

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Lansia

a. Pengertian lansia

Orang lanjut usia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas yang sedang memasuki tahap akhir kehidupan (Purwanti Handayani et., 2023). Lansia ditandai dengan menurunnya fungsi fisik dan psikologis, serta penyesuaian sosial yang terkadang tidak berjalan mulus, terutama bagi mereka yang merupakan kelompok minoritas dalam lingkungan sosial mereka (Cardia Ardinata et al., 2025). Nursalam (2016), mengungkapkan lansia adalah individu yang berada pada tahap akhir dalam rentang kehidupan, dimana terjadi perubahan psikologis, dan sosial yang memerlukan perhatian khusus terutama dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan.

b. Proses menua

Penuaan adalah keadaan yang berlangsung sepanjang hidup manusia. Penuaan merupakan proses yang berlangsung seumur hidup, bukan hanya dimulai pada satu titik tertentu, tetapi telah dimulai sejak awal keberadaan hidup. Penuaan adalah proses alami yang menandakan bahwa seseorang telah melewati tiga tahap kehidupan (Siti Rachmah & Mujiadi, 2022)

Secara biologis, proses menua perubahan perubahan yang berjalan perlahan dalam jaringan dan organ tubuh (Cardia Ardinata et al., 2025). Dampak dari proses penuaan mencakup penurunan fungsi sistem organ dan perubahan fisik, yang mengarah pada berbagai keluhan yang dirasakan oleh orang lanjut usia. Jenis penyakit yang dialami oleh orang lanjut usia umumnya bersifat degeneratif, kronis, dan kompleks, yang memerlukan biaya pengobatan yang cukup tinggi, seperti penyakit sendi, hipertensi, dan diabetes mellitus (Dewi Sulistyarini et al., 2024). Menurut (Siti Rachmah & Mujiadi, 2022) mengungkapkan beberapa 2 teori proses penuaan yaitu teori biologis dan teori psikologis, berikut untuk penjelasnya :

1) Teori biologis

a) Teori radikal bebas

Penumpukan berlebihan radikal bebas dalam tubuh dikatakan berkontribusi terhadap perubahan dalam logika fisiologis penuaan dan berbagai penyakit, seperti: seperti arthritis, penyakit peredaran darah, diabetes, dan atherosclerosis yang diidentifikasi menyebabkan akumulasi granula pigmen lemak yang memicu bintik-bintik penuaan pada orang tua (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

b) Teori imunologi

Teori imunologi mengusulkan bahwa penuaan merupakan akibat dari perubahan dalam sistem imun. Berdasarkan teori ini,

sistem imun, yang berperan sebagai mekanisme pertahanan yang vital, mengalami penurunan kekuatan seiring bertambahnya usia, sehingga orang yang lebih tua menjadi lebih rentan terhadap penyakit (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

2) Teori psikologis

Teori psikososial tentang penuaan tidak menjelaskan perubahan fisik yang terjadi seiring bertambahnya usia; sebaliknya, teori ini berusaha untuk menjelaskan mengapa orang dewasa yang lebih tua bereaksi dengan cara yang berbeda terhadap proses penuaan. Beberapa teori psikososial penuaan yang paling terkenal adalah teori pemisahan, teori aktivitas, teori jalur hidup atau perkembangan mental, serta berbagai teori kepribadian lainnya (Siti Rachmah & Mujiadi, 2022).

c. Batasan usia lansia

World Health Organization (WHO) mengelompokkan lansia ke dalam beberapa tahap :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok dengan usia 45-54 tahun
- 2) Lansia (*elderly*) yaitu kelompok usia 55-65 tahun
- 3) Lansia muda (*young old*) yaitu kelompok usia 66-74 tahun
- 4) Lansia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- 5) Lansia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

Sedangkan menurut Kemenkes, lansia diklasifikasikan menjadi beberapa katagori :

- 1) Pra lansia yaitu kelompok dengan usia 45-59 tahun
- 2) Lansia yaitu kelompok dengan usia 60 tahun keatas
- 3) Lansia resiko tinggi yaitu individu dengan usia 60 tahun keatas yang memiliki masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial yaitu individu dengan usia 60 tahun keatas yang masih mampu melakukan aktivitas dan produktif
- 5) Lansia non potensial yaitu individu usia 60 tahun keatas yang hidupnya bergantung kepada orang lain

d. Ciri ciri lansia

Siti Rachmah & Mujiadi (2022) membagi ciri ciri lansia menjadi 4 bagian yaitu :

- 1) Lansia merupakan priode kemunduran

Kemunduran pada orang tua sebagian besar disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis. Dorongan untuk beraktivitas memiliki peranan yang signifikan dalam kemunduran fisik di kalangan lansia. Contohnya, orang tua yang memiliki dorongan yang kurang untuk berpartisipasi dalam kegiatan, akan mengalami percepatan dalam kemunduran fisik, sebaliknya, ada juga orang tua yang memiliki dorongan yang kuat, sehingga kemunduran fisik pada mereka akan lebih lambat terjadi.

2) Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini muncul akibat perilaku sosialisasi yang kurang menyenangkan terhadap orang tua dan diperkuat oleh pandangan yang tidak menguntungkan.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

Peralihan peran ini dilakukan sebab orang tua mulai mengalami penurunan dalam berbagai aspek. Perubahan peran di kalangan orang tua seharusnya didasarkan pada keinginan pribadi dan bukan karena desakan dari sekitar.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

e. Masalah yang dihadapi lansia

1) Fisik

Salah satu masalah umum yang dihadapi oleh orang tua adalah penurunan kondisi fisik, yang sering menyebabkan penyakit degeneratif, seperti radang sendi. Para lansia juga mengalami penurunan kemampuan penglihatan, di mana pandangan mereka menjadi kabur. Selain itu, mereka juga mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh, atau sebuah sistem kekebalan yang melemah, yang

menjadikan mereka sebagai kelompok orang dewasa yang rentan terhadap penyakit (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

2) Kognitif

Sebuah masalah yang tidak kalah penting yang sering dihadapi oleh lansia berkaitan dengan perkembangan kognitif. Dampak lain dari masalah kognitif adalah kesulitan bagi lansia untuk bersosialisasi dengan orang-orang di sekitar mereka (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

3) Emosional

Sebuah masalah yang sering dihadapi oleh orang lanjut usia berkaitan dengan perkembangan emosional, yakni keinginan yang mendalam untuk berkumpul dengan anggota keluarga. Ketika orang tua tidak mendapatkan perawatan atau diabaikan oleh keluarga, mereka kerap merasa marah, terutama ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan pribadi mereka (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

4) Spiritual

Masalah yang sering dihadapi oleh orang dewasa lanjut usia di tahun-tahun akhir mereka terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan menghafal ayat-ayat suci akibat masalah kognitif, seperti penurunan daya ingat. Orang lanjut usia yang menyadari bahwa seiring bertambahnya usia, mereka harus mendekat kepada Tuhan akan terlibat dalam ibadah yang lebih mendalam dan bermakna. Individu lansia bisa merasa kurang nyaman saat mereka

mengetahui bahwa anggota keluarga belum memulai aktivitas keagamaan mereka, dan mereka mungkin merasa sedih ketika menghadapi masalah hidup yang serius dalam keluarga mereka (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

2. Posyandu lansia

a. Pengertian posyandu lansia

Posyandu Lansia adalah sebuah layanan kesehatan bagi orang lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang telah disepakati dan dikelola oleh masyarakat, dimana mereka dapat memperoleh layanan kesehatan (Dewi Sulistyarini et al., 2024). Kegiatan ini dilakukan secara lokal dengan sasaran khusus pada populasi lansia melalui kader yang terlatih. Manfaat dan tujuan dari Posyandu adalah kesehatan lansia dapat dipelihara dan dipantau secara maksimal, membantu mereka mempertahankan kesehatan fisik dan mental, mendukung deteksi dini penyakit serta masalah kesehatan lainnya pada lansia, dan menyediakan wadah bagi lansia untuk meningkatkan interaksi sosial dengan orang lain, yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka (Ihamahu et al., 2022).

b. Bentuk pelayanan posyandu lansia

Pelayanan yang diberikan kepada lansia mencakup pemeriksaan fisik, psikologis dan mental, yang kemudian dicatat dan dipantau pada sebuah kartu yang disebut Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk lansia. Kartu ini berfungsi sebagai alat deteksi dini terhadap penyakit yang mungkin diderita oleh lansia serta risiko penyakit yang mungkin timbul (Feri Yamti

et al., 2023). Pelayanan secara fisik yang diberikan oleh kader kesehatan mencakup pengukuran tinggi dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah. Sedangkan untuk pelayanan psikologis ialah layanan yang bertujuan untuk mengurangi penyakit, kecemasan, stres, dan depresi pada lansia, meningkatkan rasa percaya diri, serta meningkatkan kesejahteraan mental (Ihamahu et al., 2022). Pelayanan posyandu biasanya dilakukan melalui lima meja yang tersusun berurutan agar alur pelayanannya jelas, berikut urutan meja posyandu :

1. Meja 1 : pendaftaran (meliputi nama, umur, alamat)
2. Meja 2 : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
3. Meja 3 : pencatatan, jadi hasil pemeriksaan dari meja 2 dicatat dalam buku KMS
4. Meja 4 : penyuluhan, jadi disini diberikan terkait penyuluhan atau konseling tentang kesehatan gizi, aktivitas makan, dan perilaku hidup bersih sehat
5. Meja 5 : pelayanan kesehatan, disini mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut serta pemberian obat sesuai kebutuhan

c. Cakupan pelayanan posyandu lansia

1. Promotif

Pelayanan promotif atau peningkatan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat secara optimal. Contoh dari pelayanan promotif adalah pendidikan kesehatan mengenai

gaya hidup sehat, pemberian imunisasi pada ibu hamil (Putra Bafelannai et al., 2021).

2. Preventif

Pelayanan preventif atau pencegahan penyakit bertujuan untuk mencegah munculnya masalah baru serta untuk mengurangi faktor resiko. Contoh dari pelayanan preventif adalah pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi tentang cara menghindari infeksi (Putra Bafelannai et al., 2021).

3. Kuratif

Pelayanan kuratif atau penyembuhan penyakit bertujuan untuk mengobati dan menyembuhkan penyakit yang sudah diderita. Contoh dari pelayanan kuratif adalah kemoterapi untuk kanker, pengobatan untuk gagal ginjal, operasi pemasangan pen untuk patah tulang (Putra Bafelannai et al., 2021).

4. Rehabilitatif

Pelayanan rehabilitatif atau pemulihan Kesehatan bertujuan sebagai pemulihan kesehatan atau kemampuan dan fungsi tubuh yang hilang atau menurun akibat penyakit atau cedera. Contoh dari pelayanan rehabilitatif adalah fisioterapi untuk pemulihan setelah stroke, pemulihan mobilisasi mandiri bagi pasien dari rumah sakit (Putra Bafelannai et al., 2021).

3. Keaktifan Lansia

a. Pengertian keaktifan

Secara umum, keaktifan adalah kondisi di mana seseorang secara sadar, rutin, dan terus-menerus terlibat dalam sebuah kegiatan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Keaktifan menunjukkan partisipasi yang nyata, keterlibatan fisik dan mental, serta konsistensi dalam menjalankan aktivitas tertentu (Abraham Tungki et al., 2024). Keterlibatan lansia dalam memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pandangan, sikap, ketersediaan fasilitas dan infrastruktur, serta lokasi geografis.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengungkapkan keaktifan lansia adalah tingkat keterlibatan lansia dalam kegiatan posyandu lansia yang ditunjukkan melalui frekuensi kehadiran pada setiap kegiatan posyandu secara rutin. Depkes juga menegaskan bahwa frekuensi kunjungan merupakan indikator utama keaktifan dalam kunjungan posyandu lansia memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Faktor faktor yang mempengaruhi keaktifan

1) Motivasi

Motivasi merupakan dorong baik dari dalam maupun luar dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk berusaha. Motivasi mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bertindak dengan tujuan tertentu. Menghadiri posyandu merupakan motivasi yang positif

di antara para lansia, ini bertujuan membuat mereka terlibat dan menyadari pentingnya kegiatan posyandu (Suriani et al., 2023).

2) Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah luaran dari proses kognitif manusia yang melibatkan pemahaman terhadap suatu objek melalui input sensorik seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Tingkat pengetahuan yang terbatas pada lansia mengenai penggunaan layanan kesehatan terpadu (posyandu) sering kali dihubungkan dengan tingkat edukasi yang kurang memadai, yang berdampak pada kapasitas berpikir individu (Cardia Ardinata et al., 2025).

3) Pendidikan

Salah satu untuk menyebarluaskan informasi atau meningkatkan pengetahuan individu adalah melalui pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan dengan beragam metode seperti, ceramah, diskusi, seminar. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi bagaimana mereka menggunakan layanan kesehatan, sebab pendidikan berperan membentuk kesadaran serta pengetahuan mengenai kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap mereka merespon situasi, individu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memberikan tanggapan yang logis, memperhitungkan sejauh mana keuntungan yang mungkin didapat dari informasi tersebut. Sementara itu individu dengan pendidikan yang lebih rendah akan

menghadapi keterbatasan preseptif sehingga akan sulit untuk menerima informasi yang bermanfaat bagi diri mereka. Ini terjadi karena dalam kenyataannya mayoritas responden yang tidak bersekolah memiliki wawasan yang minim mengenai pelayanan kesehatan yang berdampak pada frekuensi kunjungan ke posyandu, karena mereka merasa posyandu tidak memberikan manfaat yang signifikan terhadap diri mereka (Putu Sumartini et al., 2021).

4) Sikap petugas kesehatan

Petugas kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, dan dilatih untuk membantu melaksanakan program kesehatan di wilayah setempat. Mereka bertindak sebagai penghubung antara pekerja kesehatan profesional di pusat kesehatan masyarakat dan masyarakat, termasuk orang lanjut usia. Penilaian pribadi atau sikap positif terhadap staf merupakan landasan untuk kesiapan atau keinginan lansia ikut serta dalam kegiatan posyandu. Dengan sikap positif ini, lansia selalu cenderung lebih aktif dengan kegiatan yang ada di posyandu. Hal ini wajar karena sikap seseorang mencerminkan kemauan mereka untuk bertindak dalam suatu objek (Putu Sumartini et al., 2021).

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dianggap sangat penting untuk mendorong para lansia tetap aktif berpartisipasi di posyandu. Dukungan keluarga mengacu pada sikap, perilaku, dan penerimaan anggota keluarga yang selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat diperlukan (Dewi

Sulistyarini et al., 2024). Dukungan keluarga adalah dukungan yang diterima oleh satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya untuk menjalankan fungsi fungsi yang melekat dalam sebuah keluarga. Dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi proses perawatan(Guspianto et al., 2023).

6) Aksesibilitas

Akses ke posyandu merupakan elemen penting dalam meraih kesehatan dan kesejahteraan. Namun, ada berbagai faktor yang dapat menghambat aksesibilitas ke posyandu, seperti jarak antara posyandu dan rumah lansia, keterbatasan transportasi, dan daya tarik posyandu yang terbatas (Dewi Sulistyarini et al., 2024). jarak akses jauh atau dekatnya dengan posyandu juga menjadi faktor yang penting saat lansia berkunjung ke posyandu (Suriani et al., 2023).

c. Indikator keaktifan

Dalam buku Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia (Kemenkes RI, 2016) menyebutkan bahwa keaktifan lansia di posyandu merupakan partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan, sosial dan kegiatan pendukung lainnya secara teratur dan berkesinambungan. Artinya, keaktifan tidak hanya di ukur dari kehadiran fisik dalam setiap kegiatan posyandu seperti pemeriksaan kesehatan, senam lansia dan penyuluhan kesehatan.

Menurut (Feriymti et al., 2023) indikator keaktifan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Frekuensi kunjungan

Frekuensi kunjungan adalah keteraturan lansia berkunjung ke posyandu setiap bulanya atau jumlah kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu selama periode tertentu seperti 3 bulan terakhir (Feriymti et al., 2023).

2) Keterlibatan dalam kegiatan

Keterlibatan lansia dalam mengikuti kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan, senam, penyuluhan, atau kegiatan sosial lainnya (Feriymti et al., 2023)

3) Kesadaran berkunjung

Adanya dorongan dari diri sendiri untuk selalu datang ke posyandu setiap bulanya tanpa harus diajak oleh orang lain seperti teman sebaya atau petugas kesehatan (Feriymti et al., 2023).

d. Pengukuran keaktifan kunjungan posyandu lansia

Cara ukur keaktifan lansia berkunjung ke posyandu dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil ukur keaktifan kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1) Aktif

Lansia terlibat secara aktif dalam kegiatan posyandu, mengikuti pemeriksaan kesehatan, mendengarkan penyuluhan, berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, dan menunjukkan minat dalam pemeliharaan

kesehatannya. Lansia menunjukkan motivasi dan kepedulian terhadap kesehatannya (Guspianto et al., 2023).

2) Tidak aktif

Lansia kurang terlibat dalam kegiatan posyandu, tidak mengikuti kegiatan dengan antusias atau tidak menunjukkan partisipasi dalam kegiatan kesehatan yang dilaksanakan. Lansia cenderung pasif dan kurang berperan dalam menjaga kesehatannya (Guspianto et al., 2023).

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap dan penerimaan anggota keluarga, yang mencakup dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Inayati & Hasanah, 2022). Oleh karena itu dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan antarpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan dari anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan (Munoz Laboy et al., 2022). Dukungan keluarga adalah dukungan yang diterima oleh satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya untuk menjalankan fungsi fungsi yang melekat dalam sebuah keluarga. Dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi proses perawatan (Guspianto et al., 2023). Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan minat dan motivasi lansia untuk terlibat dalam posyandu (Feriyamti et al., 2023).

b. Aspek dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut (Inayati & Hasanah, 2022) terdiri atas 4 aspek yaitu :

1) Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan kondisi di mana keluarga berperan sebagai penyedia informasi, memberikan nasihat, saran, dan data yang dapat dimanfaatkan untuk menyelesaikan suatu masalah. Elemen dari dukungan ini mencakup nasihat, saran, arahan, dan informasi (Inayati & Hasanah, 2022). Disini dukungan keluarga sebagai penyebar informasi, diberikan dalam bentuk nasehat yang akan membantu lansia mengambil keputusan terkait kesehatanya (Munoz Laboy et al., 2022).

2) Dukungan Intrumental

Dukungan instrumental adalah ketika keluarga menyediakan bantuan yang praktis dan nyata, seperti kebutuhan finansial, makanan, minuman, dan istirahat (Inayati & Hasanah, 2022). Bentuk dari dukungan instrumental berupa keluarga menyediakan dan membantu seluruh hal yang diperlukan lansia untuk memenuhi kebutuhannya seperti transposrtasi, makanan yang bergizi, serta membiayai kebutuhan kesehatan (Dewi Sulistyarini et al., 2024).

3) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta

membantu mengelola perasaan. Elemen dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan merasa didengar. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau dukungan emosional. Disini keluarga berperan sebagai pelabuhan istirahat, dukungan emosional dapat diwujudkan seperti memberikan rasa kasih sayang kenyamanan, perhatian dan empati yang akan diberikan kepada lansia (Putu et al., 2023).

4) Dukungan penilaian

Penghargaan atau dukungan penilaian adalah ketika keluarga berperan sebagai pembimbing dan perantara dalam menyelesaikan masalah, bertindak sebagai sumber dan pengesahan identitas anggota keluarga, termasuk memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian atau penghargaan bersifat sebagai umpan balik yang dimana diberikan dalam bentuk pujian, pengakuan positif sehingga lansia merasa dirinya berharga (Cardia Ardinata et al., 2025).

c. Pengukuran dukungan keluarga

Cara ukur dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang mencakup empat aspek yaitu dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian (Inayati & Hasanah, 2022). Setiap aspek dinilai dengan skala penilaian berdasarkan frekuensi atau intensitas dukungan

yang diberikan keluarga. Hasil ukur dukungan keluarga kemudian dikategorikan sebagai berikut :

a) Mendukung

Jika keluarga menunjukkan perhatian, bantuan, dan keterlibatan dalam mendampingi lansia ke posyandu. Keluarga berperan aktif dalam menjaga kesehatan lansia (Inayati & Hasanah, 2022)

b) Tidak ,mendukung

Jika keluarga kurang memberikan perhatian, bantuan maupun keterlibatan dalam mendampingi lansia ke posyandu. Keluarga bersifat pasif dan kurang peduli terhadap kesehatan lansia (Inayati & Hasanah, 2022)

5. Aksesibilitas

a. Definisi aksesibilitas

Aksesibilitas yang baik akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk secara maksimal memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, apabila fasilitas kesehatan sulit dijangkau akibat jarak, terbatasnya transportasi, atau biaya yang tinggi, pemanfaatan layanan kesehatan cenderung menurun. Dalam konteks layanan posyandu bagi lansia, semakin mudah akses ke posyandu, semakin besar kemungkinan lansia untuk secara aktif mengunjungi dan memanfaatkan layanan yang tersedia (Notoatmodjo 2018).

Akses ke posyandu merupakan elemen penting dalam meraih kesehatan dan kesejahteraan. Namun, ada berbagai faktor yang dapat menghambat aksesibilitas ke posyandu, seperti jarak antara posyandu dan rumah lansia, keterbatasan transportasi, dan daya tarik posyandu yang terbatas (Dewi Sulistyarini et al., 2024). Aksesibilitas adalah kemudahan atau kesulitan dalam menjangkau posyandu, waktu yang dibutuhkan untuk sampai di sana, sarana transportasi, kondisi jalan, dan biaya transportasi. Kedekatan dengan posyandu akan mempermudah lansia untuk mencapainya tanpa harus mengalami kelelahan atau cedera fisik akibat menurunnya daya tahan atau kekuatan fisik (Suriani et al., 2023).

b. Aspek aksesibilitas

Ada beberapa faktor pendukung (*enabling factor*) dalam konteks posyandu lansia menurut Notoatmojo (2018) sebagai berikut :

1) Aspek geografis

Merupakan kemudahan untuk mengakses sesuatu seperti, jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk aksesibilitas geografis adalah jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, waktu tempuh serta kemudahan transportasi. Semakin dekat dan mudah dijangkau suatu fasilitas kesehatan maka semakin besar kemungkinan individu atau kelompok untuk berkunjung dan memanfaatkan pelayanan yang tersedia (Dewi Sulistyarini et al., 2024).

2) Aspek transportasi

Ketersediaan dan kemudahan sarana transportasi yang digunakan untuk masyarakat menuju fasilitas kesehatan. Dengan kata lain, semakin mudah sarana transportasi dijangkau, maka semakin besar kemungkinan seseorang menggunakan pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit (Dewi Sulistyarini et al., 2024).

3) Aspek waktu

Lama waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mencapai fasilitas kesehatan. Semakin singkat waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan, maka semakin besar peluang seseorang untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Dalam posyandu lansia waktu tempuh yang cepat dan jadwal yang sesuai akan meningkatkan keaktifan lansia untuk berkunjung ke posyandu (Suriani et al., 2023).

4) Aspek sosial budaya

Aksesibilitas sosial budaya mencakup nilai, norma, kebiasaan serta dukungan social yang ada di lingkungan masyarakat. Dalam posyandu lansia budaya yang mendukung akan meningkatkan keaktifan lansia berkunjung ke posyandu (Made Mertha & I Ketut Suardana, 2023).

c. Pengukuran aksesibilitas

Cara ukur aksesibilitas dengan lansia berkunjung ke posyandu dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menilai jarak tempat tinggal, sarana transportasi dan kemudahan memperoleh informasi.

(Suriani et al., 2023). Hasil ukur aksesibilitas kemudian dikategorikan sebagai berikut :

a) Mudah

Jika lansia menilai bahwa lokasi posyandu dekat, transportasi tersedia, waktu tempuh singkat dan jalan dalam kondisi baik (Suriani et al., 2023).

b) Sulit

Lansia merasa lokasi posyandu jauh, transportasi sulit dan waktu tempuh lama serta jalan dalam kondisi yang buruk (Suriani et al., 2023).

6. Model pemanfaatan kesehatan menurut Teori Lawrence Green 1980

Lawrence Green (1980) dalam (Saprina Nurmila, 2021) menjelaskan bahwa tindakan seseorang dalam pemanfaatan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor faktor yang terdapat dalam diri yang terwujud seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, sikap, kepercayaan yang membangkitkan seseorang untuk bertindak (Saprina Nurmila, 2021).

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

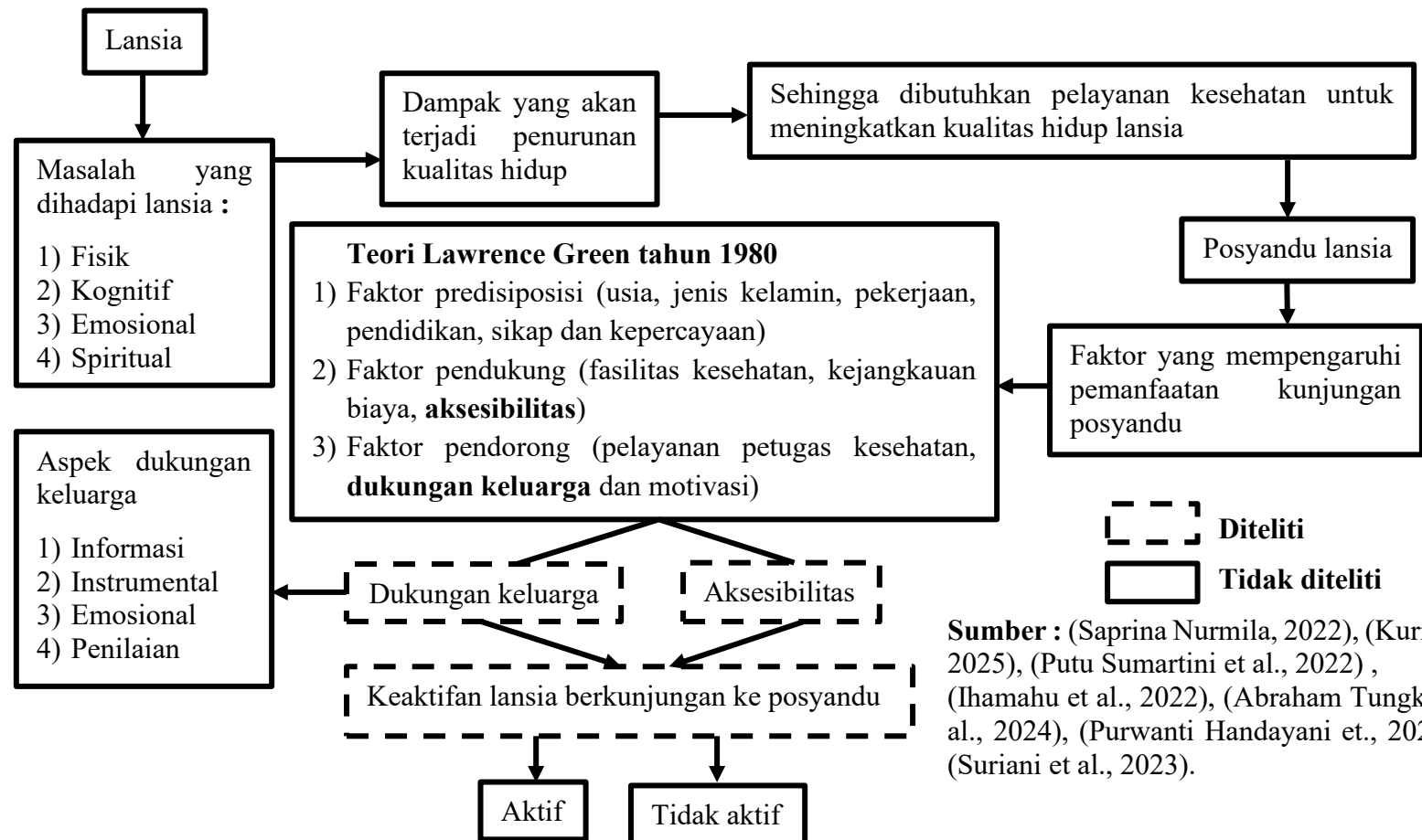
Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedia atau tidaknya fasilitas sarana kesehatan, keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan

seseorang seperti fasilitas kesehatan, terjangkau biaya, jarak dan aksesibilitas menuju pelayanan kesehatan (Saprina Nurmila, 2021).

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong yang terwujud dari faktor yang ada di luar individu, ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak seperti untuk memperkuat terjadinya suatu perilaku pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan motivasi (Saprina Nurmila, 2021).

B. Kerangka teori



Sumber : (Saprina Nurmila, 2022), (Kurnia, 2025), (Putu Sumartini et al., 2022), (Ihamahu et al., 2022), (Abraham Tungki et al., 2024), (Purwanti Handayani et al., 2023), (Suriani et al., 2023).

Gambar 2. 1 : Kerangka Teori