merekalah yang paling memahami perubahan perilaku serta kebutuhan harian lansia secara mendalam. Di lingkungan masyarakat yang masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, keterlibatan anak dalam mendampingi orang tua yang sudah lanjut usia dianggap sebagai bentuk bakti sekaligus motor penggerak utama partisipasi lansia di layanan publik (Indarwati et al., 2021).

2.4.4 Manfaat Dukungan Keluarga bagi Lansia

Adanya dukungan keluarga yang kuat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Secara psikologis, dukungan ini mampu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan risiko depresi yang sering muncul akibat rasa kesepian. Dari sisi kesehatan fisik, lansia yang mendapatkan dukungan penuh cenderung lebih patuh terhadap protokol

kesehatan dan rajin melakukan pemantauan kesehatan di Posyandu karena mereka merasa ada pihak yang selalu memperhatikan kondisinya. Lebih dari itu, dukungan keluarga terbukti menjadi faktor protektif yang memperpanjang angka harapan hidup dan menjaga kemandirian lansia agar tetap berdaya di masa tua (Fadhillah et al., 2024; Zulfikar et al., 2023).

2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Pemberian dukungan dari keluarga kepada lansia tidak terjadi secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh beberapa variabel pendukung. Faktor pertama adalah tingkat pengetahuan keluarga; keluarga yang memahami kebutuhan kesehatan lansia akan lebih proaktif memberikan bantuan dibandingkan yang tidak paham. Faktor kedua adalah kondisi ekonomi dan beban kerja anggota keluarga; keterbatasan finansial atau kesibukan pekerjaan seringkali menjadi hambatan dalam memberikan dukungan instrumental. Faktor ketiga berkaitan dengan hubungan interpersonal atau dinamika komunikasi di dalam keluarga tersebut. Hubungan yang harmonis akan memudahkan penyaluran dukungan emosional, sedangkan konflik internal cenderung menghambat peran keluarga sebagai sistem pendukung bagi lansia (Ramdani et al., 2022; Putra & Mulyono, 2022).

2.5 Konsep Kualitas Fasilitas

2.5.1 Pengertian Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan segala bentuk sarana dan prasarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Dalam lingkup terkecil di masyarakat, fasilitas kesehatan mewujud dalam bentuk Usaha Kesehatan

Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu Lansia. Fasilitas ini bukan hanya sekadar bangunan fisik, melainkan mencakup seluruh instrumen yang mendukung terjadinya interaksi pelayanan antara petugas kesehatan atau kader dengan masyarakat (Kemenkes RI, 2023). Kualitas dari fasilitas ini menjadi cermin dari kesiapan suatu unit layanan dalam memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan bagi penggunanya (Sari et al., 2022).

2.5.2 Standar Fasilitas Posyandu Lansia

Penyelenggaraan Posyandu Lansia yang optimal harus memenuhi standar minimal sarana, prasarana, dan peralatan agar pelayanan berjalan sesuai prosedur. Secara prasarana, dibutuhkan lokasi yang mudah dijangkau, memiliki ventilasi yang baik, serta akses jalan yang tidak membahayakan lansia (seperti lantai yang tidak licin). Secara sarana dan peralatan, berdasarkan petunjuk teknis terbaru, Posyandu minimal harus memiliki meja dan kursi untuk sistem 5 meja, alat timbang berat badan digital, pengukur tinggi badan, serta alat pemantau kesehatan seperti tensimeter digital dan alat pemeriksaan laboratorium sederhana untuk mengecek kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat (Kemenkes RI, 2023). Ketersediaan media edukasi seperti leaflet atau poster juga menjadi bagian penting dari fasilitas informasional bagi lansia (Yusnita, 2024).

2.5.3 Standar Kualitas Pelayanan Umum

Standar kualitas pelayanan kesehatan merupakan acuan dalam menilai mutu layanan yang diberikan kepada masyarakat, baik dari aspek proses maupun hasil pelayanan. Pada pelayanan kesehatan primer, kualitas pelayanan

diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pengguna secara efektif, efisien, serta memperhatikan keselamatan pasien.

Menurut World Health Organization (2021), pelayanan kesehatan yang berkualitas ditandai oleh beberapa prinsip, antara lain kemudahan akses, keamanan, efektivitas, serta pelayanan yang berpusat pada pasien. Kemudahan akses menjadi hal penting bagi lansia karena keterbatasan fisik dapat menjadi hambatan dalam menjangkau layanan kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan perlu dirancang agar mudah dijangkau dan ramah bagi lansia.

Selain itu, kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan layanan. Kemampuan komunikasi, sikap ramah, empati, serta ketanggapan dalam melayani lansia menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pengguna layanan. Pelayanan yang baik tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga pada kualitas interaksi antara petugas dan lansia. Standar kualitas pelayanan tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga aspek interpersonal yang dapat memengaruhi minat lansia dalam memanfaatkan layanan kesehatan secara berkelanjutan.

2.5.4 Indikator Kualitas Pelayanan/Fasilitas

Kualitas fasilitas dalam pelayanan kesehatan sering kali diukur menggunakan lima dimensi utama atau Service Quality (Servqual). Pertama adalah Tangible (Bukti Fisik), yaitu penilaian lansia terhadap kebersihan gedung, kerapihan atribut kader, serta kelengkapan alat medis. Kedua, Reliability (Kehandalan), yakni kemampuan kader dalam mengoperasikan alat pemeriksaan dengan akurat. Ketiga, Responsiveness (Ketanggapan), yang

merujuk pada kecepatan dan kesigapan kader dalam membantu kesulitan lansia selama kegiatan. Keempat, Assurance (Jaminan), yaitu rasa aman dan kepercayaan yang muncul karena petugas terlihat kompeten. Kelima adalah Empathy (Empati), yang diwujudkan melalui keramahan, sikap sabar, dan perhatian tulus kader dalam melayani lansia yang mungkin memiliki keterbatasan pendengaran atau gerak (Sari et al., 2022; Simanjuntak et al., 2022).

Kualitas pelayanan dan sarana yang disediakan pada fasilitas kesehatan berbasis masyarakat, khususnya Posyandu Lansia, umumnya diukur melalui pendekatan Service Quality (Servqual) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Penilaian ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana kesesuaian antara harapan para lansia sebagai penerima layanan dengan kenyataan fisik serta interaksi yang mereka dapatkan di lapangan. Dalam aplikasinya, pengukuran kualitas fasilitas dan pelayanan ini terbagi ke dalam lima dimensi utama, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.

Dimensi pertama, yaitu tangibles (bukti fisik), merujuk pada aspek sarana dan prasarana fisik yang dapat dilihat serta dirasakan langsung oleh lansia. Indikator dalam dimensi ini mencakup kelengkapan dan kebersihan peralatan medis seperti tensimeter, timbangan, serta alat tes gula darah. Selain itu, ketersediaan tempat duduk antrean yang aman, kenyamanan serta kebersihan ruang pemeriksaan, hingga kerapian penampilan para kader turut menjadi tolak ukur penentu. Ketersediaan bukti fisik yang memadai dan bersih terbukti

berbanding lurus dengan timbulnya rasa nyaman serta dorongan bagi lansia untuk datang secara rutin.

Dimensi kedua adalah reliability (keandalan), yang mencerminkan kemampuan petugas dan kader kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan secara akurat, konsisten, dan dapat dipercaya. Indikator keandalan pada Posyandu Lansia ditunjukkan melalui ketepatan waktu dimulainya kegiatan, kecermatan kader saat melakukan pengukuran fisik tanpa kesalahan prosedur, serta kejelasan informasi mengenai alur pelayanan dan rekam medis pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia. Pelayanan yang konsisten dan akurat membangun keyakinan lansia bahwa kondisi kesehatan mereka dipantau dengan baik.

Dimensi ketiga, yaitu responsiveness (ketanggapan), menggambarkan kesiapan serta kemauan para kader untuk membantu lansia secara ramah dan efisien. Indikator dari dimensi ini meliputi kesiapan petugas dalam menyambut dan mendampingi lansia yang mengalami hambatan fisik, kecepatan dalam merespons pertanyaan atau keluhan kesehatan, serta kelancaran proses pelayanan tanpa hambatan yang berbelit-belit. Sikap tanggap dari petugas sangat penting untuk mencegah kelelahan fisik maupun psikologis pada lansia selama proses pemeriksaan berlangsung.

Dimensi keempat adalah assurance (jaminan/kepastian), yang berkaitan dengan pengetahuan, kesantunan, dan kemampuan petugas dalam menumbuhkan rasa aman serta kepercayaan lansia. Indikator jaminan ini mencakup kerahasiaan data rekam medis lansia, kompetensi serta keramahan petugas saat menyampaikan nasihat kesehatan, hingga jaminan keselamatan

lingkungan fisik pelayanan dari risiko kecelakaan seperti lantai licin atau tangga yang curam. Rasa aman secara fisik dan emosional mampu mengurangi kecemasan lansia saat melakukan pemeriksaan rutin.

Dimensi kelima adalah empathy (empati), yang merujuk pada kepedulian tulus dan perhatian pribadi yang diberikan kader dengan memahami keterbatasan khusus yang dimiliki oleh para lansia. Indikator empati meliputi kesabaran kader dalam mendengarkan keluhan lansia tanpa memotong pembicaraan, penggunaan bahasa yang sopan dan mudah dipahami, serta pemberian pelayanan yang adil tanpa membedakan latar belakang sosial maupun ekonomi. Perlakuan yang hangat dan memanusiakan ini mampu menjalin hubungan emosional yang erat, sehingga menjadikan Posyandu Lansia tidak hanya sekadar tempat pemeriksaan fisik, tetapi juga ruang bersosialisasi yang menenangkan.

2.5.5 Standar Kualitas Fasilitas Posyandu Lansia

Kualitas fasilitas Posyandu Lansia merupakan salah satu faktor penting yang mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan. Fasilitas yang memadai akan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga lansia dapat mengikuti kegiatan dengan baik.

Berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), standar fasilitas Posyandu Lansia meliputi beberapa aspek. Pertama, ketersediaan sarana dasar seperti alat ukur tekanan darah, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, serta alat pemeriksaan kesehatan sederhana. Sarana tersebut menjadi penunjang utama dalam pelaksanaan pelayanan.

Kedua, kondisi lingkungan harus memenuhi aspek keamanan dan kelayakan, seperti lantai yang tidak licin, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang baik, serta akses yang mudah dijangkau. Ketiga, kebersihan dan kenyamanan fasilitas juga perlu diperhatikan, termasuk ketersediaan tempat duduk yang memadai bagi lansia.

Selain itu, fasilitas edukasi seperti leaflet atau media informasi kesehatan juga diperlukan untuk mendukung peningkatan pengetahuan lansia. Dengan adanya fasilitas yang lengkap dan layak, lansia akan merasa lebih aman dan nyaman dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

2.5.6 Kualitas Fasilitas dengan Minat Pengguna Layanan

Fasilitas yang memadai memiliki korelasi positif terhadap minat dan loyalitas pengguna layanan. Bagi lansia, ketersediaan fasilitas pemeriksaan yang lengkap (seperti cek gula darah gratis atau pemberian makanan tambahan yang bergizi) menjadi daya tarik utama untuk rutin hadir ke Posyandu. Sebaliknya, fasilitas yang buruk, seperti tempat yang panas, antrean yang tidak tertata, atau alat pemeriksaan yang sering rusak, akan menurunkan motivasi lansia untuk kembali berkunjung. Dengan demikian, kualitas fasilitas bertindak sebagai stimulan yang dapat meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan (Yusnita, 2024).

2.6 Mekanisme Gambaran Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Lansia berdasarkan teori Lawrence Green

Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*). Mekanisme dukungan

keluarga dalam memengaruhi partisipasi lansia ke Posyandu dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*): Dukungan keluarga merupakan bentuk penguatan sosial yang paling dekat dengan lansia. Keluarga yang memberikan dukungan emosional berupa perhatian dan penghargaan terhadap kesehatan lansia akan memperkuat motivasi lansia untuk hadir di Posyandu. Tanpa adanya penguatan dari keluarga, lansia cenderung merasa enggan meskipun mereka memiliki niat untuk berangkat (Dewi et al., 2022).
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*): Partisipasi lansia sering kali terhambat oleh keterbatasan fisik atau ekonomi. Dukungan instrumental dari keluarga, seperti penyediaan sarana transportasi atau pendampingan fisik menuju lokasi Posyandu, bertindak sebagai faktor pemungkin yang memudahkan lansia untuk merealisasikan perilaku partisipasi tersebut (Purnomo et al., 2023).
3. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*): Dukungan informasi yang diberikan keluarga, seperti mengingatkan jadwal Posyandu dan menjelaskan manfaat pemeriksaan kesehatan, akan memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap lansia. Pengetahuan yang baik merupakan modal dasar (predisposisi) yang mendorong lansia untuk berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan kesehatan masyarakat (Sesanti, 2022).

Melalui ketiga mekanisme ini, keluarga berperan sebagai unit pendukung utama yang mengubah persepsi dan hambatan menjadi tindakan nyata berupa kehadiran aktif di Posyandu Lansia.

2.7 Teori Lawrence Green

Teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green menjelaskan bahwa derajat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Faktor perilaku menjadi salah satu penentu utama dalam terbentuknya status kesehatan individu maupun kelompok masyarakat.

Dalam model yang dikembangkan oleh Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga faktor ini saling berhubungan dalam membentuk dan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan.

1. Predisposing Factors

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau latar belakang terbentuknya suatu perilaku. Faktor ini mencakup karakteristik individu seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi. Faktor ini berperan dalam memberikan motivasi awal bagi seseorang untuk berperilaku tertentu, termasuk dalam hal perilaku kesehatan.

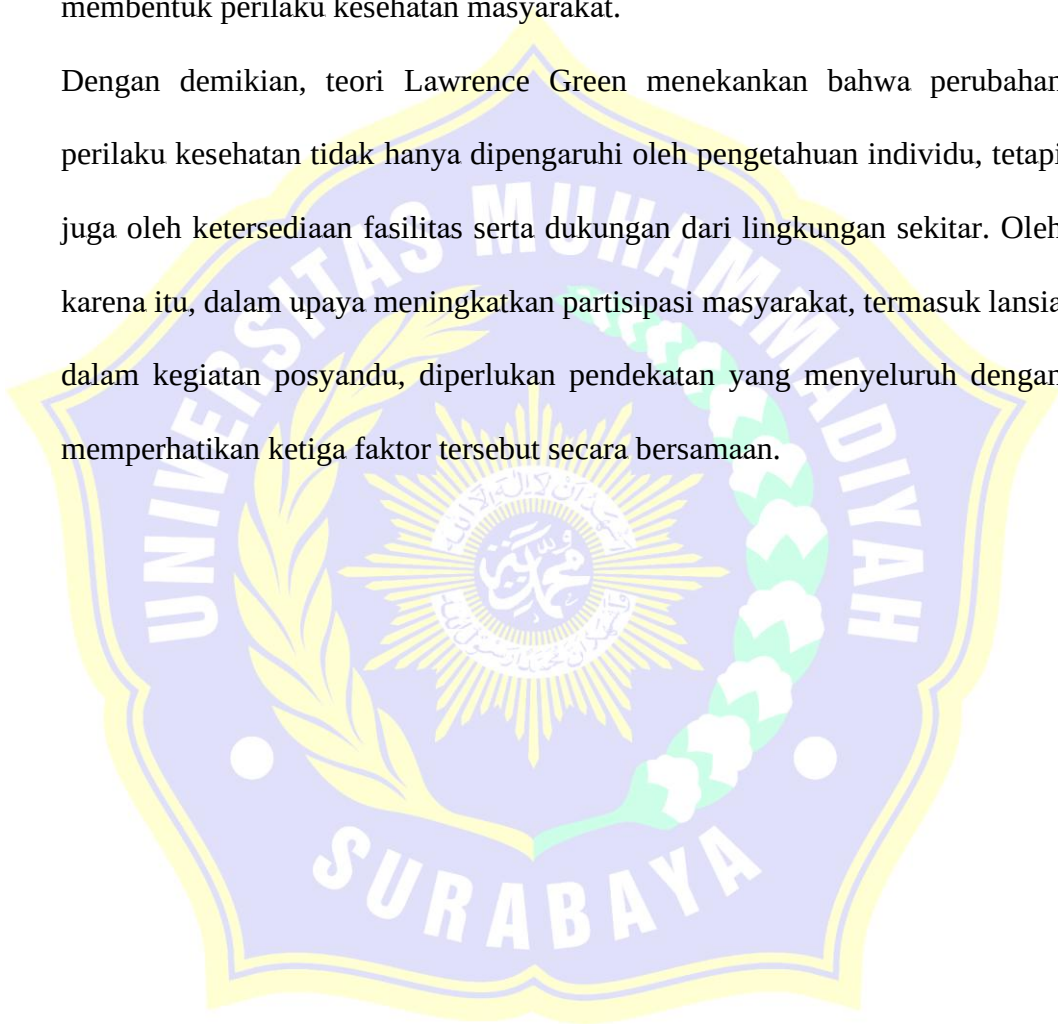
2. Enabling Factors

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu perilaku dapat terlaksana. Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta lingkungan fisik yang mendukung. Contohnya adalah keberadaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, tenaga kesehatan, serta kemudahan dalam menjangkau layanan tersebut.

3. Reinforcing Factors

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya suatu perilaku. Faktor ini meliputi dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan. Selain itu, kebijakan, aturan, dan norma yang berlaku juga dapat menjadi penguat dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat.

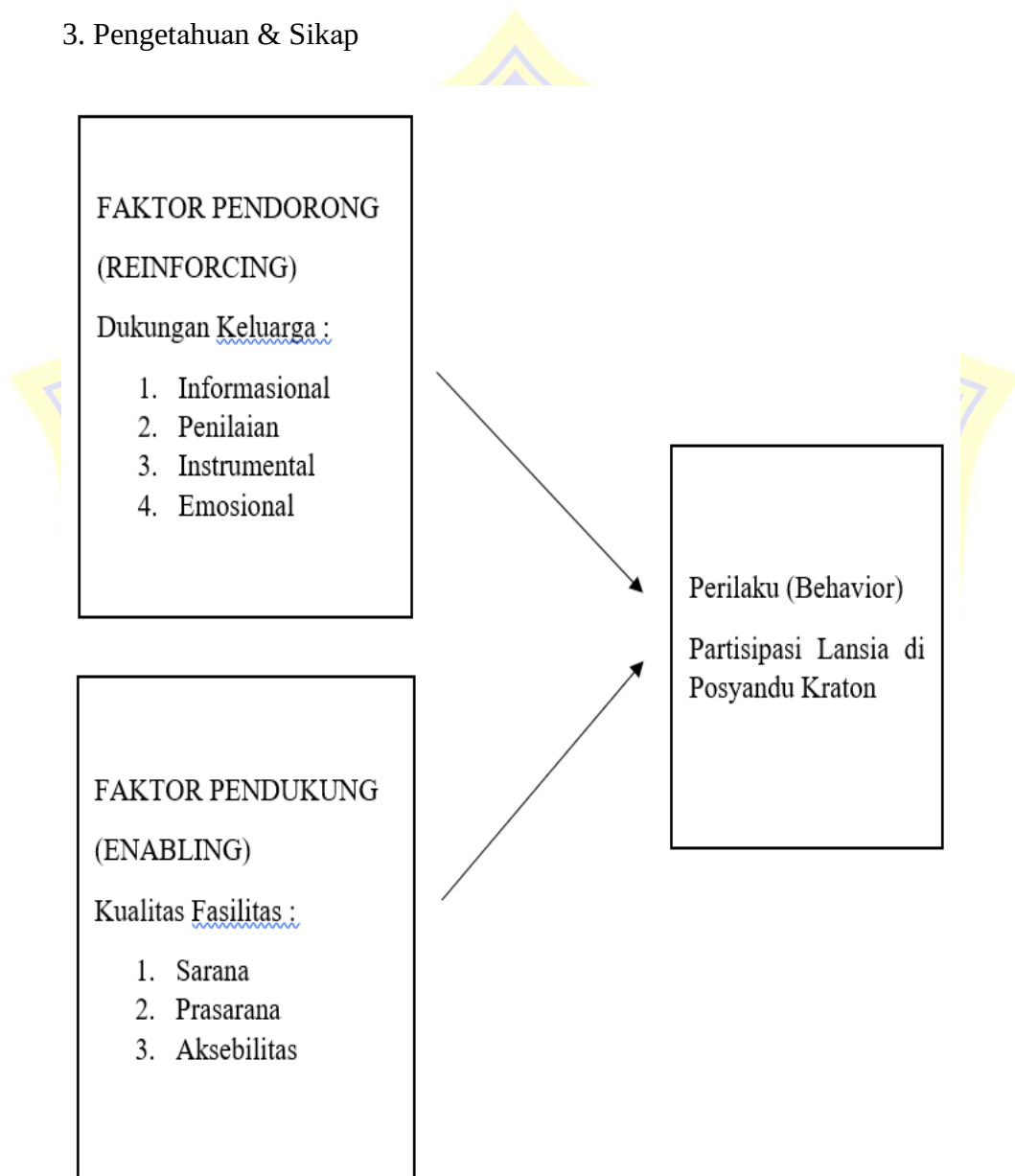
Dengan demikian, teori Lawrence Green menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh ketersediaan fasilitas serta dukungan dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan partisipasi masyarakat, termasuk lansia dalam kegiatan posyandu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh dengan memperhatikan ketiga faktor tersebut secara bersamaan.



2.8 Kerangka Konseptual

FAKTOR PREDISPOSISI (Predisposing)

1. Usia
2. Pendidikan
3. Pengetahuan & Sikap



Gambar 1 Kerangka Teori Lawrence Green

Keterangan :

Kerangka konsep ini menjelaskan bahwa partisipasi lansia berkaitan dengan berbagai faktor internal dan eksternal. Penelitian ini berfokus pada gambaran dukungan keluarga, kualitas fasilitas dan partisipasi lansia.

