

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut WHO (2023) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi ketika pengukuran tekanan darah menunjukkan peningkatan yang terus menerus dan progresif di mana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah yang melampaui batas normal, dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Darah disalurkan dari jantung ke setiap seluruh bagian tubuh dalam pembuluh. Jantung memompa darah ke dalam pembuluh setiap kali berdetak. Tekanan darah disebabkan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, maka semakin keras jantung harus memompa.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit Kronis dan degeneratif yang menjadi bagian dari masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko pintu masuk berbagai penyakit Degeneratif antara lain penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya yang berakibat pada tingginya pembiayaan kesehatan dan risiko kematian. Hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Killer* atau pembunuh senyap karena sering tidak mengakibatkan keluhan dan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap hipertensi. (Kemenkes RI, 2024).

Hipertensi merupakan suatu tantangan kesehatan masyarakat secara global yang signifikan karena dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi dan meningkatkan risiko terkena penyakit lainnya seperti jantung, stroke, hingga dapat berisiko kematian. Setiap mengalami kenaikan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung dan stroke secara signifikan. Penyakit tersebut akan terus menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan terus menjadi lebih besar jika tidak ditanggulangi. Selain itu hipertensi juga akan meningkatkan beban ekonomi yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesejahteraan baik di tingkat rumah tangga, regional, dan nasional (Angraini, 2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2018) Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder atau non esensial.

a. Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Faktor-faktor seperti genetik, jenis kelamin, usia, gaya hidup, dan lainnya dapat mempengaruhi kondisi ini.

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya. Penyebabnya bisa beragam, termasuk kelainan pembuluh darah, penyakit ginjal,

gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal atau *hiperaldosteronisme*.

Adapun klasifikasi hipertensi berdasarkan WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), klasifikasi hipertensi dikelompokkan menjadi beberapa kategori sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	84-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : Konsensus Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019)

Berdasarkan tabel berikut, klasifikasi hipertensi dikelompokkan menjadi 7 kategori yaitu klasifikasi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, hipertensi derajat 3, dan hipertensi sistolik terisolasi yang mencantumkan rentang tekanan darah sistolik dan diastolik untuk setiap kategori.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut World Health Organization (2023), Sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami gejala khusus. Adapun beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi antara lain yaitu sakit kepala parah, nyeri dada, pusing, sulit bernafas, mual, muntah, penglihatan kabur atau perubahan penglihatan, kecemasan, kebingungan, berdengung di telinga, mimisan, dan irama jantung yang tidak normal.

Gejala hipertensi Menurut Kemenkes RI (2024) Pada umumnya hipertensi tidak disertai gejala atau keluhan tertentu. Adapun keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, jantung berdebar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur, mudah lelah, dan sebagainya.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2024), Faktor risiko hipertensi terbagi dalam dua bagian yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi.

a. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon, dan jantung (Tallaj *et al.*, 2020).

2) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan risiko yang memicu terjadinya hipertensi. Apabila kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi, kemungkinan diturunkan ke anak-anaknya sekitar 45%. Apabila hanya satu dari orang tua yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi, kemungkinan diturunkan kepada anak-anaknya sekitar 30% (Kemenkes RI, 2013).

3) Jenis Kelamin

Perbedaan hormonal yang dimiliki pria dan wanita dapat berpengaruh pada tekanan darah. Pria memiliki risiko 2,3 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita. Setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Hal ini dikarenakan setelah usia 65 tahun, hormonal membuat kejadian hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria (Kemenkes RI, 2019).

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Merokok

Rokok mengandung zat kimia berbahaya yaitu nikotin yang diserap ke dalam pembuluh darah kecil di paru-paru dan disebarkan ke otak. Nikotin bertindak untuk merangsang kelenjar adrenal yang kemudian melepaskan hormon adrenalin. Hormon ini menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dan terjadi peningkatan

pada tekanan darah. Nikotin juga dapat meningkatkan frekuensi detak jantung dan kontraksi jantung sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. (Tallaj *et al.*, 2020).

2) Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan penumpukan lemak menyebabkan penyempitan pembuluh darah, menghambat aliran darah yang cukup, dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras demi memenuhi kebutuhan aliran darah yang meningkat, sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi (Tallaj *et al.*, 2020).

3) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko hipertensi karena meningkatkan risiko berat badan. Individu yang tidak aktif secara fisik juga cenderung memiliki denyut jantung yang lebih tinggi, yang mengakibatkan otot jantung harus bekerja lebih keras saat melakukan kontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Tallaj *et al.*, 2020).

4) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam yang tinggi dapat menyebabkan penyempitan diameter arteri sehingga jantung harus memompa dengan lebih keras untuk mendorong volume darah yang semakin sempit yang akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Tallaj *et al.*, 2020).

5) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat memiliki efek jangka panjang yang meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Selain itu, konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan volume sel darah merah yang meningkatkan kekentalan darah dan dapat menyebabkan hipertensi (Tallaj *et al.*, 2020).

6) Stress

Stress dapat memicu aktivasi saraf simpatis, yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom. Aktivasi ini dapat meningkatkan aktivitas jantung dan menyebabkan pelepasan hormon. Hormon tersebut bertindak untuk meningkatkan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Tallaj *et al.*, 2020).

B. Lanjut Usia

1. Pengertian Lansia

Menurut WHO (2022) lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur yang telah memasuki tahap akhir dari siklus kehidupan. Kelompok lansia ini mengalami suatu proses yang disebut *Aging Prrocess* atau proses penuaan.

Perubahan-perubahan dalam proses penuaan merupakan masa ketika individu berusaha untuk tetap menjalani hidup melalui berbagai adaptasi dan perubahan yang terjadi pada tubuh dan kehidupannya. Pada tahap lanjut usia, terjadi perubahan fungsional yang berhubungan dengan

perubahan fisiologis dan psikososial pada lansia. sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan yang terjadi (Amalia, 2019).

2. Batasan Usia Lansia

Batasan usia lansia dapat berbeda dari waktu ke waktu dan bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti perkembangan ilmu pengetahuan, perubahan dalam pemahaman tentang proses norma sosial untuk mencerminkan perkembangan dalam pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan lansia.

Menurut *World Health Organization* dalam (Kemenkes RI, 2023)

batasan-batasan lanjut usia meliputi :

- a. Usia Pertengahan (*Middle Age*) ialah usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut Usia (*Elderly*) ialah usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut Usia Tua (*Old*) ialah usia 75-90 tahun.
- d. Usia Sangat Tua (*Very Old*) ialah usia di atas 90 tahun.

C. Pos Binaan Terpadu (Posbindu)

1. Pengertian Posbindu

Posbindu (Pos Binaan Terpadu) adalah upaya partisipasi masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan berkala. Posbindu merupakan program yang berfokus pada upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat, memberikan edukasi tentang penyakit-penyakit tertentu serta

memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat secara berkesinambungan. Posbindu menjadi salah satu bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dalam pembinaan puskesmas (Kemenkes RI, 2021)

2. Tujuan Posbindu

Tujuan dari posbindu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi mereka yang sudah berumur (>45 tahun) termasuk juga lansia, serta mengedepankan kontrol penyakit tidak menular. Sehingga yang memiliki penyakit tidak menular akan lebih terkontrol yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Kemenkes, 2021).

3. Bentuk Kegiatan Posbindu

Bentuk kegiatan posbindu menurut Kemenkes (2012) meliputi :

- a. Penggalan Informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang riwayat PTM dan keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan kurang sayur dan buah, dan kekerasan dalam rumah tangga. Kegiatan ini dilakukan pada partisipasi pertama dan diulang setiap bulan.
- b. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, IMT, lingkar perut, dan analisis lemak tubuh. Kegiatan ini dilakukan setiap satu bulan sekali.

- c. Pemeriksaan fungsi paru sederhana dilakukan setiap satu tahun sekali bagi yang sehat, setiap tiga bulan sekali bagi yang berisiko, dan setiap satu bulan sekali bagi yang memiliki gangguan paru.
- d. Pemeriksaan gula darah dilakukan setiap tiga tahun sekali bagi yang sehat, dan setiap satu tahun sekali bagi yang berisiko atau penderita DM. Pemeriksaan gula dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- e. Pemeriksaan kolesterol dan trigliserida dilakukan setiap lima tahun sekali bagi yang sehat, setiap enam bulan sekali bagi yang berisiko dan minimal tiga kali bulan sekali bagi penderita dislipidemia/gangguan lemak. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga Kesehatan.
- f. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan pemeriksaan IVA minimal setiap lima tahun sekali bagi yang sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
- g. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).

- h. Konseling dan penyuluhan dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
- i. Kegiatan aktifitas fisik atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
- j. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

D. Partisipasi lansia

1. Pengertian Partisipasi lansia

Partisipasi lansia adalah tingkat keterlibatan lansia dalam berbagai aktivitas atau kegiatan yang berkaitan dengan ekspresi diri secara spontan dan keterlibatan dalam kegiatan yang membuat seseorang sibuk. Selain itu partisipasi lansia juga mencakup berbagai kegiatan atau kesibukan yang tengah dijalani lansia.

Menurut Damayanti (2012) Tingkat partisipasi lansia mengikuti posbindu dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

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

2. Partisipasi lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu

Partisipasi lansia yang tinggi akan berhubungan dengan peningkatan kondisi kesehatan, pelayanan di posbindu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat serta dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi lebih awal penyakit atau potensi masalah kesehatan yang mungkin dihadapi.

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Penderita

Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu

Faktor yang mempengaruhi perilaku, terutama yang berkaitan dengan kesehatan dikenal dengan teori Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Teori ini berkaitan dengan perilaku partisipasi lansia dalam mengikuti posbindu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor perilaku sebagai berikut :

1. Faktor Predisposing

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk

dalam perilaku partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu. Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan secara garis besar dibagi kedalam enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat atau mengenali suatu materi atau informasi yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang dianggap sebagai tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang informasi antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang suatu objek atau materi yang diketahui, serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan dengan rinci, memberikan contoh yang relevan, menyimpulkan informasi yang diperoleh, meramalkan dan melakukan berbagai tindakan lainnya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sesungguhnya. Aplikasi dapat juga diartikan sebagai aplikasi

penerapan hukum-hukum, rumu, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang berbeda.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan maeri atau suatu objek ke dalam komponen-komponennya, tetapi masih dalam struktur organisasi dan memiliki keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja yang menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhannya yang baru. Dalam konteks ini, sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada sebelumnya. Dengan kata lain, sintesis melibatkan proses mengintegrasikan informasi atau elemen-elemen yang berbeda untuk menciptakan suatu keseluruhan yang ebih besar atau baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan. Dalam

evaluasi, seseorang menganalisis dan menilai kecocokan suatu materi atau objek terhadap kriteria tertentu.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Budiman & Riyanto (2013) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk mengarahkan mereka menuju tujuan tertentu dalam kehidupan yang membantu mereka mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Tingkat pendidikan seseorang seringkali berkaitan dengan seberapa banyak informasi yang diterimanya dan semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin luas pengetahuannya. Sebaliknya tingkat pengetahuan yang rendah dapat menghambat kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan mengadopsi nilai-nilai baru (Notoatmodjo, 2012).

2) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang, cenderung mengalami peningkatan dalam kematangan baik dalam berfikir maupun bertindak. Dalam masyarakat, orang yang lebih tua seringkali lebih dipercaya karena dianggap memiliki kedewasaan yang lebih tinggi daripada yang lebih muda. Selain itu umur juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan

merespon informasi dengan pengalaman dan pengetahuan yang bertambah seiring bertambahnya usia (Wawan & Dewi, 2011).

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh dengan cara mengulang pengetahuan yang telah diperoleh dari masa lalu untuk mengatasi masalah. Pengalaman merupakan kejadian atau situasi yang dialami seseorang di masa lampau. Pada umumnya semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya (Budiman & Riyanto, 2013).

4) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya terhadap perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Ini meliputi segala hal yang ada di sekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan memiliki dampak signifikan terhadap cara seseorang menyerap pengetahuan yang ada di lingkungan sekitarnya (Fitriani & Andiyani, 2015).

5) Sumber Informasi

Kemajuan teknologi telah mempermudah akses seseorang terhadap berbagai sumber informasi melalui berbagai media. Hal ini memungkinkan seseorang untuk mengakses informasi yang dibutuhkan dengan lebih mudah. Dengan memiliki akses yang lebih

luas terhadap sumber informasi, seseorang cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Dengan demikian, semakin mudah seseorang dalam mengakses informasi maka semakin cepat memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam membentuk perilaku terutama dalam memotivasi seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin besar dorongan untuk selalu ingin tahu dan mencari informasi (Istianti & Gunawan, 2020). Hal ini berlaku dalam partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu. Pengetahuan lansia yang baik mengenai posbindu akan meningkatkan motivasi mereka untuk mengikuti kegiatan posbindu. Dengan aktif mengikuti kegiatan posbindu secara rutin, lansia akan mendapatkan penyuluhan kesehatan yang membantu meningkatkan pengetahuan lansia.

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap tidak dihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari cenderung bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai kemauan dan perhatian subjek terhadap stimulus yang diberikan.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan respon ketika ditanya dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, tanpa memperdulikan apakah hasilnya benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Sikap lansia mengenai posbindu akan mempengaruhi faktor pengetahuan mengenai posbindu. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap seseorang dan cenderung memiliki sikap yang positif. Sikap yang positif terhadap Posbindu dapat meningkatkan motivasi lansia untuk berpartisipasi atau aktif dalam kegiatan posbindu.

c. Kepercayaan

Kepercayaan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau suatu kelompok untuk melakukan segala tindakan tertentu berdasarkan asumsi tentang perubahan perilaku. Kepercayaan merupakan keyakinan seseorang terhadap dampak dari perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kepercayaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, pengetahuan, keyakinan, budaya, dan faktor sosial. Perubahan dalam kepercayaan individu seringkali menjadi target dalam intervensi kesehatan untuk meningkatkan adopsi perilaku kesehatan yang diinginkan (Susilawaty *et al.*, 2021).

Kepercayaan dalam hal ini dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti Posbindu. Kepercayaan bahwa pelayanan kesehatan dapat membantu dalam proses penyembuhan penyakit mencerminkan kepercayaan yang positif. Hal ini bisa menjadi faktor yang penting dalam membentuk keputusan individu untuk aktif berpartisipasi dalam program-program kesehatan masyarakat seperti Posbindu.

2. Faktor Enabling

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif,

preventif, dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti posbindu (Permenkes RI No. 24, 2022).

Kebijakan adanya posbindu atau pos pembinaan terpadu bagi para lansia sudah diatur dalam UU No.36 tahun 2009 pasal 138 ayat 1 dan 2 yakni upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi, serta pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.

3. Faktor Reinforcing

a. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan dari anggota keluarga yang mencakup empat jenis dukungan yaitu dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai interaksi interpersonal yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang memberikan rasa perhatian dan dukungan. Adapun bentuk dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Emosional

Dukungan Emosional merupakan peran keluarga yang berfungsi sebagai lingkungan yang memberikan rasa aman dan nyaman untuk pemulihan serta membantu dalam mengelola emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan memberikan perhatian kepada orang lain.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan peran keluarga yang berfungsi sebagai sumber bantuan praktis dan nyata dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari yang meliputi keuangan, penyediaan makanan, minuman, transportasi, dan tempat istirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan Informasional merupakan peran keluarga yang berfungsi dalam memberikan informasi, saran, dan petunjuk yang berguna dalam mengatasi masalah atau situasi tertentu yang meliputi memberikan penjelasan mengenai topik tertentu, memberikan saran praktis, dan menyediakan informasi yang dapat membantu dan mengatasi masalah.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan peran keluarga yang berfungsi dalam membimbing dan menengahi pemecahan masalah, memberikan pujian terhadap pencapaian mereka, serta sebagai

upaya dalam membantu mereka mengatasi masalah dan tantangan yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu kelas sosial ekonomi yang mencakup tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan cenderung lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah cenderung lebih didominasi oleh otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dari kelas sosial menengah cenderung memberikan tingkat dukungan, afeksi, dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dari kelas sosial bawah. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan penerimaan dari anggota keluarga terhadap satu sama lain, yang bertujuan untuk memberikan dukungan yang kuat, siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa didukung dan diperhatikan oleh keluarga. Hal ini membuat lansia lebih termotivasi dan lebih mudah untuk mengikuti kegiatan posbindu, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor kunci dalam memberikan dorongan kepada lansia.

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mendorong lansia untuk berkunjung ke posbindu. Semakin tinggi tingkat dukungan

yang diberikan oleh keluarga maka semakin tinggi kemungkinan lansia untuk aktif berkunjung mengikuti kegiatan posbindu. Sebaliknya, rendahnya dukungan keluarga mengakibatkan rendahnya partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu (Pratiwi & Siswanto, 2023).

b. Dukungan Kader

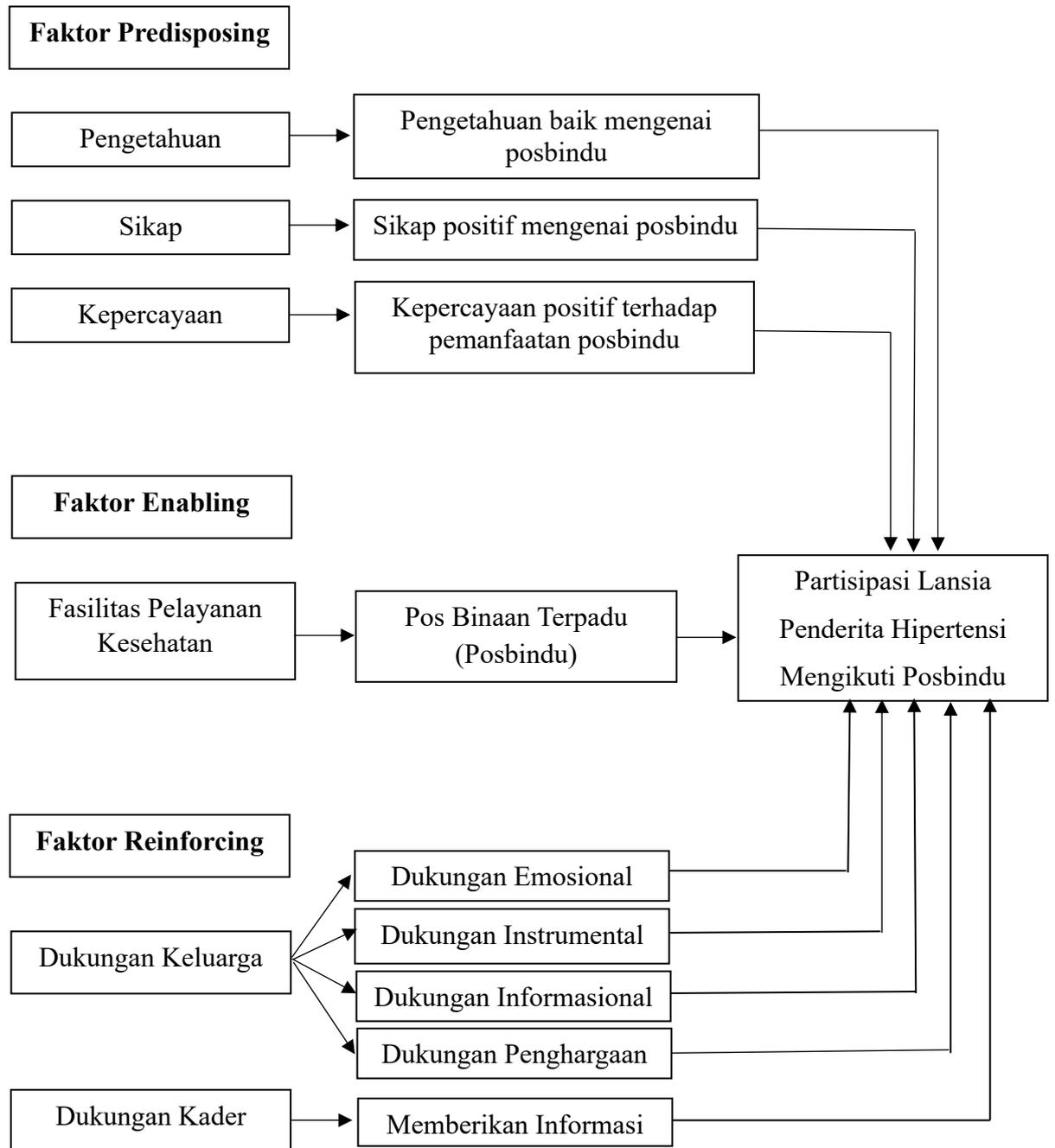
Dukungan kader merupakan dorongan atau motivasi dalam mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Kader merupakan bagian dari tokoh masyarakat yang berperan aktif sebagai penggerak dan penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tahu, mau, dan mampu menerapkan perilaku sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2018)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader bersifat kompleks dan berbeda antara daerah satu dengan daerah lainnya. Faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi, dan dukungan keluarga. Faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader (Kemenkes, 2018).

Dukungan kader dalam kegiatan posbindu sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan membangun kesadaran kesehatan di masyarakat. Kader yang aktif merupakan salah satu kunci keberhasilan sistem pelayanan di posbindu. Kader dapat membantu mengembangkan kemandirian dan kesadaran kesehatan lansia. Tanpa

partisipasi yang aktif dari kader, respon positif dari para lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu mungkin tidak akan tercapai. Tugas kader dalam posbindu yaitu mendorong masyarakat atau kelompok masyarakat untuk datang ke posbindu, mengajak masyarakat untuk ikut berpartisipasi, memberikan serta menyebarluaskan informasi, menggali dan menggalang sumber daya termasuk dana yang berasal dari masyarakat serta melakukan pencatatan hasil kegiatan. Tiap kader dituntut untuk mampu mengembangkan kemandirian dan kesadaran lansia akan kesehatan sehingga meningkatkan partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu (Islammarida et al., 2022).

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Kerangka Teori Modifikasi teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), Friedman (2010), Kemenkes (2021), Kemenkes RI (2018)