

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Lanjut Usia (Lansia)

##### 1. Pengertian Lansia

Perubahan-perubahan dalam proses “*aging*” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakit, tidak produktif, dan masih banyak lagi (Amalia, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

##### 2. Batasan Usia Lansia

Batasan usia lanjut usia (lansia) berbeda dari waktu ke waktu.

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia meliputi :

- a. Usia Pertengahan (*Middle age*) antara usia 45 – 59 tahun
- b. Lanjut Usia (*Elderly*) antara usia 60 – 74 tahun

- c. Lanjut Usia Tua (*Old*) antara usia 75 – 90 tahun
- d. Usia Sangat Tua (*Very old*) 90 tahun

Batasan usia lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2006) dikelompokkan menjadi :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (Usia 55 – 59 tahun)
- b. Usia Lanjut Dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (Usia 60 – 64 tahun)
- c. Lansia Berisiko Tinggi yaitu bagi lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif (Usia >65 tahun)

### 3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak di pinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat seperti diantaranya perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran, kepadatan tulang. Untuk itu sangat penting melakukan pengecekan kesehatan secara rutin. (Amalia, 2019)

### 4. Hal Yang Mendukung Kesehatan Lansia

Beberapa hal yang mendukung kesehatan lansia diantaranya sarana dan pemenuhan kebutuhan fisik yang menunjang dalam proses penyembuhan lansia. Di samping itu, juga diperlukan perhatian, kasih

sayang, dan dukungan perawatan dari anggota keluarga serta perawatan yang diberikan oleh tenaga medis. (Amalia, 2019)

Kesehatan lansia yang perlu diperhatikan meliputi aktivitas fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial, dan fasilitas perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi dengan keluarga dan kualitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia. (Amalia, 2019)

## **B. Pos Binaan Terpadu (Posbindu)**

### **1. Pengertian Posbindu**

Posbindu merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. (Juknis Posbindu, 2012). Posbindu merupakan pusat bimbingan pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian masyarakat yang sehat dan sejahtera (Depkes, 2002).

### **2. Tujuan Posbindu**

Tujuan dari posbindu yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko

penyakit tidak menular (Juknis Posbindu, 2012). Terdapat 5 tujuan pokok pelaksanaan posbindu diantaranya:

- a. Memperlambat angka kematian lansia
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan kelompok masyarakat lansia
- c. Meningkatkan kemampuan kelompok masyarakat lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dari kegiatan-kegiatan lain yang menunjang kemampuan hidup sehat
- d. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan pada kelompok masyarakat lansia dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penduduk berdasarkan letak geografis
- e. Meningkatkan pembinaan dan bimbingan peran serta kelompok masyarakat lansia dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat. (Effendy, 1998)

### 3. Sasaran dan Bentuk Kegiatan Posbindu

Sasaran utama kegiatan posbindu adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko, penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Juknis Posbindu, 2012). Kegiatan Posbindu meliputi 10 (sepuluh) kegiatan diantaranya:

- a. Kegiatan penggalan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Kegiatan ini

dilakukan saat pertama kali kunjungan dan dilakukan secara berkala yaitu satu bulan satu kali.

- b. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan tekanan darah.
- c. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan satu bulan satu kali.
- d. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes mellitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan, analis lab, dan sebagainya).
- e. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang mempunyai risiko PTM disarankan 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia atau gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- f. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat.

- g. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernapasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, analis lab, dan lain sebagainya).
- h. Kegiatan konseling dan penyuluhan harus dilakukan setiap saat pelaksanaan posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
- i. Kegiatan aktivitas fisik dan atau olahraga bersama sebaiknya tidak hanya dilakukan apabila ada kegiatan posbindu, namun perlu dilaksanakan secara rutin tiap minggu.
- j. Kegiatan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.  
(Juknis Posbindu, 2012)

#### 4. Pengelompokan Tipe Posbindu

Berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh posbindu PTM, maka dapat dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu :

- a. Posbindu PTM Dasar meliputi pelayanan deteksi dini faktor risiko sederhana yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran

perut, tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT) pengukuran tekanan darah, dan lain sebagainya.

- b. Posbindu PTM Utama meliputi pelayanan posbindu PTM dasar ditambah pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida, pemeriksaan IVA, dan lain sebagainya. Untuk penyelenggaraan posbindu PTM utama dapat dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa atau kelurahan siaga aktif maupun di kelompok masyarakat atau lembaga atau institusi yang tersedia.

### **C. Keaktifan lansia**

#### **1. Pengertian Keaktifan Lansia**

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia. (Puspitasari 2014)

Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

- a. Aktif memanfaatkan posyandu, bila datang  $> 6$  kali dalam satu tahun
- b. Tidak aktif memanfaatkan posyandu, bila datang  $< 6$  kali dalam satu tahun.

## 2. Manfaat Keaktifan Lansia

Menurut Kresnawati (2010) manfaat dari keaktifan lansia di posbindu antara lain :

- a. Petugas kesehatan dapat memperoleh data-data yang berkaitan dengan lansia saat itu, minimal diketahui berat badan, tinggi badan, denyut nadi, tekanan darah, keluhan fisik, dan penyakit yang diderita.
- b. Petugas kesehatan mendapatkan data mengenai pola makan dan cara hidup mereka, mendapatkan data-data kondisi psikologis yang mungkin terampil dalam keluhan fisik yang diungkapkan. Berdasarkan data-data tersebut petugas kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diketahui tentang usia lanjut. Bila ada masalah fisik dan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut petugas kesehatan perlu memberikan rujukan pada ahli sesuai dengan kondisi dan keperluan usia lanjut.
- c. Mensosialisasikan tentang persiapan mental menghadapi usia lanjut.

## 3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia

Menurut Dian (2012) beberapa faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia diantaranya :

- a. Pengetahuan
- b. Dukungan Keluarga
- c. Motivasi
- d. Keluhan Fisik

Menurut Aritnawati (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah :

- a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang sulit dijangkau. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang serius maka hal ini

dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi menghadiri posyandu lansia.

- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung selalu hadir untuk mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki suatu respon.

e. Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu lansia. Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu tempat kegiatan (gudang, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan harian, timbangan dewasa, meteran atau pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan lab sederhana, thermometer, dan kartu menuju sehat lansia.

#### 4. Indikator Keaktifan Lansia

Lansia yang aktif merupakan lansia yang sibuk, senang bergerak, gembira, dan dengan kuat menantang penghalang. Terdapat indikator keaktifan lansia (Sobur, 2003) diantaranya :

- a. Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan dominan dan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dengan cara pengindraan.
- b. Sikap (*Attitude*) merupakan reaksi yang masih tertutup sebelum tindakan atau adanya kesediaan untuk bertindak.
- c. Tindakan (*Practice*) merupakan tindakan setelah mengetahui dan menilai bahwa apa yang telah diterimanya adalah baik.

#### 5. Keaktifan Lansia Dalam Kegiatan Posbindu

Menurut Falen dan Budi (2010) dengan tingkat keaktifan yang tinggi maka tingkat kesehatan lansia juga baik, karena bentuk pelayanan di posyandu lansia adalah pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju

Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Apabila lansia tidak mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu lansia maka mereka tergolong yang tidak aktif. Keaktifan lansia dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan pada lansia (Depkes RI, 2007).

#### **D. Dukungan Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Definisi keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1978) dalam Amalia (2019) adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan; dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Menurut Friedman (1998) dalam Amalia (2019) keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

##### **2. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga menurut Mubarak, dkk (2009) dalam Amalia (2019) meliputi hal-hal berikut :

- a. *Traditional nuclear*, yaitu keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, anak yang tinggal dalam satu rumah; ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan; dan satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. *Extended family*, yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudara seperti nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, dan bibi.
- c. *Reconstitued nuclear*, yaitu pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- d. *Middle age/age couple*, yaitu suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karir.
- e. *Dyadic nuclear*, yaitu suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, serta keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- f. *Single parent*, yaitu satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- g. *Dual carier*, yaitu suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

- h. *Commuter married*, yaitu suami istri atau keduanya orang karir serta tinggal terpisah pada jarak tertentu atau keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. *Single adult*, yaitu wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. *Three generation*, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. *Institutional*, yaitu anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
- l. *Comunal*, yaitu satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. *Group marriage*, yaitu satu perumahan terdiri atas orang tua serta keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu menikah dengan keluarga lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n. *Unmarried parent and child*, yaitu ibu dan anak dengan perkawinan tidak dikehendaki, dan anak yang diadopsi.
- o. *Cohibing couple*, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

### 3. Fungsi Keluarga

Menurut Mubarak, dkk (2009) dalam Amalia (2019), dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga. Adapun fungsi dari keluarga dijabarkan sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi, yaitu membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing, dan meneruskan nilai budaya.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang.
- e. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

#### 4. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Friedman, 2010).

Menurut Zumara (2011) dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktivitas. Selain itu juga dapat meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih dianggap baru ataupun hal-hal yang jarang dilakukan oleh lansia tersebut (Aryatiningsih, 2014).

#### 5. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

##### a. Dukungan Emosional.

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi atau ekspresi. Tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Githa, 2010).

b. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan penghargaan dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat diingatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan (Friedman, 1998).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup

dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material (Setiadi, 2008).

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).

d. Dukungan Informasional

Dapat berupa sarana pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan masalah antara lain keluarga mengetahui anggota keluarganya telah memasuki masa tua, keluarga mengetahui masalah atau penyakit yang biasa terjadi pada orang usia lanjut, keluarga mengetahui sebab-sebab lansia rentan terhadap masalah penyakit, keluarga mengenali gejala-gejala yang terjadi apabila lansia mengalami masalah atau sakit dan keluarga menganggap perawatan pada orang tua itu penting (Ali, 2009).

## 6. Cara Menghitung Dukungan Keluarga

Menurut Arikunto (2011) untuk mengungkap variabel dukungan keluarga menggunakan skala dukungan keluarga yang di adaptasi dan dikembangkan dari teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Pada pengisian skala, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu.

## 7. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2002) hal yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi orang tua meliputi tingkat pendapatan, tingkat pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah suatu hubungan dan demokratis yang adil mungkin ada, sementara keluarga yang kelas bawah hubungan yang ada hanya otoritas dan otoraksi. Selain itu orang tua kelas menengah mempunyai dukungan afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua kelas sosial ekonomi ke bawah.

Faktor lainnya yaitu tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Status pernikahan juga mempengaruhi

hal tersebut dikaitkan dengan bertambahnya anggota keluarga baru, dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakitpun bertambah (Friedman, 2002).

#### 8. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga juga mempengaruhi keaktifan lansia. Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posbindu dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir. Keaktifan lansia terbagi menjadi dua yaitu aktif dan kurang aktif. Lansia dikatakan aktif apabila rutin mengikuti kegiatan posbindu (> 6 kali dalam satu tahun), sedangkan lansia dikatakan kurang aktif apabila tidak rutin mengikuti kegiatan posbindu (< 6 kali dalam satu tahun).

#### **E. Pelaksanaan Posyandu Lansia Pada Masa Covid-19**

Salah satu upaya promotif dan preventif bagi Pralansia dan Lansia di wilayah kerja puskesmas adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat

melalui posyandu Lansia. Pada masa pandemi ini, maka adaptasi untuk pelaksanaan posyandu lansia adalah:

1. Pelaksanaan posyandu lansia ditunda dan informasi penundaan disampaikan melalui jejaring Puskesmas. Posyandu lansia dapat diselenggarakan kembali apabila situasi sudah dinilai memungkinkan dengan memperhatikan aturan dan komando pemerintah, baik pusat maupun daerah, dengan penerapan protokol pencegahan penularan covid-19.
2. Selama penundaan posyandu lansia, optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh kepada lansia atau keluarga atau pendamping lansia, misalnya *WhatsApp* atau SMS.
3. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader yang dapat dilakukan antara lain berupa pemantauan kondisi kesehatan lansia secara umum dan keluhan terkait kesehatan bila ada dan edukasi informasi kesehatan dan gizi dibawah pembinaan tenaga kerja puskesmas.
4. Jika ada pemantauan kesehatan lansia oleh kader tersebut ditemukan keluhan dan atau masalah kesehatan, maka kader dapat melaporkan kepada tenaga kesehatan puskesmas untuk ditindak lanjuti oleh tenaga kesehatan, bila perlu dengan melakukan kunjungan rumah.

## F. Kerangka Teori



