

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI, DAN KERANGKA KONSEP

1.1 Tinjauan Pustaka

Di dalam tinjauan pustaka terdapat penelitian terdahulu yang merupakan kajian terhadap hasil – hasil penelitian, baik dalam bentuk buku, jurnal, skripsi maupun publikasi ilmiah. Penulis menemukan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan topik yang akan dijelajahi dalam penelitian ini. Beberapa penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan permasalahan yang diangkat oleh penulis dalam skripsi ini meliputi:

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian
1.	Azizah Nurul Karohmah, dan Ilyas (2017)	Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang	Peran dari program posyandu lansia sejahtera dimaksudkan untuk sebagai mitra pemerintah dalam meningkatkan usaha pelayanan kesejahteraan sosial khususnya bagi lansia yang umumnya membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan dan serta tidak bisa sejahtera. selain sebagai mitra pemerintah dan penyokong kebutuhan bagi lansia juga menjadi sarana rekreasi dan dapat bersosialisasi dengan teman sebaya ditengah kondisi mereka yang

			memiliki banyak waktu luang dan kesepian.
2.	Kiki Yudhi Prasetyo, Moch.Arifien,dan Ariyani Indrayati (2018)	Peran Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati	Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebanyak 21 dari 30 responden (70%) menyatakan kurang setuju, sedangkan 9 responden (30%) menyatakan setuju terkait fungsi posyandu lansia. Sebanyak 26 responden (87%) kurang setuju dan 4 responden (13%) setuju ttentang peran posyandu lansia dalam meningkatkan kesejahteraan lansia.
3.	Sulaiman, Lagut Sutandra, Yeni Vera, Anggriani (2018)	Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Suka Raya	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kunjungan lansia ke posyandu lansia sebesar 30% Kader posyandu dan keluarga lansia turut berpartisipasi aktif dalam membantu peningkatan kunjungan lansia ke posyandu lansia.
4.	Nurul Mawaddah, Dwi H. Syurandhari dan Husnia Basahi (2018)	Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Dan Kualitas Hidup Lansia	($p = 0,000$) sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan optimalisasi program, posyandu lansia. Diharapkan Puskesmas bersama masyarakat melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia datang ke posyandu lansia dengan mengoptimalkan pelayanan posyandu lansia dengan berbagai program kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih sehat dan sejahtera.

5.	Mega Arianti Putri, dan Sri Suhartiningsih (2020)	Pembinaan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Hasil penelitian ini didapatkan peningkatan pengetahuan tentang peran kader dan keterampilan kader tentang pelayanan kesehatan lansia. Keterampilan yang didapat yaitu keterampilan pengukuran tekanan darah.
6.	Adya Yulie Anditha, Akbar Permana Dimas Putra, Andini Cahyaningsih, Annisam Ari Sihabul Fudhula'I, Aprilla Safa Athallah Rubiandini, Aulia Salma Rosyidah, Septa Katmawanti (2021)	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu	Kegiatan pemberdayaan dan pembinaan kader posyandu lansia memberikan manfaat peningkatan pemahaman kader dan peningkatan partisipasi kader dalam deteksi dini resiko dan gejala penyakit serta pencegahan penyakit pada lansia. Kader Kesehatan berperan dalam melakukan screening lanjutan kepada semua lansia di wilayah masing masing sehingga dapat dilakukan tindakan lanjutan dalam rangka memenuhi kesejahteraan lanjut usia.
7.	Fransina Latumahina, Yali. J. Istia, Ellisabeth C. Tahapary, Veronica C. Anthony, Venty J. Soselisa, dan Zandra Solissa (2022)	Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesejahteraan Para Lansia di Desa Ilamahu, Kec. Saparua Timur, Kab. Maluku Tengah	Kegiatan posyandu lansia ini dapat meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya para lansia dan memberikan fasilitas kepada lansia untuk lebih berdaya guna dalam kehidupannya. Pelayanan yang diberikan oleh posyandu lansia melalui program pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para orang tua yang

			lebih rentan terhadap penyakit. Pada pelaksanaan posyandu selain memeriksa kesehatan para kader juga menyiapkan obat-obatan yang akan diberikan kepada setiap lansia setelah pemeriksaan.
--	--	--	---

1.2 Kajian Teori

1.2.1 Lanjut Usia (Lansia)

2.2.1.1 Konsep Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), kelompok lanjut usia merujuk kepada individu yang telah menginjak usia 60 tahun ke atas. Lanjut Usia Potensial mengacu kepada lanjut usia yang masih memiliki kemampuan untuk melakukan tugas atau kegiatan yang menghasilkan produk atau layanan. Sementara itu, Lanjut Usia tidak potensial merujuk kepada mereka yang tidak mampu mencari penghasilan sendiri, sehingga mereka bergantung pada bantuan dari pihak lain. Proses penuaan adalah proses panjang yang dimulai pada awal kehidupan, tidak hanya pada titik waktu tertentu. Penuaan adalah proses normal. Hal ini menandakan bahwa seseorang telah melewati tiga tahapan kehidupan yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan masa tua (Nugroho, 2006).

Penuaan adalah proses biologis alami yang tidak dapat dihentikan. Penuaan terjadi secara alami. Masalah fisik, emosional, sosial, ekonomi, dan psikologis dapat terjadi akibat hal ini. (Mustika 2019). Proses menua adalah suatu tahap yang akan dihadapi oleh semua individu yang diberi anugerah usia yang panjang, dan tidak dapat dielakkan oleh siapa pun. Perubahan ini akan berdampak pada berbagai bidang kehidupan. Maka dari itu, penting bagi kesehatan lanjut usia

untuk diperhatikan secara khusus, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesejahteraan agar mereka dapat tetap menjalani kehidupan yang produktif sesuai dengan kapasitasnya, dan dengan demikian, dapat berpartisipasi secara aktif dalam proses pembangunan. Pendekatan yang diperlukan untuk mengatasi isu-isu dan memberdayakan lanjut usia melibatkan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan-pelayanan tersebut dapat diakses melalui program posyandu khusus untuk lansia. (Notoatmodjo, 2007).

Pada individu yang telah mencapai usia lanjut, berbagai penurunan terjadi, termasuk penurunan kondisi fisik dan biologis. Disamping itu, perubahan juga terjadi dalam kondisi psikologis dan aspek sosial. Dalam konteks penuaan, ini memiliki makna penting, yaitu suatu proses bertahap di mana kemampuan jaringan untuk meregenerasi atau mengganti diri dan menjaga fungsi serta struktur normalnya secara perlahan berkurang, sehingga menjadi kurang tahan terhadap luka (seperti infeksi) dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan yang terjadi. Kondisi ini terjadi karena faktor fisik pada lansia dapat memperlambat atau mencegah kemunduran fungsi organ tubuh akibat bertambahnya usia (Friska et al., 2020).

Berdasarkan definisi lanjut usia yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa lanjut usia merujuk kepada fase dalam kehidupan di mana seseorang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih, yang ditandai dengan penurunan dan perubahan kondisi fisik.

2.2.1.2 Perubahan Pada Lanjut Usia

a. Perubahan Fisik Pada Lanjut Usia

Departemen Kesehatan RI mengemukakan bahwa proses penuaan dicirikan oleh penurunan biologis yang tercermin dalam gejala-gejala penurunan fisik, seperti yang dijelaskan oleh Partini (2011):

- 1) Kulit mulai mengendur dan munculnya keriput pada wajah.
- 2) Terbentuknya garis-garis yang tetap.
- 3) Rambut mulai mengalami uban dan perubahan menjadi putih.
- 4) Gigi mulai tanggal.
- 5) Penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran.
- 6) Mudah merasa lelah.
- 7) Gerakan menjadi lebih lamban dan kurang gesit.
- 8) Hilangnya kekencangan tubuh, mengakibatkan akumulasi lemak terutama di daerah perut dan pinggul.

b. Perubahan Psikologi Pada Lansia

Perubahan psikologi pada lansia meliputi beberapa aspek (R. Siti Maryam, 2008):

- 1) Semakin bertambahnya usia, proses belajar memerlukan lebih banyak waktu dan menjadi lebih sulit untuk mengasimilasi hal-hal baru.
- 2) Kemampuan menalar menjadi lebih lambat seiring dengan bertambahnya usia.
- 3) Minat dan kemampuan dalam bidang kreativitas cenderung mengalami penurunan.
- 4) Ingatan juga cenderung berfungsi dengan kurang baik pada usia lanjut.

c. Perubahan Sosial Pada Lansia

Post power syndrom, single womant, single parent, kesendirian, kehampaan saat lansia lainnya meninggal, maka akan muncul perasaan kapan akan meninggal (Siti et al., 2008). Perubahan sosial pada lansia juga terjadi di mana semakin tua seseorang, biasanya kesibukan sosialnya akan berkurang, mengakibatkan penurunan integrasi dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat kebahagiaan mereka dan akhirnya berdampak pada kesehatan. Meskipun sebagian lansia masih memiliki kemampuan untuk bekerja, mereka mungkin

menghadapi tantangan dalam memanfaatkan potensi dan keterampilan mereka dalam situasi terbatas kesempatan kerja. Menurut sistem kultural yang berlaku, seharusnya generasi lansia tetap dibutuhkan sebagai pembina dalam keluarga dan masyarakat.

d. **Perubahan Spiritual pada Lansia**

Tanda perubahan spiritual pada lansia tercermin dalam kedewasaan yang semakin tampak dalam dimensi keagamaan dalam hidup mereka. Kepercayaan agama dan spiritualitas terpadu dengan tindakan sehari-hari dan pola pikir mereka. Proses perkembangan spiritual yang lebih mendalam akan memberikan bantuan kepada lansia untuk menghadapi realitas kehidupan, berpartisipasi secara aktif dalam aktivitas sehari-hari, dan merumuskan makna serta tujuan eksistensi mereka. (Nugroho, 2017).

2.2.1.3 Batasan Usia Lansia

Di bawah ini adalah rentang usia yang termasuk dalam kategori-kategori usia yang telah didefinisikan, yang mencakup definisi usia lanjut menurut WHO (2013):

- 1) Usia pertengahan (middle age) berkisar antara 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (elderly) berkisar antara 60-74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (old) berkisar antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) merupakan usia di atas 90 tahun.

2.2.1.4 Kebutuhan Lanjut Usia

Semua individu, termasuk lansia, memiliki kebutuhan hidup yang harus dipenuhi agar mereka dapat hidup dengan layak, aman, tenang, dan sejahtera. Abraham H. Maslow menyatakan bahwa ada lima macam kebutuhan dasar manusia, termasuk lansia (Argyo Demartoto, 2007):

- 1) Kebutuhan fisik seperti udara, air, dan makanan.

- 2) Kebutuhan akan rasa aman, yang mencakup perlindungan fisik agar dapat bertahan dalam kehidupan serta pemenuhan kebutuhan dasar yang penting.
- 3) Kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang.
- 4) Kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan dari diri sendiri dan orang lain.
- 5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan berkembang secara pribadi.

2.2.1.5 Masalah Lanjut Usia

Menurut pandangan yang diungkapkan oleh Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008), usia lanjut memiliki kerentanannya terhadap sejumlah masalah dalam kehidupan. Beberapa masalah umum yang sering dihadapi oleh lansia meliputi:

1) Masalah ekonomi

Masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya produktivitas kerja, berakhirnya masa kerja aktif, atau pensiun dari pekerjaan utama. Di sisi lain, lansia juga dihadapkan pada kebutuhan yang semakin bertambah, seperti memenuhi asupan makanan yang seimbang gizi, menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta memenuhi kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki jaminan pensiun cenderung memiliki kondisi ekonomi yang lebih stabil karena menerima penghasilan tetap setiap bulannya. Namun, bagi mereka yang tidak memiliki jaminan pensiun, situasinya bisa menjadi lebih kompleks, mungkin mengharuskan mereka bergantung pada dukungan keluarga atau menjadi tanggungan bagi anggota keluarga mereka (Suardiman, 2011).

2) Masalah Sosial

Memasuki fase lanjut usia dicirikan oleh semakin terbatasnya interaksi sosial, baik itu dengan keluarga atau masyarakat. Kurangnya interaksi sosial bisa menghasilkan perasaan kesepian, dan terkadang mengakibatkan perilaku regresif seperti mudah

menangis, mengisolasi diri, dan menunjukkan perilaku anak-anak jika berhadapan dengan orang lain, yang mengakibatkan perilaku yang mirip dengan masa kanak-kanak (Kuntjoro, 2007).

3) Masalah Kesehatan

Proses menua sering diiringi dengan munculnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai oleh penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

4) Masalah Psikososial

Masalah psikososial merujuk pada faktor-faktor yang berpotensi mengganggu keseimbangan mental, menyebabkan lansia menghadapi risiko kerusakan atau penurunan progresif, terutama dalam hal aspek psikologis yang dapat muncul tiba-tiba. Misalnya, perasaan bingung, kepanikan, depresi, atau kehilangan semangat. Hal ini sering kali disebabkan oleh stresor psikososial yang signifikan, seperti kematian pasangan hidup, hilangnya saudara dekat, atau pengalaman traumatis (Kartinah, 2008).

1.2.2 Posyandu Lansia

2.2.2.1 Konsep Posyandu Lansia

Berdasarkan pandangan dari Kementerian Kesehatan (2011), posyandu Lansia merujuk kepada pusat pelayanan yang menyediakan berbagai layanan terpadu bagi komunitas lansia di suatu wilayah tertentu yang telah ditetapkan. Pusat ini diinisiasi oleh masyarakat dengan tujuan untuk memberikan perawatan kesehatan yang memadai kepada kaum lanjut usia. Konsep ini merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam mengembangkan layanan kesehatan bagi kelompok lansia, yang dilakukan melalui program Puskesmas dan melibatkan berbagai unsur seperti partisipasi lansia, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, serta organisasi sosial.

Menurut buku Pedoman Untuk Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan Kesehatan Lanjut Usia di Posyandu Lansia (2020), posyandu lansia merupakan wadah pelayanan lanjut usia di masyarakat yang didirikan dan dilaksanakan oleh masyarakat bekerja sama dengan LSM baik dari pemerintah maupun non pemerintah, sektor swasta, dan organisasi sosial sebagai penyedia layanan kesehatan yang menekankan upaya pencegahan dan promosi (Komnas Lansia, 2010).

Posyandu lansia adalah bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang diperuntukkan oleh lansia dan dibentuk oleh masyarakat atas prakarsa dan kebutuhan sendiri, khususnya di kalangan lanjut usia, di wilayah tertentu yang telah disepakati (Kartika Ratna Pertiwi, 2012). Posyandu lansia dipimpin oleh kader- kader terpilih yang telah mendapatkan pelatihan dan pendidikan di tingkat dusun sampai kelurahan. Posyandu lansia adalah pengembangan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lanjut usia, anggota keluarga, dan tokoh masyarakat dengan satu kesatuan dan organisasi sosial dalam pelaksanaannya.

Dari penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa Posyandu lanjut usia adalah suatu tempat pelayanan terpadu bagi populasi lanjut usia, dimana kegiatan di dalamnya dijalankan dan dikelola oleh masyarakat dengan dukungan pemerintah setempat seperti RT/RW. Tujuan utamanya adalah untuk memungkinkan para lansia menjaga kesehatan mereka secara mandiri.

2.2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

Secara umum, tujuan utama pendirian posyandu lansia adalah untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan bagi populasi lanjut usia dalam masyarakat. Ini bertujuan untuk mengembangkan layanan kesehatan yang cocok dengan kebutuhan lansia dan menghadirkan

pelayanan yang lebih dekat dengan mereka. Selain itu, tujuan ini juga mencakup peningkatan partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, serta meningkatkan komunikasi di antara anggota masyarakat usia lanjut, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sunaryo (2015). Tujuan program ini adalah meningkatkan tingkat kesehatan dan kualitas layanan untuk kaum lansia, dengan tujuan akhir mencapai kesejahteraan mereka. Tujuan posyandu lansia yaitu (Ismawadi, 2010):

1) Tujuan Utama

a. Meningkatkan tingkat kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi kelompok usia lanjut dalam masyarakat, dengan tujuan mengantarkan mereka menuju masa tua yang penuh kebahagiaan dan produktifitas untuk keluarga.

b. Mendekatkan layanan kesehatan dan memperkuat partisipasi masyarakat serta sektor swasta dalam penyediaan pelayanan kesehatan, sambil meningkatkan interaksi dan komunikasi di antara warga usia lanjut.

2) Tujuan Khusus

a. Meningkatkan tingkat kesadaran pada populasi lanjut usia.

b. Mendorong mereka untuk merawat kesehatan diri sendiri.

c. Meningkatkan standar kualitas kesehatan bagi lansia.

d. Memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada kelompok lansia.

2.2.2.3 Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat dari posyandu lansia adalah (Depkes RI, 2006):

a. Kemampuan fisik para lanjut usia dapat dipertahankan dengan tetap menjaga kebugaran.

b. Aktivitas rekreasi yang mendukung kesehatan tetap terjaga.

- c. Waktu luang dapat dimanfaatkan untuk mengekspresikan minat dan bakat.
- d. Pengetahuan lansia meningkat, yang menjadi dasar untuk membentuk sikap positif dan dapat mendorong motivasi mereka, sehingga meningkatkan rasa percaya diri di masa tua.

Selain itu, manfaat posyandu lansia lainnya menurut (Depkes RI, 2006) adalah:

- a. Terpenuhinya kebutuhan lansia yang terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual;
- b. Memperpanjang masa produktivitas lansia serta usia harapan hidup;
- c. Tercapainya kesejahteraan sosial lansia yang meliputi rasa tenang, tentram, bahagia, dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2.2.2.4 Bentuk Kegiatan Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diberikan di posyandu memiliki peran sentral dalam implementasi kebijakan pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan lanjut usia yang sehat, mandiri, dan produktif. Oleh karena itu, orientasi dari kegiatan posyandu haruslah selaras dengan konsep penuaan aktif. Penuaan aktif merujuk pada upaya memaksimalkan peluang kesehatan, partisipasi, dan keamanan guna meningkatkan kualitas hidup di masa tua. Apabila seseorang dalam keadaan sehat dan aman, maka peluang untuk berpartisipasi juga menjadi lebih besar (Komnas Lansia, 2010). Kegiatan yang diberikan kepada para lansia di posyandu lansia meliputi:

1. Pemeriksaan aktivitas sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian, dan lain-lain
2. Pemeriksaan status mental

3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat dalam grafik indeks massa tubuh
4. Pengukuran tekanan darah serta denyut nadi
5. Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit diabetes melitus, dan pemeriksaan protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
6. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila diperlukan
7. Penyuluhan
8. Kunjungan rumah oleh kader serta petugas bagi lansia yang tidak datang dalam rangka perawatan kesehatan masyarakat.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat adalah sebagai berikut:

1. Memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang disertai dengan penyuluhan tentang contoh menu makanan yang memperhatikan aspek kesehatan dan gizi bagi lansia. Dalam penyusunan menu makanan, dipilih bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut agar sesuai dengan kebiasaan dan ketersediaan bahan makanan lokal.
2. Menyelenggarakan kegiatan olahraga, seperti senam lansia, gerak jalan santai, dan sejenisnya, dengan tujuan meningkatkan kebugaran dan kesehatan lansia.
3. Pemberdayaan lansia dengan kegiatan kerohanian
4. Kegiatan sosialisasi dan rekreasi, misalnya Latihan kesenian/pengembangan hobi, arisan, mengunjungi objek wisata, dsb. (buku Pedoman untuk Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan Kesehatan Lanjut Usia di Posyandu Lansia, 2020).

2.2.2.5 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia Dalam Komisi Nasional Lanjut Usia

Untuk memastikan efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu lansia, diperlukan pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah disepakati, yaitu.:

1. Organisasi yang tertata baik
2. Sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan
3. Peran dan tanggung jawab yang terdefinisi dengan jelas bagi setiap petugas dalam posyandu.
4. Mekanisme kerja yang baik meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

Posyandu lansia merupakan suatu organisasi non-struktural dalam masyarakat yang didasarkan pada prinsip gotong royong untuk kesehatan dan kesejahteraan. Organisasi ini diorganisir oleh seorang koordinator atau ketua, dengan bantuan seorang sekretaris, bendahara, dan beberapa kader lainnya. Idealnya, dalam melaksanakan posyandu, dibutuhkan kehadiran 8 orang sebagai tenaga pendukung. Namun, jumlah ini dapat dikurangi dengan mempertimbangkan bahwa beberapa individu mungkin perlu mengemban tugas ganda. (Komnas Lansia, 2010). Kepengurusan yang dibutuhkan adalah:

1. Ketua posyandu
2. Sekertaris
3. Bendahara
4. Kader sekitar 5 orang

Mekanisme pelayanan di posyandu lansia terdiri dari 5 meja yaitu (Komnas Lansia, 2010):

- a. Meja 1: Tempat pendaftaran. Lansia mendaftar dan kemudian kader mencatat data lansia tersebut. Informasi lansia yang sudah terdaftar dicatat dalam buku register sebelum melanjutkan ke meja berikutnya.

- b. Meja 2: Tempat pengukuran dan penimbangan berat badan lansia.
- c. Meja 3: Pencatatan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan lansia, Indeks Masa Tubuh (IMT), serta mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS).
- d. Meja 4: Tempat melakukan kegiatan konseling dan memberikan pelayanan pojok gizi. Penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS dilakukan di meja ini, serta memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai kebutuhan lansia.
- e. Meja 5: Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan. Data hasil pemeriksaan kesehatan dicatat dalam KMS.

Gambar 2.1 Buku Kesehatan Lanjut Usia



Sumber: Kemenkes RI

2.2.2.6 Faktor yang harus Tersedia pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Untuk mendukung pelaksanaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada beberapa faktor yang harus tersedia. Faktor-faktor tersebut mencakup kemampuan baik dari keluarga, seperti tingkat penghasilan,

simpanan asuransi, atau sumber-sumber lainnya. Selain itu, faktor kemampuan dari komunitas juga penting, seperti ketersediaan fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan. Namun, salah satu kendalanya adalah lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menunggu pelayanan serta jarak yang harus ditempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan tersebut (Muzaham, 2007).

2.2.2.7 Peran Kader dan Petugas Kesehatan Posyandu Lansia

Kader kesehatan adalah individu sukarela yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus dalam bidang tertentu. Mereka berasal dari dalam masyarakat dan merasa memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan dan menjaga kesejahteraan masyarakat. Motivasi mereka didasarkan pada kesetiaan dan kesungguhan tanpa mengharapkan imbalan, dan dipengaruhi oleh panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Depkes RI, 2000).

Peran kader posyandu lansia meliputi beberapa aktivitas, seperti menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan, melaksanakan pembagian tugas, menyiapkan materi/media penyuluhan, mengundang lansia untuk menghadiri posyandu, mendekati tokoh masyarakat, mendaftarkan lansia, mencatat kegiatan sehari-hari lansia, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan lansia, membantu petugas kesehatan dalam pemeriksaan kesehatan dan status mental, serta mengukur tekanan darah lansia. Selain itu, kader posyandu lansia juga bertugas memberikan penyuluhan kepada lansia, mencatat catatan kegiatan posyandu, melakukan kunjungan rumah kepada lansia yang tidak hadir di posyandu, melakukan evaluasi bulanan, dan merencanakan kegiatan posyandu (Depkes RI, 2003).

Sedangkan petugas kesehatan di posyandu memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan. Berdasarkan aturan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tahun 2016, kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan saat posyandu lansia mencakup:

1. Pendaftaran lansia yang hadir di posyandu.
2. Pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh lansia.
3. Penimbangan berat badan lansia.
4. Pengukuran tinggi badan lansia.
5. Pengukuran tekanan darah lansia.
6. Pemeriksaan kesehatan secara umum.
7. Pemeriksaan status mental lansia.
8. Pemeriksaan air seni dan kadar darah lansia.
9. Memberikan penyuluhan dan konseling terkait aspek kesehatan kepada lansia.

Semua kegiatan tersebut dilakukan oleh petugas kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi pada posyandu lansia (Permenkes, 2016).

2.2.2.8 Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia ini antara lain sebagai berikut (Ismawadi, 2010):

1. Tingkat pengetahuan yang rendah pada lansia terkait manfaat posyandu. Lansia mungkin memiliki pemahaman terbatas tentang manfaat yang ditawarkan oleh posyandu. Melalui partisipasi dalam posyandu, mereka dapat memperoleh informasi tentang cara menjalani gaya hidup sehat dengan mempertimbangkan keterbatasan atau masalah kesehatan yang mungkin mereka hadapi.
2. Jarak rumah menuju lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau. Jarak yang jauh antara tempat tinggal lansia dan lokasi posyandu bisa menjadi hambatan. Dengan jarak yang lebih dekat, lansia akan lebih mudah mengakses posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau risiko fisik karena penurunan daya tahan tubuh. Faktor ini juga berkaitan dengan keamanan mereka.

3. Kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengantar atau mengingatkan lansia mengenai posyandu. Peran keluarga sangat penting dalam mendorong minat lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Keluarga dapat menjadi motivator kuat bagi lansia dengan mendampingi mereka ke posyandu, mengingatkan mereka mengenai jadwal, serta membantu mengatasi masalah yang mungkin timbul.

4. Sikap yang kurang positif terhadap petugas posyandu. Pandangan pribadi atau sikap positif terhadap petugas posyandu dapat memengaruhi kesiapan lansia untuk mengikuti program ini. Sikap yang positif ini dapat mendorong lansia untuk berpartisipasi dengan aktif, karena sikap seseorang cenderung mencerminkan kesiapannya terhadap suatu kegiatan.

5. Ketersediaan sarana dan prasarana untuk posyandu lansia. Dibutuhkan fasilitas seperti tempat pelaksanaan (baik gedung, ruangan, atau area terbuka), meja dan kursi, peralatan tulis, buku catatan kegiatan, alat pengukur berat badan dan tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, termometer, serta kartu menuju sehat (KMS) khusus untuk lansia.

Sedangkan Juniardi berpendapat bahwa faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kunjungan yang rendah dari lansia ke posyandu lansia, termasuk: tingkat pengetahuan, jarak antara rumah dan posyandu, dukungan dari keluarga, sikap dan perilaku lansia, tingkat pendapatan ekonomi, interaksi dengan petugas kesehatan, serta ketersediaan sarana dan fasilitas untuk pelaksanaan posyandu. (Juniardi, 2013).

1.2.3 Kesejahteraan Sosial

2.2.3.1 Konsep Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial digambarkan sebagai keadaan di mana seseorang dapat memenuhi semua kebutuhannya dan mempertahankan hubungan positif dengan orang-orang di sekitarnya (Fahrudin, 2014). Sedangkan menurut Arthur Durham, kesejahteraan sosial dapat dikonseptualisasikan sebagai rangkaian tindakan terorganisir yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan dalam dimensi sosial melalui pemberian bantuan kepada individu untuk memenuhi beragam kebutuhan, termasuk dalam bidang-bidang seperti kehidupan keluarga, aspek kesehatan, penyesuaian dalam masyarakat, waktu senggang, standar hidup, dan interaksi sosial. Pelayanan kesejahteraan sosial menitikberatkan pada individu, kelompok, komunitas, dan juga kesatuan masyarakat yang lebih besar. Area pelayanan ini mencakup aspek pemeliharaan, perawatan, penyembuhan, dan pencegahan. (Sumarnonugroho, 1984).

James Midgley memaparkan konsep kesejahteraan sebagai suatu situasi atau kondisi kehidupan individu yang terjadi ketika berbagai tantangan sosial diatasi secara efektif, kebutuhan manusia terpenuhi, dan peluang sosial dimaksimalkan. (Adi, 2013).

Kesejahteraan sosial, sebagaimana dijelaskan dalam berbagai definisi yang telah disebutkan, merupakan suatu kondisi di mana individu mencapai keseimbangan dalam berbagai aspek kehidupannya. Dalam konteks ini, kesejahteraan sosial mencakup pemenuhan kebutuhan pribadi, kemampuan untuk mengatasi tantangan sosial, serta menjalani interaksi sosial yang positif di dalam masyarakat.

Pemenuhan kebutuhan pribadi adalah salah satu aspek kunci dari kesejahteraan sosial. Ini mencakup berbagai dimensi kehidupan, seperti kehidupan keluarga, kesehatan, penyesuaian dalam masyarakat, waktu senggang, standar hidup, dan interaksi sosial. Ketika individu mampu

memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini, mereka akan merasa lebih baik dan lebih seimbang dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Kemampuan untuk mengatasi tantangan sosial adalah komponen penting lainnya dalam kesejahteraan sosial. Kehidupan sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, termasuk masalah sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dalam konteks ini, pelayanan kesejahteraan sosial berperan dalam memberikan dukungan dan bantuan kepada individu untuk mengatasi permasalahan tersebut. Dengan demikian, individu dapat tetap menjalani kehidupan yang seimbang dan terhindar dari tekanan yang berlebihan.

Selain itu, interaksi sosial yang positif juga merupakan komponen yang tidak dapat diabaikan dalam kesejahteraan sosial. Manusia adalah makhluk sosial, dan hubungan dengan orang lain sangat penting untuk kesejahteraan mereka. Ketika individu dapat menjalani interaksi sosial yang positif di dalam masyarakat, mereka merasa lebih terhubung, lebih bahagia, dan lebih seimbang secara emosional.

2.2.3.2 Konsep Kesejahteraan Lansia

Lansia adalah individu yang memerlukan perhatian dari anggota keluarga dan masyarakat. Dalam lingkungan sosial, mereka sering kali diabaikan dan dianggap sebagai beban oleh beberapa orang yang merasa bahwa lansia adalah individu yang merepotkan. Mengingat kerentanannya, sangat penting untuk memberikan perhatian khusus kepada lansia dalam hal kesejahteraan sosial. Selain tanggung jawab keluarga, pemerintah juga memiliki kewajiban untuk menjaga kesejahteraan lansia, termasuk memberikan berbagai fasilitas seperti potongan biaya perjalanan, aksesibilitas publik, dana pensiun, bantuan biaya pengobatan, dan lainnya (Tamher, S dan Noorkasiani, 2011).

UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lansia mengakui dan menegaskan hak-hak yang dimiliki oleh lanjut usia dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial mereka. Hak-hak ini

mencakup berbagai aspek kehidupan lanjut usia dan menjadi bentuk penghormatan terhadap kontribusi mereka dalam masyarakat. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang hak-hak lanjut usia dalam meningkatkan kesejahteraan sosial:

- a. Pelayanan Keagamaan dan Mental Spiritual: Hak ini mencakup akses lanjut usia ke pelayanan keagamaan dan dukungan mental spiritual. Ini berarti mereka memiliki hak untuk menjalankan praktik keagamaan sesuai keyakinan mereka dan mendapatkan dukungan spiritual yang diperlukan dalam proses penuaan.
- b. Pelayanan Kesehatan: Lanjut usia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ini termasuk akses ke perawatan medis, pemeriksaan kesehatan rutin, dan perawatan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka sebagai individu lanjut usia.
- c. Pelayanan Kesempatan Kerja: Hak untuk mendapatkan kesempatan kerja mencakup aspek kesetaraan dalam mencari atau mempertahankan pekerjaan. Ini berarti lanjut usia tidak boleh mengalami diskriminasi dalam dunia kerja berdasarkan usia mereka.
- d. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan: Hak ini mencakup akses lanjut usia ke pendidikan dan pelatihan yang dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka. Ini memberi mereka peluang untuk terus belajar dan berkontribusi dalam masyarakat.
- e. Kemudahan Penggunaan Fasilitas, Sarana, dan Prasarana Umum: Lanjut usia memiliki hak untuk dapat menggunakan fasilitas, sarana, dan prasarana umum dengan mudah. Ini mencakup aksesibilitas yang memadai untuk masyarakat yang lanjut usia, seperti akses yang ramah lansia.
- f. Kemudahan dalam Layanan dan Bantuan Hukum: Hak ini berarti lanjut usia memiliki akses yang mudah ke layanan hukum dan bantuan hukum jika diperlukan. Mereka memiliki hak untuk

mendapatkan perlindungan hukum dan akses yang adil ke sistem peradilan.

- g. **Perlindungan Sosial:** Perlindungan sosial mencakup hak lanjut usia untuk mendapatkan perlindungan terhadap risiko ekonomi, sosial, dan kesehatan. Ini dapat mencakup perlindungan terhadap kemiskinan, kehilangan pendapatan, dan risiko-risiko lainnya.
- h. **Bantuan Sosial:** Bantuan sosial adalah hak lanjut usia untuk mendapatkan bantuan finansial atau dukungan sosial jika mereka membutuhkannya. Ini mencakup program-program yang dirancang untuk membantu mereka yang memerlukan bantuan ekonomi atau sosial.

Dengan mengakui hak-hak ini, UU tersebut menggarisbawahi pentingnya melindungi dan meningkatkan kesejahteraan lanjut usia dalam masyarakat. Hal ini juga mempromosikan inklusi sosial dan menghargai kontribusi lanjut usia dalam membangun komunitas yang lebih baik.

2.2.3.3 Indikator Kesejahteraan Sosial

Indikator masyarakat yang sejahtera yaitu mengacu pada isu-isu kesejahteraan sosial dan kebutuhan untuk memenuhi dasar-dasar kehidupan. Masyarakat yang mencapai tingkat kesejahteraan dapat dilihat dari aspek kesejahteraan sosial dan kebutuhan dasarnya yang harus dipenuhi. Menurut Abraham Maslow (Sudjana, 2004), terdapat lima tingkatan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh individu dalam menjaga dan mengembangkan kehidupannya. Kebutuhan-kebutuhan ini adalah:

- a. **Kebutuhan fisik**

Untuk mencapai kesejahteraan, lanjut usia harus memenuhi kebutuhan dasar pertama ini, seperti sandang, pangan, tempat tinggal, rekreasi, dan kesehatan. Ini termasuk menjaga kesehatan

tubuh, mendapatkan air bersih, menjaga suhu tubuh yang normal, dan memiliki udara yang baik untuk kesehatan.

b. **Kebutuhan keamanan**

Lanjut usia bisa dianggap sejahtera jika mereka terlindungi dari risiko fisik dan emosional serta tidak ada ancaman atau ketakutan yang menghantui mereka. Ini melibatkan perlindungan dari penyakit, kecelakaan, kecemasan, dan rasa takut.

c. **Kebutuhan sosial**

Kesejahteraan lanjut usia juga dapat diukur melalui kebutuhan sosial yang terpenuhi, seperti kasih sayang, kemampuan untuk menjalin hubungan sosial, memiliki kehidupan keluarga yang baik, memiliki teman yang baik dalam kelompok yang dipilih, serta merasa dicintai dan mencintai orang lain.

d. **Kebutuhan dihargai**

Bagi lanjut usia, penghargaan diri terkait dengan pengakuan dan penghargaan yang diberikan oleh orang lain dan kelompok terhadap diri mereka. Kebutuhan ini dapat terpenuhi ketika individu memiliki kelebihan, nilai, rasa percaya diri, dan sikap terbuka yang menghasilkan penghargaan.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Dalam konteks pengembangan diri lanjut usia, ini berhubungan dengan perilaku yang memungkinkan mereka untuk mengaktualisasikan diri mereka dengan benar, sehingga mereka dapat berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan mencapai potensi penuh mereka sesuai dengan keinginan mereka dan harapan orang lain.

Apabila semua indikator terpenuhi, ini menandakan bahwa lanjut usia telah mencapai taraf kesejahteraan sosial yang memadai atau sukses dalam masa tua mereka. Ini mengacu pada kondisi dimana aspek-aspek seperti fungsi kognitif, kebahagiaan hidup, interaksi sosial, penyakit, umur yang panjang, kesehatan fisik, dan kepribadian

semuanya menjadi elemen-elemen konseptual dari kesuksesan dalam penuaan. (Depp et al., 2006).

1.2.4 Kesehatan

Menurut Robert H. Brook (2017:585), kesehatan adalah aset yang dimiliki oleh semua individu dan bukan merupakan suatu target yang harus dicapai dalam kehidupan. Kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik yang prima, tetapi juga mencakup kesehatan mental di mana seseorang dapat bersikap toleran dan menerima perbedaan. Sedangkan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Dari beberapa definisi yang telah ada, kesehatan tidak dapat dipisahkan dari empat aspek utama, yakni kesehatan fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Pengertian dari keempat aspek tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik mengacu pada kondisi organ tubuh yang berfungsi dengan baik tanpa adanya rasa sakit atau keluhan subjektif, serta tampak sehat secara objektif. Semua organ tubuh beroperasi dalam keadaan normal.
2. Kesehatan mental (jiwa/rohani) dapat diartikan sebagai keadaan yang memungkinkan setiap individu untuk memahami potensinya dalam tiga aspek yang mencakup pikiran, emosi, dan spiritualitas. Kesehatan pikiran tercermin dalam pola berpikir atau cara berfikir seseorang. Kesehatan emosional tercermin dalam cara individu mengekspresikan perasaannya, seperti kebahagiaan, kesedihan, atau perasaan lainnya. Kesehatan spiritual tercermin dalam cara individu mengekspresikan keyakinan, rasa syukur, ibadah, dan ketaatan kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan ajaran yang dianutnya.

3. Kesehatan sosial didefinisikan sebagai tercapainya interaksi yang positif antara individu dengan sesamanya tanpa memandang perbedaan suku, ras, atau warna kulit, sehingga tercipta rasa toleransi dan persatuan.
4. Kesehatan ekonomi mengacu pada kemampuan seseorang yang dewasa untuk menjadi produktif, yang dapat tercermin dari pendapatan atau karya yang dihasilkannya. Namun, untuk kelompok yang sudah lanjut usia, konsep ini diperluas untuk mencakup kemampuan mereka untuk mencapai prestasi dalam berbagai aspek sosial dan berguna bagi orang lain.

1.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil pokok-pokok pikiran sebagai berikut : Lansia adalah sekelompok orang yang mengalami proses perubahan signifikan secara bertahap selama periode waktu tertentu. Pada individu yang telah mencapai usia lanjut, berbagai penurunan terjadi, termasuk penurunan kondisi fisik dan biologis. Disamping itu, perubahan juga terjadi dalam kondisi psikologis dan aspek sosial. Dalam situasi di mana lansia menghadapi keterbatasan, mereka memerlukan bantuan yang tersedia di posyandu lansia. Posyandu lansia menyediakan berbagai jenis layanan, termasuk pelayanan pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan promosi kesehatan. Setiap jenis pelayanan ini mencakup kegiatan yang bertujuan untuk membantu lansia, tetapi tetap mendorong mereka untuk mandiri dalam mencapai kesejahteraan mereka. Saat melaksanakan posyandu lansia, faktor-faktor yang memengaruhi hasil dan pencapaian tujuan tidak dapat diabaikan.

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

