

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Pengertian

Lanjut usia menurut Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Muthiah & Muchtar, 2022). Lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Kelompok yang dikategorikan lansia akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Nawang, 2021).

Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh yaitu dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Anggraini, 2022).

b. Batasan Lanjut Usia

Lansia menurut Aspiani (2014), adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan lanjut usia meliputi :

- a) Usia pertengahan (*Middle Age*), adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun,
 - b) Usia lanjut (*Elderly*), antara usia 60 sampai dengan 74 tahun,
 - c) Usia lanjut tua (*Old*), antara usia 75 sampai dengan 90 tahun,
 - d) Usia sangat tua (*Very Old*), adalah kelompok usia di atas 90 tahun.
- 2) Menurut Hurlock, perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap yaitu :
- a) *Early old age* (usia 60-70 tahun),
 - b) *Advanced old age* (usia 70 tahun keatas).
- c. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Semakin bertambahnya umur manusia terjadi proses penuaan. Proses penuaan mengakibatkan beberapa perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan fisik, perubahan kognitif, dan psikososial (Azzahro, 2019).

1) Perubahan Fisik

a) Sistem Indra

Sistem pendengaran : *prebiakusis* yaitu hilangnya daya pendengaran pada telinga dan terjadi pada lansia diatas 60 tahun.

b) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit kekurangan cairan sehingga menimbulkan bercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan

glandula sudoriteria, serta timbul *liver spot* (pigmen berwarna coklat pada kulit).

c) Sistem Muskuloskeletal

1) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan regenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif. Kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan yang mengakibatkan peradangan sendi, kekakuan, nyeri, dan keterbatasan gerak.

2) Tulang

Dampak berkurangnya kepadatan tulang mengakibatkan nyeri, deformitas, fraktur, dan osteoporosis.

3) Otot

Dampak morfologis pada otot ditandai dengan menurunnya daya kekuatan otot dan fleksibilitas serta penurunan kemampuan fungsional otot.

4) Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d) Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia perubahan kardiovaskuler ditandai dengan katup jantung mengalami penebalan dan kaku, terjadi penurunan untuk memompa darah (kontraksi atau volume), kelenturan pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.

e) Sistem Respirasi

Perubahan pada sistem respirasi yang berhubungan dengan usia yaitu penurunan elastisitas paru, terjadi penurunan otot-otot pernapasan, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar, dan terjadinya penyempitan di bronkus.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, yaitu kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, dan berkurangnya aliran darah.

g) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan, seperti laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal mengalami penurunan.

h) Sistem Saraf

Pada lansia serabut saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus, terjadinya atrofi payudara pada perempuan. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2) Perubahan Kognitif

Pada lansia akan terjadi proses melambatnya berpikir, mudah lupa, bingung, dan pikun.

3) Perubahan Psikososial

Lansia dapat dinilai dari keadaan adaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional, mencapai kebahagiaan dan kedamaian serta kepuasan hidup.

2. Hipertensi Pada Lansia

a. Pengertian

Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan menurut *World Health Organization*

(WHO) hipertensi didefinisikan sebagai keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Made, 2017).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis (dalam waktu yang lama). Menurut Pratiwi (2017) tekanan darah dikatakan normal jika sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg (Pratiwi, 2017).

Hipertensi pada lansia terjadi apabila tekanan darahnya meningkat lebih dari 140/90 mmHg dan tekanan darah normal pada lansia yaitu 130/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Hipertensi pada lansia dapat menyebabkan resiko kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) (Safitri & Ismawati, 2018).

b. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebabnya, yaitu :

1) Hipertensi *Esensial* atau Primer

Hipertensi *esensial* atau primer merupakan hipertensi yang penyebabnya masih belum dapat diketahui. Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder (Sukma et al., 2018).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain lain (Rosidin et al., 2018).

Hipertensi pada usia lanjut adalah sebagai berikut (Nurarif & Kusuma, 2020) :

- 1) Hipertensi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan darah diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tekanan darah diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Ringan	140-159	90-99
Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Hipertensi Berat	> 180	> 110

Sumber : (Rampengan et al., 2018)

c. Etiologi

Penyebab hipertensi *esensial* tidak diketahui secara pasti, akan tetapi kemungkinan penyebab yang melatarbelakangi harus selalu ditentukan. Kemungkinan faktor yang mempengaruhi adalah genetik, aktivitas berlebihan saraf simpatik, penggunaan garam yang berlebihan, dan sistem *renin-angiotensin* aldosteron yang abnormal (Setyanto, 2017).

Penyebab hipertensi pada lanjut usia sedikit berbeda dengan hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda. Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun sehingga kontraksi dan volumenya menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Mulyadi et al., 2019).

d. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan selain tekanan darah yang tinggi, akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema pupil. Tanda gejala lain yang meskipun secara tidak sengaja terjadi secara bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, marah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, dan pusing (Ulya & Faidah, 2017).

Pada hipertensi berat dapat timbul tanda dan gejala seperti pusing, mual, muntah, pandangan kabur, dan mengantuk (Pikir et al., 2015).

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi berdasarkan terapinya terbagi menjadi dua yaitu :

1) Terapi Non-Farmakologi

Modifikasi pola hidup berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan merupakan bagian dari pengelolaan pasien hipertensi. Modifikasi pola hidup dapat dilakukan dengan penurunan berat badan pada orang-orang yang kelebihan berat badan atau obesitas, pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang, mengurangi garam, aktifitas fisik, dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Modifikasi gaya hidup saja cukup untuk pasien dengan prehipertensi, namun tidak cukup untuk pasien dengan hipertensi yang disertai kerusakan organ-organ tubuh (Dipiro, 2015).

Menerapkan pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau

didapatkan faktor risiko kardiovaskular lain , maka sangat dianjurkan untuk memulai dengan terapi farmakologi (PERKI, 2015).

2) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur setiap hari dan dilakukan seumur hidup untuk menjaga kestabilan tekanan darah (Utami & Raudatussalamah, 2017). Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan penaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping. Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu *diuretika* (terutama jenis *Thiazide* atau *Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, dan *angiotensin II receptor blocker* (Huseini, 2021).

f. Komplikasi Hipertensi Pada Lansia

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari

hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskuler (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor risiko kardiovaskuler maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut (Huseini, 2021).

3. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian

Kepatuhan merupakan tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum obat (Dwajani S, 2018).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit kronis. Kepatuhan minum obat antihipertensi adalah faktor terbesar yang bisa membantu penderita hipertensi mengontrol tekanan darahnya (Mbakurawang & Agustine, 2018). Pada penderita hipertensi kepatuhan minum obat juga akan menurunkan risiko kematian, risiko kerusakan organ penting dalam tubuh, dan risiko penyakit jantung (Hardiyani, 2017).

b. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki nilai signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepatuhan yang lebih baik bila dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya (2018) yang menyatakan tingkat pendidikan memiliki korelasi yang signifikan terhadap kepatuhan responden dengan (*p-value* 0,009).

2) Pengetahuan

Seseorang yang sebelumnya sudah pernah mendapatkan edukasi mengenai penyakit yang dideritanya dan pola makan (diet) yang harus dilakukan agar tekanan darahnya terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara mendapatkan informasi mengenai penyakit dengan tingkat kepatuhan responden dengan (*p-value* 0,000). Hal ini membuktikan bahwa responden tersebut telah mendapatkan informasi dengan baik dan mereka dapat mengaplikasikan informasi tersebut di dalam kesehariannya.

3) Petugas Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria & Sari (2019) yang

menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dengan (*p-value* 0,00). Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat yang teratur.

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya (2018) yang menyatakan responden perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dan signifikan dibandingkan dengan laki-laki dengan (*p-value* 0,005).

c. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang di tentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat di ukur menggunakan berbagai metode MMAS-8. *Morisky* secara khusus membuat skala yang dapat mengukur

kepatuhan minum obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Skala kepatuhan pengobatan *Morisky* adalah salah satu skala laporan diri paling sederhana yang mengukur perilaku kepatuhan minum obat. Skala ini dirancang untuk memfasilitasi pengakuan pasien terhadap hambatan dan perilaku yang terkait dengan penggunaan obat yang mungkin tidak disengaja (lupa) atau disengaja (tidak mengonsumsi obat karena efek samping). *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) mencakup pernyataan-pernyataan sebagai berikut :

- 1) Frekuensi kelupaan dalam meminum obat.
- 2) Kesengajaan berhenti meminum obat tanpa pengetahuan dokter.
- 3) Kemampuan mengendalikan diri untuk tetap minum obat.

Keuntungan dari kuesioner MMAS-8 yaitu dapat mengidentifikasi hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan scoring, dan dapat digunakan untuk penelitian penyakit kronis seperti hipertensi. Metode MMAS-8 adalah metode yang lebih akurat, mudah, dan mampu memberikan informasi tentang sikap dan keyakinan tentang obat-obatan (Culig et al., 2014).

Perhitungan skor pada kuesioner MMAS-8 dihitung berdasarkan poin yang diperoleh. Untuk jawaban “Ya” diberi poin “0” dan jawaban “Tidak” diberi poin “1”, kecuali pada soal nomor 5 untuk jawaban “Ya” diberi poin “1” dan untuk jawaban “Tidak” diberi poin “0”. Kemudian poin yang diperoleh dijumlahkan, apabila didapatkan poin sebesar 8

maka menunjukkan kepatuhan tinggi, apabila mendapatkan poin sebesar 6-7 maka menunjukkan kepatuhan yang sedang, dan apabila mendapatkan poin sebesar <6 maka menunjukkan kepatuhan yang rendah (Li, 2014).

d. Indikator Kepatuhan Minum Obat

Ada beberapa indikator kepatuhan minum obat yang harus dilaksanakan antara lain (Destiny, 2011) :

- 1) Kemandirian pasien minum obat, pasien teratur minum obat, dan tidak harus diingatkan.
- 2) Sesuai dosis yang diberikan oleh dokter, pasien tidak boleh sembarangan minum obat tanpa resep dokter.
- 3) Kedisiplinan minum obat, pasien tidak berhenti mengkonsumsi obat selama dalam proses penyembuhan, dan pasien harus selalu mengkonsumsi obat sehingga bisa mencegah kekambuhan pasien.
- 4) Ketepatan waktu minum obat, pasien harus mengkonsumsi obat sesuai jadwal yang diberikan dokter.

Hasil yang di dapat dari kepatuhan minum obat sebagai berikut :

- 1) Mengontrol tekanan darah.
- 2) Mencegah terjadinya komplikasi.
- 3) Dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke.

Pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

1) Patuh

Jika perilaku pasien sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

2) Tidak Patuh

Jika pasien menunjukkan ketidaktaatan terhadap anjuran yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan Tentang Hipertensi

a. Pengertian

Cahyati (2021), menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan sehingga individu akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku. Pengetahuan juga dapat di peroleh dari pengalaman belajar dari pendidikan formal maupun non formal (Hardiyani, 2017).

Pengetahuan tentang hipertensi merupakan suatu hal yang harus dipahami oleh lansia yaitu tentang penyakit hipertensi, pemicu hipertensi, gejala hipertensi, dan pentingnya terapi jangka panjang, disiplin, dan berkelanjutan, serta bahaya tidak minum obat (Fauziah & Mulyani, 2022).

b. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga bisa diartikan sebagai sebuah proses pengetahuan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2) Faktor eksternal

a) Pengalaman

Pengalaman juga sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

b) Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan majunya teknologi akan tersedianya bermacam-macam media massa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut (Budiman & Riyanto (2014) :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintetis, dan evaluasi.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentase 76% - 100%.
- 2) Cukup : hasil presentase 56% - 75%.
- 3) Kurang : hasil presentase < 56%.

5. Posyandu Lansia

a. Pengertian

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia adalah pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial (Erpandi, 2016).

Pelayanan kesehatan di kelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu menuju sehat (KMS) pada usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut (Saprina, 2021).

b. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia, mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan, serta meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Sasaran langsung posyandu lansia adalah kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia

lanjut (60 tahun keatas), dan kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas) (Saprina, 2021).

Program posyandu lanjut usia dibentuk pemerintah Indonesia pada tahun 2010, khusus melayani serta menangani berbagai keluhan masyarakat mengenai kesehatan pada lanjut usia. Program tersebut ditujukan agar para lansia yang rentan terkena penyakit dapat hidup sehat, mandiri serta berdaya guna agar tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat sekitar. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Upaya peningkatan kesejahteraan lansia dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lanjut usia agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Destika (2020) tujuan pelayanan posyandu lansia diantaranya sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- 2) Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.

- 3) Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia.

c. Sasaran Posyandu Lansia

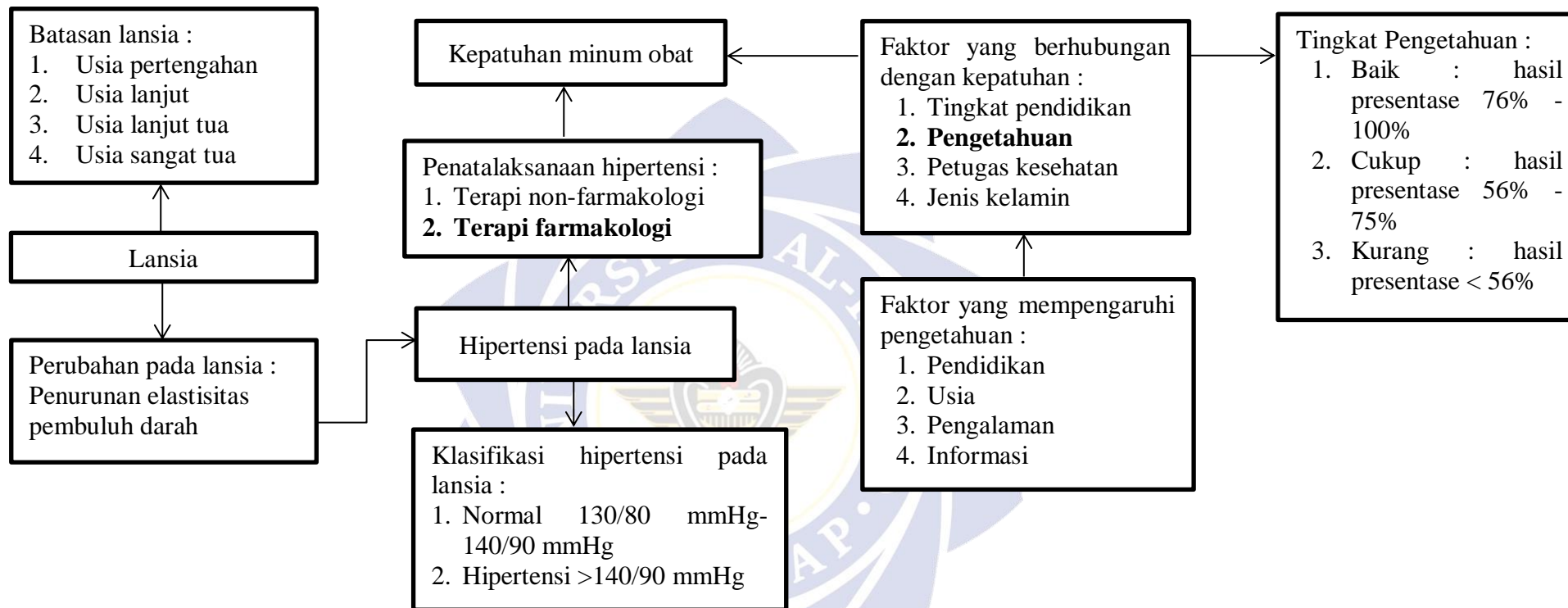
Sasaran posyandu lansia meliputi sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah semua kriteria yang termasuk lansia. Dan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat sekitar, organisasi sosial, petugas kesehatan, dan masyarakat luas (Sunaryo, 2016).

d. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia menggunakan sistem lima meja, tetapi ada yang hanya menggunakan sistem pelayanan tiga meja (Sunaryo, 2016).

- 1) Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan.
- 2) Meja II : melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT) dan pelayanan kesehatan seperti pengobatan dan rujukan kasus.
- 3) Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Aspiani, 2014), (Mulyadi et al., 2019), (Nurarif & Kusuma, 2020), (Dipiro, 2015), (PERKI, 2015), (Huseini, 2021), (Sinuraya, 2018), (Ria & Sari, 2019), (Budiman & Riyanto, 2014), (Arikunto, 2012).