

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lanjut Usia

a. Pengertian

Lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yang merupakan kelanjutan dari usia dewasa dan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut tersebut (Lubis, 2013). Menurut Sumedi (2016) lanjut usia adalah kelompok manusia berusia 60 tahun keatas. Kemudian dalam Notoatmodjo (2011) dijelaskan bahwa usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.

Selanjutnya berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penduduk lansia adalah penduduk dengan usia 60 tahun atau lebih. Lansia mengalami penuaan yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua dapat dilihat dari kondisi fisik, mental, dan sosial (Kemenkes RI, 2014). Dan dalam manuaba menyebutkan lanjut usia adalah orang yang usianya mencapai >60 tahun (Manuaba, 2009).

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut Depkes RI batasan lansia terbagi dalam 4 kelompok yaitu:

- a) Pertengahan umur usia lanjut/virililitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun
- b) Usia lanjut dini/prasemu yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun
- c) Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas
- d) Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahu.

c. Perubahan Fisik Lansia

Ada perubahan yang terjadi pada fisik yang dialami oleh lansia akibat proses menua adalah sebagai berikut (Nugroho, 2008) :

- a) Perubahan fisik dan fungsi

Penurunan fisik dan fungsi pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi sel, sistem syaraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem endokrin, dll.

- b) Perubahan mental

Terjadi perubahan yang dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit bila memiliki sesuatu. Sikap yang semakin umum ditemukan pada lansia adalah

mengharapkan tetapi diberi peran dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia diantaranya: Perubahan anatomi, Perubahan fisiologi, Kesehatan umum, Tingkat pendidikan, Keturunan, Lingkungan, Perubahan mental pada lansia juga terjadi pada ketenangan dan juga Intelegensi Quotion (IQ).

c) Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur dari produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Lansia yang mengalami kehilangan antara lain Kehilangan fungsional. Pada umumnya setelah seseorang memasuki Lansia maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif meliputi belajar, persepsi, pengertian, pemahaman, dll. Sehingga dapat mengakibatkan reaksi dan perilaku lansia menjadi lambat.

Sementara fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan gerak. Kehilangan yang berkaitan dengan pekerjaan. Perubahan dapat diawali dengan masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia menikmati hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, jabatan, peran, kegiatan, dll.

Perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Berkurangnya fungsi indera, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan

fungsional pada lansia. Tindakan untuk mengurangi fungsional pada lansia sebaiknya di cegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa dipisahkan.

d. Solusi Permasalahan Masa Lanjut Usia

Berkaitan dengan masalah dialami oleh orang yang berusia lanjut solusi yang dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah yang ada (Depkes, RI, 2010). Kemudian dapat di tempuh melalui hal-hal sebagai berikut (Sumedi, 2016) :

- a) Berhubungan dengan Kesehatan Lansia (fisik) :
 - 1) Orang yang telah lanjut usia identik dengan menurunnya daya tahan lansia akan memerlukan obat tergantung dari penyakit yang diderita.
 - 2) Pemberian nutrisi yang baik dan cukup sangat diperlukan lansia, misalnya pemberian asupan gizi yang cukup serta mengandung serat dalam jumlah yang besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah bertahap.
 - 3) Minum air putih 1.5 – 2 liter, secara teratur.
 - 4) Olah raga teratur dan sesuai dengan kapasitas kemampuannya.
 - 5) Istirahat, tidur yang cukup.
 - 6) Minum suplemen gizi yang diperlukan.
 - 7) Memeriksa kesehatan secara teratur.

b) Berhubungan dengan masalah intelektual. Sulit untuk mengingat atau pikun dapat diatasi pada saat muda dengan hidup sehat, yaitu dengan cara :

- 1) Jadikan Olahraga sebagai kebutuhan dan rutinitas harian Anda.
- 2) Hendaknya Anda membiasakan diri dengan tidur yang cukup.
- 3) Berhati-hatilah dengan Suplemen penambah daya ingat.
- 4) Kendalikan rasa stress yang menyelimuti pikiran Anda.
- 5) Segera obati depresi Anda.
- 6) Hendaknya Anda selalu mengawasi obat-obatan yang dikonsumsi.
- 7) Cobalah dengan melakukan permainan yang berhubungan dengan daya ingat.
- 8) Jangan pernah berhenti untuk terus belajar dan mengasah kemampuan otak.
- 9) Hendaknya Anda berusaha meningkatkan konsentrasi dan memfokuskan pikiran.
- 10) Tumbuhkan rasa optimis dalam diri Anda.

c) Berhubungan dengan Emosi :

- 1) Lebih mendekatkan diri kepada ALLAH dan menyerahkan diri kita sepenuhnya kepadaNya. Hal ini akan menyebabkan jiwa dan pikiran menjadi tenang.
- 2) Hindari stres, hidup yang penuh tekanan akan merusak kesehatan, merusak tubuh dan wajahpun menjadi nampak

semakin tua. Stres juga dapat menyebabkan atau memicu berbagai penyakit seperti stroke, asma, darah tinggi, penyakit jantung dan lain-lain.

- 3) Tersenyum dan tertawa sangat baik, karena akan memperbaiki mental dan fisik secara alami. Penampilan kita juga akan tampak lebih menarik dan lebih disukai orang lain. Tertawa membantu memandang hidup dengan positif dan juga terbukti memiliki kemampuan untuk menyembuhkan. Tertawa juga ampuh untuk mengendalikan emosi kita yang tinggi dan juga untuk melemaskan otak kita dari kelelahan.
- 4) Rekreasi untuk menghilangkan kelelahan setelah beraktivitas selama seminggu maka dilakukan rekreasi. Rekreasi tidak harus mahal, dapat disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan.
- 5) Hubungan antar sesama yang sehat, pertahankan hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman, karena hidup sehat bukan hanya sehat jasmani dan rohani tetapi juga harus sehat sosial. Dengan adanya hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman dapat membuat hidup lebih berarti yang selanjutnya akan mendorong seseorang untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya karena ingin lebih lama menikmati kebersamaan dengan orang-orang yang dicintai dan disayangi.

d) Berhubungan dengan Spiritual:

- 1) Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan menyerahkan diri kita sepenuhnya kepadaNya. Hal ini akan menyebabkan jiwa dan pikiran menjadi tenang.
- 2) Introspeksi terhadap hal-hal yang telah kita lakukan, serta lebih banyak beribadah.
- 3) Belajar secara rutin dengan cara membaca kitab suci secara teratur.

2. Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah posyandu (pelayanan terpadu) untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran seperti para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Sunaryo, 2016).

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Kegiatan posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posyandu lansia adalah suatu

forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes, 2000).

b. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan Posyandu Lansia secara garis besar adalah (Sunaryo, 2016):

- a) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan, disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

c. Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Depkes. RI (2015), menyatakan manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a) Kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar
- b) Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
- c) Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang
- d) Penyelenggaraan posyandu lansia
- e) Penyelenggaraan posyandu lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter bidan atau perawat

d. Sasaran Posyandu Lansia

a) Sasaran langsung

Sasaran langsung adalah pra usia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi (usia >70 tahun) atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

b) Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung adalah keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat tempat lansia berada, organisasi sosial, petugas kesehatan, dan masyarakat luas (Sunaryo, 2016).

e. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu, menurut Sunaryo (2016) adapun kendalanya sebagai berikut:

a) Pengetahuan

Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri kegiatan 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 meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

b) Sikap Yang Kurang Baik Terhadap Petugas Posyandu

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut lansia cenderung untuk selalu hadir atau 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 adanya suatu respon.

f. Perilaku Seseorang Tentang Kesehatan

Kemudian perilaku seseorang tentang kesehatan ada 3 faktor (Notoadmodjo, 2011) yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penciuman manusia, yakni indra penglihatan dan pendengaran manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, 2011).

c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Umur

Umur adalah lama hidup individu tentang mulai saat dilahirkan samapai berulang tahun. Menurut harlock yang di kutip oleh Nursalam (2007), semakin cukup umur maka tingkat kematangan

dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja dalam segi kepercayaan masyarakat.

b) Pengalaman

Menurut Notoadmojo (2011), pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Pendidikan

Menurut Kuncoro Ningrat yang dikutip oleh Nursalam (2007), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang sekitar manusia dan pengaruh dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e) Sumber Informasi

Informasi dapat diperoleh dirumah, disekolah, lembaga organisasi, media cetak, televisi, dan tempat pelayanan kesehatan dimana semua itu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Arikonto, 2010).

Kualitas pengetahuan masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan kurang baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar $\leq 56\%$.
- b) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar $> 56\%$.

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap, kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok, serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Saifuddin, A 2000).

b. Komponen Pokok Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang (Wawan, A dan Dewi M, 2010), yaitu:

a) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b) Komponen afektif (komponen emosional)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negative

c) Komponen konatif (komponen perilaku atau action component)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Wawan, A dan Dewi M, 2010), yakni:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap (Saifuddin, A, 2010), antara lain:

a) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang

mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favourable dan tidak favourable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif, yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Saifuddin, A 2010).

a) Skala Thurstone

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavourable hingga sangat favourable terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala.

b) Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena

sosial. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal interval scale*).

c) Skala Guttman

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan.

d) Unobstrusive Measures

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

e) Pengukuran Involuntary Behaviour

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi

pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

B. Penelitian Terkait

1. Hendri Purwadi, Hamam Hadi dan M. Nur Hasan (2013) judul penelitian faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Imogiri Kabupaten Bantul. Analisis menggunakan uji chi square dan regresi logistik. Hasil uji chi square menunjukkan variabel jenis kelamin (0,000), status perkawinan ($p=0,018$), persepsi sehat sakit ($p=0,000$), persepsi kualitas pelayanan ($p=0,000$) ada pengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Sedangkan variabel umur (0,774), pendidikan ($p=0,059$), pekerjaan ($p=1$), dukungan *refrence group* (0,865) tidak ada pengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Hasil uji Regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan ($p=0,025$) berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia adalah persepsi kualitas pelayanan posyandu.
2. Frans Juniardi (2012) judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Berdasarkan hasil analisis data bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia. Faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan lansia,

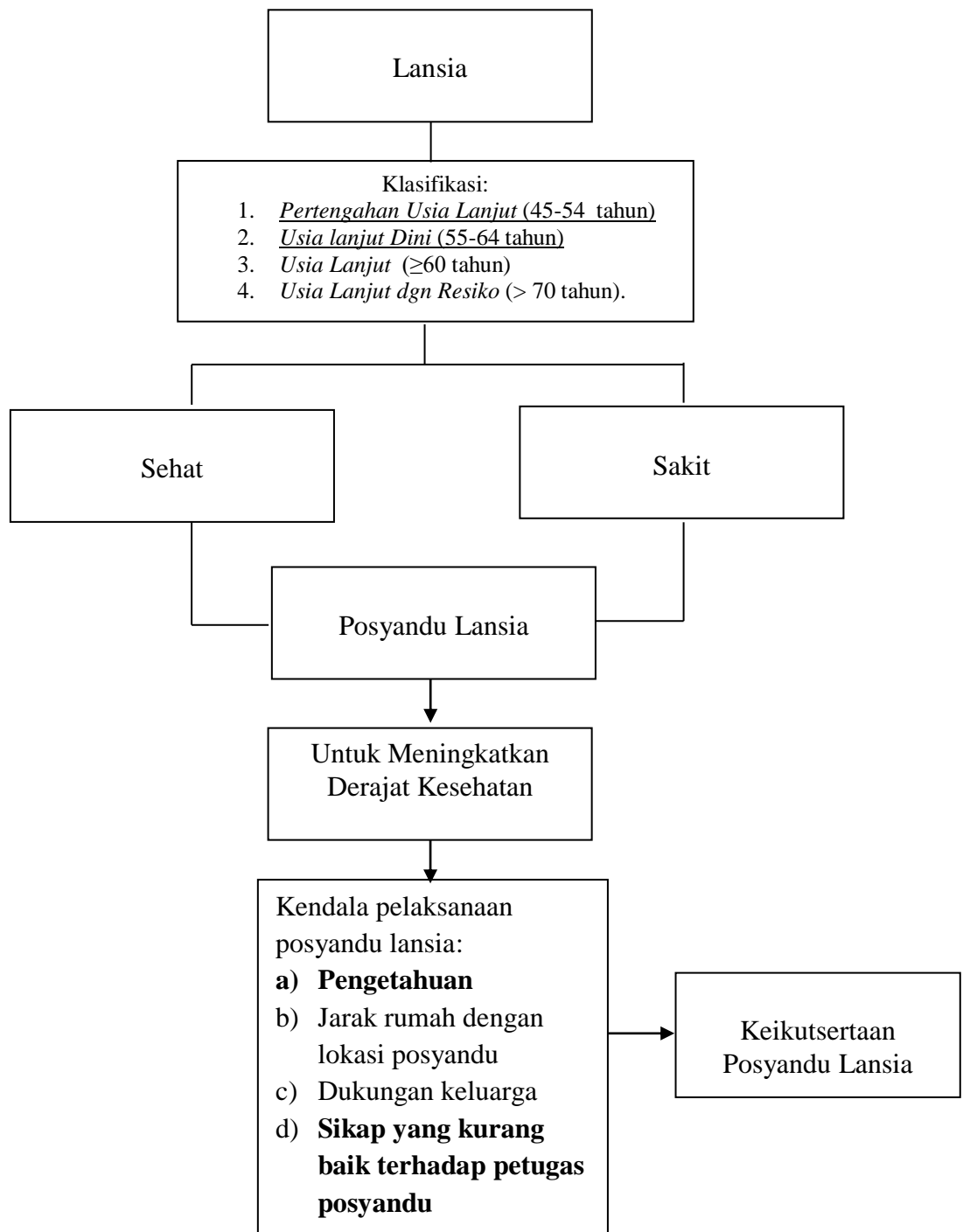
jarak rumah dengan lokasi posyandu, sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya informasi tentang posyandu lansia, ekonomi dan penghasilan, kurangnya dukungan keluarga, sikap dan perilaku lansia yang tertutup, dan adanya fasilitas lain yang diberikan pemerintah.

3. Lisza dan Suktiarti (2013) judul penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Hasil analisa Uji *Spearman rho* antara tingkat pengetahuan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia terdapat hubungan dengan nilai $\rho=0,000$ dan menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia dengan nilai $\rho=0,002$ dan sedangkan untuk status pekerjaan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia dengan nilai $\rho=0,918$.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Teori

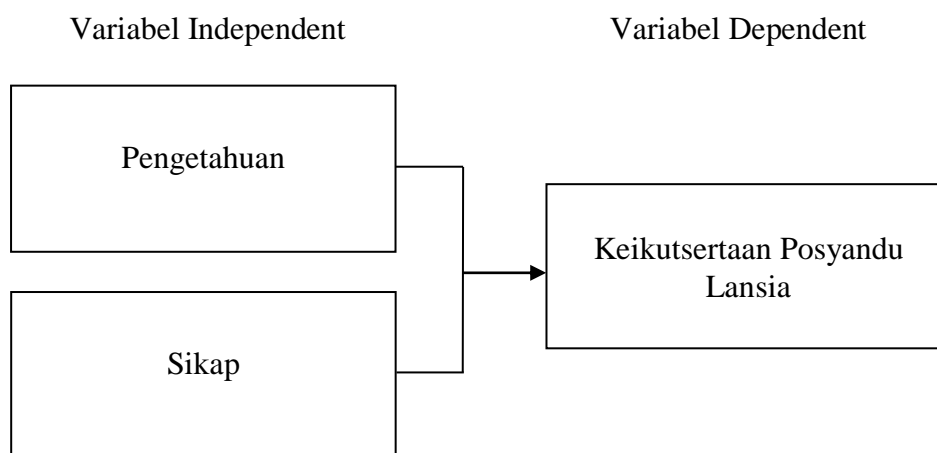


Sumber: Sunaryo (2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, S. 2012). Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data – data yang didapat dari pra riset, dan harus diuji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan pengetahuan terhadap keikutsertaan lansia dalam posyandu lansia di Desa Poncowarno Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.

Ha = Ada hubungan sikap terhadap keikutsertaan lansia dalam posyandu lansia di Desa Poncowarno Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.