

BAB 2

Tinjauan Pustaka

Pada bagian bab 2 ini akan dijelaskan tentang 1) Konsep dasar posyandu lansia, 2) Konsep keaktifan kunjungan posyandu lansia, 3) konsep gangguan emosional 4) peneliti relevan, 5) kerangka teori, 6) kerangka konsep, 7) hipotesis penelitian

2.1 Konsep Posyandu

2.1.1 Definisi Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat yang bertujuan untuk membangun kesehatan dan pendidikan, dengan tujuan memberdayakan serta memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan pendidikan (Surtimanah et al., 2024).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu yang digunakan sebagai wadah lansia untuk meningkatkan kesehatan mereka berbasis komunitas. Lansia dapat datang ke posyandu untuk mendapatkan layanan promotif dan preventif seperti penanganan masalah kesehatan dan konsultasi sederhana (Elsa et al., 2025). Posyandu lansia merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, posyandu lansia diperuntukan bagi penduduk berusia 60 tahun keatas di wilayah tertentu dan telah disepakati dijalankan oleh masyarakat setempat (Mertha et al., 2025).

2.1.2 Tujuan Program Posyandu

Posyandu lansia dilaksanakan minimal satu kali dalam sebulan dengan pelayanan yang bersifat *promotif dan preventif*. Beberapa tujuan posyandu lansia adalah

1. Pelayanan Kesehatan yang mencakup pemeriksaan kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia
2. Pemeriksaan status gizi lansia meliputi berat badan, dan tinggi badan kemudian dicatat di grafik Indeks Masa Tubuh (IMT)
3. Pemeriksaan keadaan mental dan emosional lansia
4. Pengukuran tekanan darah, menggunakan tensimeter dan pengukuran denyut nadi dalam satu menit
5. Pengecekan laboratorium sederhana seperti cek gula darah, cek kadar kolestrol darah, dan cek kadar asam urat darah
6. Memberikan penyuluhan, rujukan apabila ada keluhan dan perlu penanganan lebih lanjut, pelaksanaan *homecare*
7. Pemberian makanan tambahan (PMT) dengan menu makanan yang bergizi
8. Aktivitas olahraga, seperti senam bersama (Herdiyanti et al., 2024).

2.1.3 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah pra usia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi, yaitu usia lebih dan 70 tahun atau usia lanjut dengan masalah Kesehatan. Sasaran posyandu lansia menurut Depkes RI (2006), dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Sasaran langsung

- a. Kelompok pra lanjut usia yaitu 45 sampai 59 tahun, diberikan edukasi (KIE) dan informasi mengenai pelayanan kesehatan fisik, gizi agar mereka dapat mempersiapkan diri menghadapi masa tua.
- b. Kelompok lansia 60 sampai 69 tahun keatas, mereka diberikan pelayanan kesehatan secara fisik dan emosional agar mereka dapat mempertahankan kondisi kesehatan mereka dan mereka dapat tetap produktif di usia lanjutnya.
- c. Kelompok lansia risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun, diberikan (KIE) agar mereka dapat mempertahankan kemandiriannya dan kesehatannya.

2. Sasaran tidak langsung

- a. Keluarga yang mempunyai lansia
- b. Masyarakat di lingkungan lansia berada
- c. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia (Sukaesih et al., 2023).

2.1.4 Manfaat Posyandu lansia

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Lansia

Upaya peningkatan derajat kesehatan lansia merupakan salah satu fokus penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, terutama dalam menghadapi meningkatnya jumlah populasi lansia dan tingginya risiko penyakit degeneratif. Salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia adalah melalui optimalisasi sarana pelayanan kesehatan serta peningkatan keterampilan kader kesehatan. Ketersediaan

sarana yang memadai, seperti alat pemeriksaan tekanan darah, timbangan, dan alat ukur lainnya, sangat mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal di tingkat posyandu lansia (Amalia et al., 2025).

2. Mendeteksi Penyakit Secara Dini

Kegiatan posyandu lansia dapat membantu dalam mendeteksi dini penyakit pada lansia. Dalam rentan usia lanjut banyak resiko munculnya penyakit degenerative seperti, hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, stroke, osteoporosis dan penyakit sendi lainnya. Kegiatan posyandu lansia meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kondisi kesehatan lainnya sehingga penyakit tersebut dapat terdeteksi secara dini dan dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat untuk meminimalkan resiko lebih lanjut (Nisak et al., 2022).

3. Meningkatkan kesehatan fisik dan mental

Perubahan yang terjadi meliputi perubahan fisik, biologis, kognitif, psikologis, ekonomi, maupun peranan sosialnya dalam masyarakat. Seringkali lansia dan orang sekitarnya tidak dapat menerima perubahan dan kemunduran yang terjadi sehingga akan menimbulkan masalah pada lansia. Perubahan psikologis pada lansia terjadi karena adanya perubahan peran dan kemampuan fisik orang tua dalam melakukan kegiatan, baik kegiatan untuk diri sendiri maupun di kegiatan sosial masyarakat. Lansia yang mengurangi aktifitas sehari-harian berdampak pada kondisi kesehatannya dan rentan terkena penyakit (Cahyadi et al., 2021).

4. Meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup

Indikator masyarakat sejahtera berkaitan dengan masalah kesejahteraan sosial dan pemenuhan kebutuhan dasar. Menurut Abraham Maslow, ada lima kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan rasa ingin hormati, dan kebutuhan aktualisasi diri. Tolak ukur dan indikator kesejahteraan sosial terhadap lanjut usia meliputi kondisi fisik atau kesehatan yang baik, tidak ada ketergantungan finansial, beradaptasi secara sosial, berbagai kegiatan rekreasi dan kondisi sosial, yang meliputi penyediaan dan administrasi pelayanan sosial bagi lanjut usia (Afifah, 2023)

5. Meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat

Posyandu lansia merupakan wadah kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pada lansia untuk membina kesehatannya, meningkatkan kemampuan dan peran keluarga serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan pada usia lanjut, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut. Dengan terwujudnya perilaku aktif lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu dapat meminimalkan permasalahan kesehatan lansia yang muncul akibat proses penuaan dan juga dapat meningkatkan derajat kesehatan serta usia harapan hidup (Barus et al., 2024).

6. Memberdayakan masyarakat dan kader Kesehatan

Pemberdayaan kader kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat,

khususnya pada posyandu lansia. Kader kesehatan memiliki peran strategis dalam menjembatani antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Dalam sistem pelayanan kesehatan terintegrasi seperti Integrasi Layanan Primer (ILP), kader berfungsi sebagai pelaksana kegiatan posyandu dan meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan. Melalui proses pemberdayaan, kader dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan terkait pelayanan kesehatan dasar, seperti pemantauan kondisi kesehatan lansia, penyuluhan kesehatan, serta deteksi dini penyakit (Susiloningtyas et al., 2025).

2.1.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan posyandu lansia (Kemenkes, 2023) yaitu:

1. Meja 1, sebagai tempat pendaftaran
2. Meja 2, pencatatan kegiatan sehari-hari, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
3. Meja 3, sebagai tempat melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan sederhana (pengukuran tekanan darah, gula darah, pemberian vitamin, dll).
4. Meja 4, sebagai tempat melakukan kegiatan konseling atau penyuluhan (kesehatan, gizi, dan kesejahteraan).
5. Meja 5, sebagai tempat pemberian informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makanan tambahan, bantuan modal, dan lain lain).

2.2 Konsep Gangguan Emosional

2.2.1 Pengertian Gangguan Emosional

Gangguan emosional adalah kondisi perubahan emosi yang mungkin mengarah pada kondisi patologis. Salah satu tanda dari gangguan mental emosional adalah dengan menurunnya fungsi dari seorang individu (Novianasari et al., 2023). Gangguan emosional adalah perubahan emosional pada seorang individu dan terjadi dalam kurun waktu yang lama dan dalam keadaan tertentu sehingga berkembang dan menjadi keadaan patologis. Akan berakibat negatif apabila seseorang tersebut tidak mampu menyelesaikan masalah gangguan emosional nya dengan baik (Abas et al., 2023).

2.2.2 Gangguan Emosional Pada Lansia

Adanya masalah kondisi fisik pada lansia juga mempengaruhi kondisi emosional mereka. Masalah emosional pada lansia dapat disebabkan oleh penyakit kronis yang dialami. Perubahan neurobiologis juga akan berpengaruh pada emosi, fisik, serta individu lanjut usia sehingga terjadi perubahan pada status emosional nya dan dapat berkembang menjadi gangguan mental. Depresi menjadi masalah psikologis yang paling sering dialami oleh usia diatas 65 tahun (Elizabeth et al., 2022).

Gangguan psikologis dapat berpengaruh terhadap pikiran, perasaan, suasana hati, dan perilaku lansia. Hal ini dapat terjadi karena lansia menghadapi berbagai permasalahan, seperti perubahan kedudukan sosial, kehilangan pekerjaan, risiko terkena penyakit, serta kehilangan orang yang mereka cintai. Kondisi tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah psikologis. Penyakit psikologis tertentu mungkin

hanya muncul sesekali, dan beberapa dapat bertahan lama *kronis* (Erwanto et al., 2023).

Menurut Ryff dan Keyes (1995) ada enam kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Banyak lansia mengalami gangguan psikologis akibat rasa kesepian, kehilangan makna hidup, serta kurangnya dukungan sosial. Kesejahteraan psikologis penting dalam menjaga kualitas hidup lansia secara menyeluruh (Hanurawan & Sari, 2023).

2.2.3 Jenis Gangguan Emosional Pada Lansia

1. Depresi

Depresi adalah suatu kondisi emosional yang sering ditandai dengan timbulnya rasa sedih yang amat sangat pada diri sendiri, selain itu perasaan tidak berarti dan rasa bersalah juga kerap kali timbul. depresi merupakan gangguan perubahan perasaan yang disertai dengan gejala perubahan perilaku selama 2 minggu atau lebih, seperti timbulnya perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat, timbulnya perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan pola tidur dan nafsu makan berkurang, timbulnya pikiran tentang kematian, sampai dengan timbulnya ide untuk bunuh diri (Enrico et al., 2024).

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan. Kecemasan menggambarkan pada keadaan khawatir, gelisah yang tak menentu, kadang-kadang disertai berbagai

keluhan fisik. Kecemasan pada lansia dapat berpengaruh besar sehingga harus segera ditangani agar tidak berdampak buruk (Fajrin et al., 2024).

3. Kesepian (*Loneliness*)

Loneliness dapat berdampak pada kesejahteraan emosional serta penurunan kesehatan fisik, depresi, gangguan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko mortalitas. Berbeda dengan kesendirian secara objektif, *loneliness* bersifat psikologis dan dapat dialami meskipun individu berada di tengah lingkungan sosial. Pada lansia, *loneliness* sering dikaitkan dengan berkurangnya peran sosial, keterbatasan aktivitas, kehilangan pasangan atau teman sebaya, serta menurunnya kualitas interaksi dengan keluarga. Kondisi ini menjadi semakin kompleks pada lansia dengan penyakit kronis, karena keterbatasan fisik dan ketergantungan terhadap perawatan dapat memperkuat perasaan tidak berdaya dan terisolasi (Sasongko, 2026).

4. Stress pada Lansia

Menurut penelitian Riskia (2021) stress merupakan respon tubuh terhadap berbagai tuntutan non spesifik, stres juga diartikan sebagai pola adaptif dari diri individu dan lingkungan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya stress seperti pengalaman masa lalu dan tipe kepribadian. Tingkat stres yang tinggi cenderung mengalami gangguan kesehatan, seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Kondisi stres pada lansia tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi aspek perilaku, termasuk dalam hal pemanfaatan layanan Kesehatan (Dewi, 2023).

5. Apatis

Apatis merupakan salah satu masalah psikologis yang cukup sering terjadi pada lansia dan memiliki keterkaitan erat dengan berbagai gangguan mental lainnya, terutama depresi dan demensia. Apatis memiliki prevalensi yang cukup tinggi pada lansia di mana apatis adalah penurunan motivasi dan inisiatif. Secara teoritis, apatis dapat menjadi indikator awal dari gangguan kognitif yang lebih serius. Lansia yang mengalami apatis, terutama yang disertai dengan gangguan kognitif ringan, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk berkembang menjadi demensia (Jong et al., 2025).

6. Gangguan Penyesuaian

Gangguan penyesuaian diri (*adjustment disorder*) merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis yang sering terjadi pada lansia sebagai respons terhadap berbagai perubahan kehidupan yang dialami pada masa tua. Secara teoritis, gangguan ini didefinisikan sebagai respon maladaptif terhadap stresor tertentu, baik yang bersifat internal maupun eksternal, yang menyebabkan gangguan pada fungsi emosional dan perilaku individu. Perubahan yang dialami lansia, seperti penurunan kondisi fisik, kehilangan pasangan hidup, perubahan peran sosial, serta isolasi sosial, menjadi faktor utama yang memicu terjadinya gangguan penyesuaian diri (Meliyanti, 2023).

7. Gangguan Kognitif atau Emosional

Fungsi kognitif merupakan kemampuan mental yang berperan dalam proses berpikir, memahami, mengingat, serta mengambil keputusan. Fungsi ini mencakup berbagai aspek seperti memori, perhatian, bahasa, kemampuan visuospasial, serta fungsi eksekutif. Pada lansia, fungsi kognitif menjadi salah

satu indikator penting dalam menilai kualitas hidup dan kemandirian individu. Seiring bertambahnya usia, terjadi proses penuaan yang secara alami menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh, termasuk sistem saraf pusat. Penurunan ini berdampak pada kemampuan kognitif, seperti menurunnya kecepatan berpikir, daya ingat, konsentrasi, serta kemampuan dalam memproses informasi. Kondisi tersebut merupakan bagian dari proses normal aging, namun pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius (Putri, 2024).

2.2.4 Tanda Dan Gejala Gangguan Emosional Pada Lansia

1. Gejala Emosional

- a. Perasaan sedih berkepanjangan
- b. Mudah cemas atau gelisah
- c. Merasa putus asa atau tidak berharga
- d. Kehilangan minat terhadap aktivitas (apatis)
- e. Mudah tersinggung atau marah (Smara, 2024).

2. Gejala Perilaku

- a. Menarik diri dari lingkungan sosial (isolasi)
- b. Menjadi pasif dan kurang beraktivitas
- c. Perubahan pola aktivitas sehari-hari
- d. Menolak mengikuti kegiatan (misalnya posyandu)
- e. Ketergantungan berlebihan pada orang lain (Rahman, 2025).

3. Gejala Fisik (Psikosomatik)

- a. Gangguan tidur (insomnia atau tidur berlebihan)
- b. Perubahan nafsu makan

- c. Mudah lelah tanpa sebab jelas
- d. Keluhan nyeri tanpa penyebab medis yang pasti (Sinaga, 2022).

4. Gejala Kognitif

- a. Sulit berkonsentrasi
- b. Mudah lupa
- c. Penurunan daya pikir
- d. Lambat dalam memproses informasi
- e. Mengganggu kemandirian lansia
- f. Menyulitkan mengambil keputusan
- g. Menyulitkan berinteraksi sosial
- h. Menyulitkan dalam menjalankan aktivitas harian (Prahasagita, 2023)

5. Gejala Berat (Perlu Diwaspadai)

- a. Perasaan tidak dihargai atau tidak berguna
- b. Masalah dalam hubungan (keluarga/pasangan)
- c. Kurangnya dukungan sosial
- d. Kondisi psikologis yang tidak stabil
- e. Percobaan bunuh diri
- f. Gangguan mental yang lebih berat (Martiana, 2024).

2.2.5 Faktor Gangguan Emosional Pada Lansia

1. Faktor Umum (Biologis)

Faktor ini meliputi usia, di mana semakin bertambah usia maka risiko depresi meningkat akibat penurunan fungsi fisik dan psikologis. Faktor lain yang berperan penting adalah riwayat penyakit kronis. Lansia yang memiliki penyakit seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit degeneratif

lainnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan emosional karena keterbatasan aktivitas dan beban pengobatan yang harus dijalani (Wisanti et al., 2024).

2. Faktor Sosiopsikologis & Kesehatan

Lansia sering mengalami perubahan peran dalam kehidupan, seperti pensiun atau kehilangan pasangan hidup, yang dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, stres, dan kesepian. Kondisi ini semakin parah jika lansia tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut. Faktor sosial menjadi salah satu determinan utama dalam menjaga kestabilan emosi lansia. Interaksi sosial yang rendah, kurangnya dukungan keluarga, serta isolasi sosial terbukti meningkatkan risiko gangguan emosional. Sebaliknya, lansia yang memiliki hubungan sosial yang baik dan dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki kondisi emosional yang lebih stabil (Wijayanti, 2020).

3. Faktor Demografis

- a. Usia memiliki hubungan dengan kejadian gangguan emosional, Hal ini disebabkan oleh penurunan kondisi fisik dan meningkatnya ketergantungan pada orang lain.
- b. Tingkat pendidikan juga berpengaruh, di mana lansia dengan pendidikan rendah cenderung lebih mudah mengalami depresi karena keterbatasan dalam memahami kondisi kesehatan dan menghadapi masalah.
- c. Riwayat penyakit kronis menjadi faktor penting yang mempengaruhi kondisi emosional lansia. Lansia dengan penyakit kronis lebih berisiko

mengalami depresi akibat keterbatasan aktivitas dan kondisi kesehatan yang menurun.

- d. Status pekerjaan turut mempengaruhi kondisi emosional. Lansia yang sudah tidak bekerja atau pensiun dapat mengalami perubahan peran yang memicu perasaan tidak produktif.
- e. Jenis kelamin juga berhubungan dengan depresi, di mana lansia perempuan cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki (Sumartini, 2025).

4. Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kondisi psikologis lansia. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Dukungan keluarga berfungsi sebagai sumber perhatian, kasih sayang, serta bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia (Risna, 2024).

2.2.6 Dampak Gangguan Emosional

1. Dampak Kognitif (Fungsi Otak)

Gangguan emosional pada lansia dapat menyebabkan penurunan kemampuan berpikir atau kognitif pada lansia. Hal ini ditandai dengan menurunnya daya ingat, kesulitan dalam berkonsentrasi, serta lambatnya proses pengambilan keputusan. Selain itu, lansia dengan kondisi emosional yang terganggu sering mengalami hambatan dalam memproses informasi baru dan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri, mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial, serta lansia lebih

ketergantungan pada orang lain. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan kognitif yang lebih berat, seperti demensia (Latasya & Barus, 2024).

1. Dampak Fisik (Psikosomatik)

Gangguan emosional juga dapat memengaruhi sistem tubuh melalui mekanisme stres, yang berdampak pada perubahan fungsi fisiologis. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti insomnia atau tidur berlebihan, serta perubahan nafsu makan yang dapat berujung pada penurunan atau peningkatan berat badan. Selain itu, lansia dengan gangguan emosional sering mengalami penurunan energi sehingga mudah merasa lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Anindita, 2024).

2. Penurunan Kualitas Hidup

Pada masalah psikologis dapat menyebabkan lansia merasa sedih, cemas, putus asa, serta kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya menyenangkan. Sementara itu, pada lingkungan lansia, kondisi emosional yang buruk dapat memengaruhi persepsi lansia terhadap lingkungan tempat tinggalnya, termasuk rasa aman dan kenyamanan (Elsiandi et al., 2023).

3. Dampak Sosial

Gangguan emosional pada lansia juga berdampak pada masalah sosial, depresi menyebabkan lansia cenderung menarik diri dari lingkungan, sehingga interaksi sosial menjadi berkurang. Sementara itu, pada domain lingkungan, kondisi emosional yang buruk dapat memengaruhi persepsi lansia terhadap lingkungan tempat tinggalnya, termasuk rasa aman dan kenyamanan (Dewi et al., 2024).

4. Penurunan Kemandirian

Gangguan emosional dapat menyebabkan lansia kehilangan motivasi, merasa takut atau ragu dalam melakukan aktivitas dan dapat mengalami penurunan kepercayaan diri. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya ketergantungan lansia terhadap orang lain, baik dalam pemenuhan kebutuhan dasar maupun dalam aktivitas sehari-hari, sehingga semakin menghambat kemampuan lansia untuk mandiri (Sulalah, 2023).

5. Kepatuhan Pengobatan Menurun

Lansia dengan gangguan emosional sering mengalami penurunan energi, gangguan konsentrasi, serta perasaan tidak berharga dan putus asa. Kondisi ini berdampak pada menurunnya minat untuk menjaga kesehatan, termasuk dalam hal mengikuti terapi pengobatan. Selain itu, gejala seperti kelelahan dan kesulitan dalam pengambilan keputusan juga dapat menyebabkan lansia lupa atau tidak konsisten dalam mengonsumsi obat (Putra, 2024).

6. Risiko Bunuh Diri

Gangguan emosional juga sering disertai dengan isolasi sosial dan kesepian, yang semakin memperburuk kondisi mental lansia. Kurangnya dukungan sosial membuat lansia merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi perasaan, sehingga masalah yang dialami menjadi semakin berat. Gangguan emosional merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko bunuh diri pada lansia. Depresi yang dialami lansia sering kali ditandai dengan perasaan putus asa, kehilangan makna hidup, serta perasaan tidak berharga. Kondisi ini dapat mendorong munculnya ide atau keinginan untuk mengakhiri hidup (PRASETIO, 2024).

8. Penurunan Kunjungan Layanan Kesehatan

Gangguan emosional juga berpengaruh terhadap interaksi sosial lansia. Penurunan interaksi sosial menyebabkan lansia menjadi kurang terlibat dalam aktivitas komunitas, termasuk kegiatan pelayanan kesehatan. Hal ini memperkuat terjadinya penurunan kunjungan ke fasilitas kesehatan masyarakat. Dengan demikian, meskipun layanan kesehatan telah tersedia dan mudah diakses, kondisi psikologis lansia menjadi salah satu hambatan utama dalam pemanfaatannya (Zishuo Huang et al., 2023).

2.2.7 Pengukuran Gangguan Emosional

Lansia seharusnya menjalani setidaknya satu pemeriksaan kesehatan mental setiap tahun. *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* adalah instrumen pemeriksaan kesehatan mental yang disetujui oleh *World Health Organization (WHO)*. Manfaat pemeriksaan kesehatan mental meliputi kemampuan untuk mendeteksi atau memprediksi risiko seseorang terkena penyakit mental seperti penyakit psiko-emosional (PED), penggunaan obat psikoaktif/narkoba, gangguan psikotik, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) (Rahayu et al., 2025).

SRQ terdiri dari 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Setiap item dirancang untuk mengidentifikasi gejala gangguan mental emosional, seperti kecemasan, depresi, serta keluhan somatik yang sering muncul pada individu dengan masalah kesehatan mental. Hasil kajian menunjukkan bahwa *SRQ* memiliki tingkat reliabilitas yang baik, dengan nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,80. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki konsistensi internal yang tinggi dalam mengukur kondisi

psikologis responden (Mahmudah, 2026). Hasil skor di dapat dari jawaban lansia, jawaban benar mendapat skor 1 dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Secara teoritis, skor maksimum *SRQ* adalah 20 poin dan skor minimum adalah 0. Semakin tinggi skornya, maka semakin tinggi gejala yang dialami dan kemungkinan adanya gangguan mental emosional (Prahastuti, 2023).

2.2.8 Penanganan Gangguan Emosional

Penanganan gangguan emosional pada lansia tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kombinasi intervensi tersebut mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis serta menurunkan tingkat gangguan emosional pada lansia.

1. Terapi Reminiscence

Terapi Reminiscence atau terapi kenangan adalah pendekatan non-farmakologis yang efektif. Terapi reminiscence merupakan teknik terapeutik yang mendorong lansia untuk mengingat dan mengekspresikan pengalaman bermakna dari masa lalu melalui kegiatan berbagi cerita, foto, musik, atau benda bersejarah pribadi (Chen et al., 2022).

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial berperan memotivasi lansia untuk terus aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial, serta dapat mengubah persepsi lansia terhadap kesendirian. Dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga, teman sebaya, maupun komunitas, berperan dalam mengurangi risiko kesepian, depresi, dan stres yang sering dialami lansia akibat berbagai

perubahan fisik, sosial, dan emosional, sehingga kesejahteraan psikologis lansia dapat terjaga (Fathiyah, 2025)

3. Terapi Spiritualitas

Spiritualitas adalah keyakinan seseorang dengan dirinya dan Tuhan untuk mencapai keselarasan dalam hidup. Spiritualitas dapat dimanfaatkan seseorang sebagai salah satu cara untuk mengatasi kesedihan, kesepian, dan kehilangan, serta beradaptasi dengan berkurangnya fungsi organ tubuh (Nanda et al., 2023). Penggunaan terapi spiritual dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga yang mempunyai lansia untuk mengurangi depresi, untuk terapi spiritual dapat dilakukan selama kurang lebih 15-30 menit untuk merilekskan pikiran para lansia. Selama terapi tersebut lansia akan diberikan terapi spiritual sesuai dengan agamanya, dapat berupa terapi murottal, dzikir, SEFT, dan lain lain. Terapi spiritual sangat cocok digunakan oleh para lansia selain biaya murah dan dapat dilakukan dimana saja (Aji, 2024).

4. Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial memiliki peran yang signifikan dalam mengatasi rasa kesepian yang sering dialami oleh lansia dalam kehidupan sosial mereka. Perubahan dalam kualitas hidup dan kurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menimbulkan dampak yang negatif seperti mereka merasa terisolasi dan cenderung menyendiri, yang pada akhirnya dapat menyebabkan depresi (Ulziamil, 2025).

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat meningkatkan hormon endorfin serta menurunkan hormon kortisol (hormon stres). Aktivitas fisik juga terbukti dapat meningkatkan kemandirian, meningkatkan interaksi sosial, serta memperbaiki kualitas hidup lansia secara keseluruhan, sehingga dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi dalam mencegah terjadinya kejadian depresi pada lansia. Dalam hal ini, aktivitas fisik akan meningkatkan perfusi otak dan memperkuat koneksi saraf dan menjaga kesehatan fungsi otak, sehingga lansia dapat mengelola stress dan dapat meningkatkan persepsi lansia terhadap kualitas hidupnya.

6. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan pada lansia;

- a. Antidepresan untuk mengatasi gejala depresi
- b. Obat anti-kecemasan (*anxiolytic*) untuk mengurangi kecemasan
- c. Sedatif membantu mengatasi gangguan tidur atau agitasi (Primadasa, 2025).

2.3 Konsep Keaktifan

2.3.1 Definisi Keaktifan Lansia

Teori keaktifan (*Activity Theory*) menurut Robert J. Havighurst, menyebutkan bahwa lansia yang tetap aktif dalam berbagai kegiatan akan memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang pasif. Teori ini menekankan bahwa kemampuan lansia dalam

mempertahankan aktivitas nya merupakan keberhasilan dalam proses (Karimah et al., 2025).

Sejalan dengan teori tersebut, keaktifan lansia juga tercermin dalam kemampuan melakukan Activity Daily Living (*ADL*), seperti makan, mandi, berpakaian, dan aktivitas rutin lainnya. Lansia yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri menunjukkan tingkat keaktifan yang baik, yang berhubungan dengan kondisi fisik, mental, dan dukungan sosial (Carolina et al., 2025).

Keaktifan juga berhubungan dengan kesehatan mental lansia. Lansia yang aktif cenderung memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih rendah dibandingkan lansia yang kurang aktif. Aktivitas yang dilakukan secara rutin dapat memberikan stimulasi kognitif, memperkuat hubungan sosial, serta meningkatkan rasa percaya diri dan makna hidup (Sutiawan et al., 2024).

2.3.2 Faktor Pengaruh Lansia Mengikuti Posyandu

1. Faktor Individu (Internal Lansia)

a. Pengetahuan

Lansia yang memiliki pengetahuan baik terhadap pentingnya pemanfaatan posyandu lansia cenderung lebih rutin dalam memanfaatkan layanan tersebut. Lansia dengan pemahaman yang baik mengenai fungsi posyandu, seperti pemeriksaan tekanan darah, status gizi, deteksi dini penyakit tidak menular, hingga konseling kesehatan, menjadi motivasi utama bagi lansia untuk menjaga kesehatannya secara mandiri (Ilham, 2025).

b. Sikap

Penilaian pribadi atau sikap yang positif terhadap posyandu Lansia merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Sikap lansia yang baik cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Aspek afektif lanjut usia terhadap kegiatan posyandu lanjut usia merupakan perasaan yang dimiliki usia lanjut terhadap kegiatan posyandu yang meliputi, merasa pentingnya mengikuti kegiatan posyandu lansia, perasaan-perasaan malu mengikuti kegiatan posyandu lansia, perasaan senang tidak senang mengikuti kegiatan posyandu lansia, perasaan malu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Lestari et al., 2021).

c. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang datang baik dari dalam dan luar diri seseorang dilandasi keinginan, desakan, aspirasi serta harapan dan rasa syukur dan hormat. Dapat diartikan bahwa lansia yang memiliki motivasi akan terdorong untuk mengikuti posyandu. Di sisi lain bagi lansia yang tidak memiliki motivasi untuk datang ke posyandu dikhawatirkan kesehatan lansia tidak terpantau (Sayidi et al., 2022).

d. Umur

Seiring bertambahnya umur, lansia akan mengalami proses penuaan (*aging process*) yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh, baik secara

fisik maupun mental. Proses ini meliputi penurunan fungsi kardiovaskular, sistem muskuloskeletal, sistem saraf, serta penurunan fungsi kognitif. peningkatan usia berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan kognitif (Sumarni, 2025). Dalam kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, umur juga berpengaruh terhadap perilaku lansia. Lansia yang lebih tua seringkali mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan mobilitas, penurunan daya ingat, serta ketergantungan pada orang lain. Hal ini dapat berdampak pada rendahnya kunjungan ke fasilitas kesehatan seperti posyandu lansia.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga dianggap sebagai modal dasar bagi seseorang untuk memahami informasi-informasi tentang pengetahuan kesehatan, sehingga sikap dan perilaku kesehatannya juga meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanifa et al (2021) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam menghadiri kegiatan posyandu dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan pemahaman lansia terhadap manfaat posyandu, seperti pemantauan kesehatan, deteksi dini penyakit, serta peningkatan kualitas hidup di usia lanjut.

f. Pekerjaan/aktivitas

Pekerjaan dan aktivitas lansia merupakan faktor penting yang mempengaruhi keaktifan kunjungan ke posyandu. Lansia yang masih bekerja atau memiliki aktivitas tinggi seringkali mengalami keterbatasan waktu sehingga kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Sebaliknya, lansia yang tidak bekerja atau memiliki aktivitas lebih ringan cenderung memiliki waktu lebih banyak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Yusnita, 2024).

g. Kondisi fisik/Kesehatan

Masalah mobilitas, seperti kesulitan berjalan, penglihatan yang menurun, atau penyakit kronis, dapat menjadi penghalang bagi lansia untuk mengakses Posyandu. Lansia mengungkapkan bahwa terkadang keinginan mereka mengikuti posyandu berkurang karena mereka merasa sehat serta tidak ada penyakit yang di derita padahal posyandu tidak hanya ditujukan pada lansia yang sakit namun lansia yang ingin memeriksakan status kesehatannya agar dapat mempertahankan fungsi kesehatan secara optimal (Tambunan et al.,2025).

2. Faktor Sosial

a. Dukungan keluarga

Adanya dukungan dari keluarga dapat memperkuat pengetahuan yang dimiliki lansia, sehingga mereka merasa lebih didorong untuk berpartisipasi aktif dalam pemantauan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori sosial-ekologi, yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari lingkungan

terdekat, terutama keluarga, berperan penting dalam memotivasi lansia untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan sehingga kesehatan mereka dapat terpantau (Muhajirin et al., 2025).

b. Peran Kader Posyandu

Peran kader posyandu lansia meliputi kegiatan pendataan lansia yang berada di wilayah kerja posyandu. Selain itu, kader juga berperan dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan sederhana seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, serta pemantauan kondisi kesehatan lansia secara berkala. Kader juga berperan sebagai fasilitator dalam kegiatan posyandu lansia, seperti mengorganisir pelaksanaan senam lansia dan kegiatan sosial lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik dan interaksi sosial lansia. Kegiatan tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga membantu mengurangi risiko gangguan emosional pada lansia. Selain itu, kader berperan sebagai edukator dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia terkait pola hidup sehat, pengelolaan penyakit kronis, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kemandirian dalam menjaga kesehatannya (Tresnasih et al., 2024).

c. Dukungan Masyarakat

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor psikososial yang sangat penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk pada populasi lansia. Menurut teori House (1981), dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Dalam konteks ini, keluarga,

tetangga, teman sebaya, dan petugas kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan dorongan, motivasi, serta bantuan praktis bagi lansia agar mau dan mampu mengikuti kegiatan di posyandu (Rasyid, 2025).

d. Interaksi Sosial Lansia

Interaksi sosial merupakan hubungan antar perorangan dan kelompok. Interaksi sosial dapat terjadi bila adanya interaksi melakukan kontak sosial dan komunikasi sosial. Minimnya kontak dan komunikasi pada lansia dapat menyebabkan perasaan diasingkan, sehingga lansia lebih tertarik menyendiri.

3. Faktor Lingkungan

a. Jarak ke Posyandu

Jarak ke Posyandu juga merupakan faktor penting yang memengaruhi kunjungan lansia. Temuan ini sejalan dengan teori akses layanan kesehatan, yang menjelaskan bahwa aksesibilitas memainkan peran penting dalam partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan. Semakin mudah dan dekat akses ke Posyandu, semakin besar kemungkinan lansia untuk berkunjung, karena mereka tidak mengalami hambatan jarak yang dapat mengurangi minat untuk berpartisipasi (Tobe et al., 2022).

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

a. Kualitas Pelayanan Posyandu

Kualitas pelayanan Posyandu juga ditemukan berpengaruh signifikan terhadap kunjungan lansia. Dalam teori kepuasan layanan kesehatan, kualitas pelayanan yang baik mencakup berbagai aspek seperti keramahan petugas, kecepatan pelayanan, serta ketersediaan fasilitas

yang memadai. Hal ini berdampak langsung pada kepuasan dan kenyamanan pengguna layanan, sehingga mendorong mereka untuk lebih sering mengakses layanan tersebut. Penelitian oleh Pratama et al (2023) mendukung temuan ini, di mana kualitas layanan yang baik di Posyandu berkorelasi positif dengan tingkat kunjungan lansia, karena pelayanan yang ramah dan efisien membuat mereka merasa dihargai dan nyaman untuk berkunjung kembali.

b. Sikap Petugas/Kader

Kinerja kader dan petugas kesehatan yang ramah, komunikatif, serta rutin melakukan sosialisasi terbukti mendorong partisipasi lansia. Kegiatan yang interaktif dan melibatkan lansia secara aktif (seperti senam lansia, kuis kesehatan, atau pemeriksaan gratis) juga terbukti meningkatkan partisipasi (Tambunan et al., 2025).

c. Jadwal Kegiatan Posyandu

Jadwal kegiatan yang dilaksanakan secara rutin, misalnya setiap bulan pada waktu yang sama, memberikan kemudahan bagi lansia untuk mengingat dan menyesuaikan aktivitas mereka. Keteraturan jadwal ini juga membantu menciptakan kebiasaan positif bagi lansia untuk hadir secara konsisten dalam kegiatan posyandu. Selain itu, kepastian jadwal memungkinkan keluarga maupun kader kesehatan untuk memberikan dukungan yang lebih optimal, seperti mengingatkan atau mendampingi lansia saat hari pelaksanaan kegiatan (Muhajirin et al., 2024).

2.3.3 Indikator Pengukuran Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia

Pengukuran keaktifan lansia dapat dilakukan melalui frekuensi kunjungan ke posyandu, yang diperoleh dari data absensi atau catatan kehadiran. Frekuensi kehadiran tersebut kemudian digunakan untuk mengkategorikan lansia ke dalam kelompok aktif dan tidak aktif. Lansia dikatakan aktif apabila memiliki tingkat kehadiran yang tinggi atau rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu, sedangkan lansia yang jarang hadir dikategorikan sebagai tidak aktif (Eliawati, 2024).

Keaktifan posyandu lansia diukur berdasarkan frekuensi kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu selama periode tertentu. Data diperoleh dari catatan kehadiran posyandu dan dikategorikan menjadi aktif, kurang aktif, dan tidak aktif berdasarkan persentase kehadiran $\geq 100\%$ setiap 12 kali kunjungan dalam setahun

Tidak aktif = 0 – 3 kali dalam setahun

Kurang aktif = 4 – 7 kali dalam setahun

Aktif = 8 – 12 kali dalam setahun

Dapat disimpulkan bahwa pengukuran keaktifan posyandu lansia dilakukan melalui beberapa metode, yaitu:

1. Frekuensi kehadiran lansia,
2. Data absensi atau rekam kunjungan, serta

2.4 Jurnal Relevan

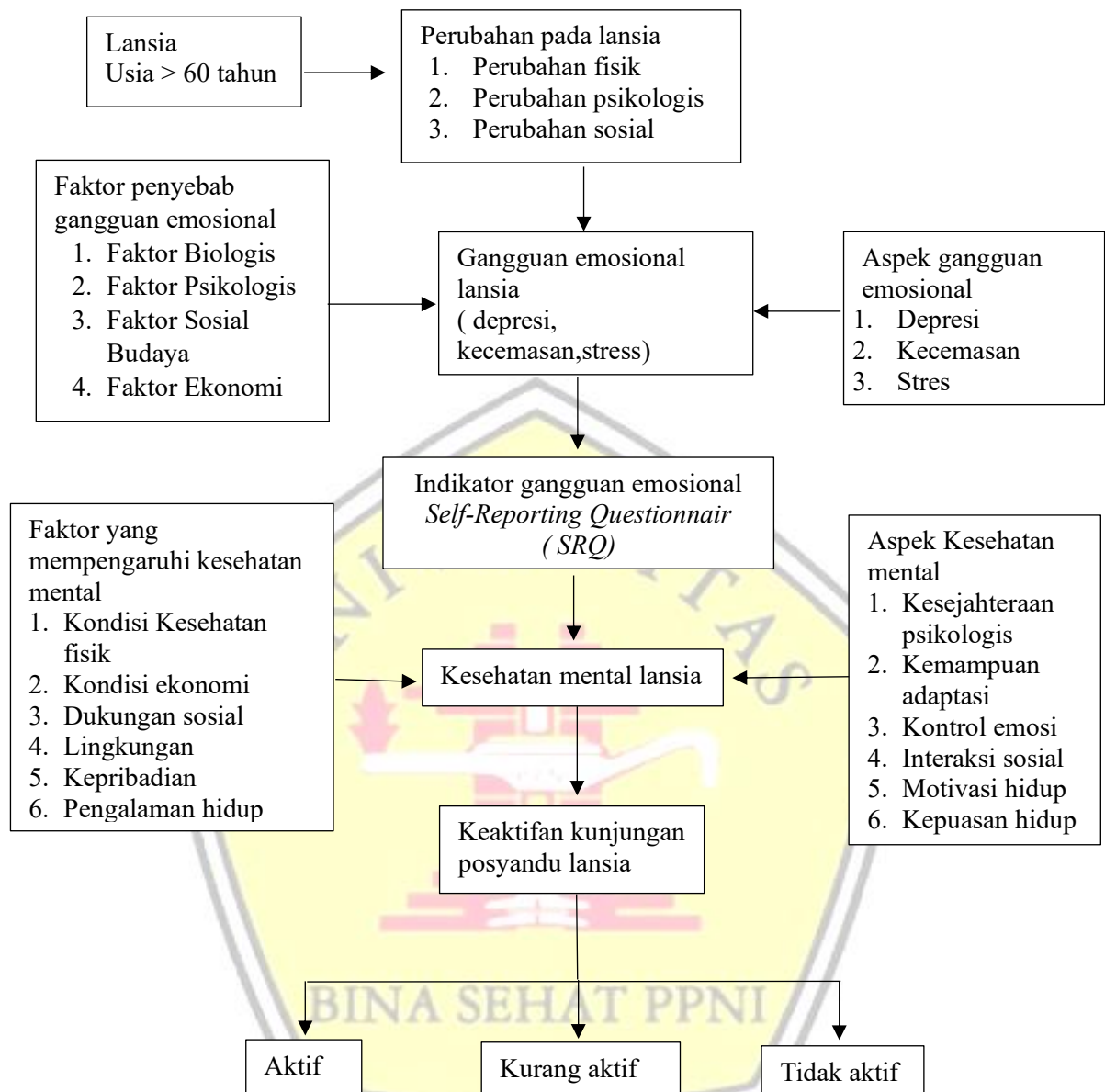
Tabel 2. 1 Penelitian tentang Jurnal yang Terkait

No	Judul & Peneliti	Metode	Hasil
1	Skrining Gangguan Emosi Lansia dengan Metode 2 Menit di Posyandu (Djuari et al., 2025)	Penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel sebanyak 40 lansia menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen skrining gangguan emosi metode 2 menit.	Hasil menunjukkan 55% lansia mengalami kesulitan tidur, 20% merasa khawatir, 18% murung, dan 15% gelisah. Sebanyak 18% mengalami gejala lebih dari 3 bulan sehingga memerlukan tindak lanjut.
2	Edukasi Program Mengenal dan Mengelola Emosi Cemas pada Lanjut Usia (Siswanti et al., 2024)	Metode pengabdian masyarakat dengan pendekatan psikoedukasi melalui ceramah dan diskusi. Sampel 25 lansia perempuan usia ≥ 60 tahun.	Hasil menunjukkan peserta antusias dan mampu memahami penyebab serta cara mengelola kecemasan. Program efektif meningkatkan kemampuan lansia dalam mengontrol emosi.
3	Hubungan Gangguan Kognitif dan Kemandirian Fisik dengan Mental Emosional pada Lansia (Sin Yi et al., 2025)	Penelitian analitik korelasional dengan desain <i>cross-sectional</i> . Sampel lansia menggunakan consecutive sampling. Analisis menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara gangguan kognitif ($p=0,039$) dan kemandirian fisik ($p=0,000$) dengan kondisi mental emosional lansia.
4	Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan Activity of Daily Living dengan Kesehatan Mental Emosional (Nurtti et al., 2022)	Penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel dipilih menggunakan purposive sampling. Instrumen SRQ-20 dan Indeks Katz	Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kemandirian lansia dengan kesehatan mental emosional ($p=0,000$). Lansia yang mandiri cenderung memiliki kondisi mental lebih baik.

5	Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut (Setyarini et al., 2022)	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel 106 lansia. Instrumen menggunakan DASS-42.	Hasil menunjukkan prevalensi stres, kecemasan, dan depresi cukup tinggi, dengan kecemasan sedang (35,8%) dan depresi sedang (32,1%). Menunjukkan perlunya layanan kesehatan mental pada lansia.
6	Factors Affecting Motivation of Elderly Visits to Posyandu (Widyawati et al., 2023)	Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi sebanyak 3.536 lansia dan sampel 98 responden dengan teknik simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,046$), pengetahuan ($p=0,004$), dukungan keluarga ($p=0,003$), dan dukungan kader ($p=0,001$) dengan motivasi lansia dalam mengunjungi posyandu. Mayoritas lansia memiliki motivasi kuat (67,3%) untuk berkunjung ke posyandu.

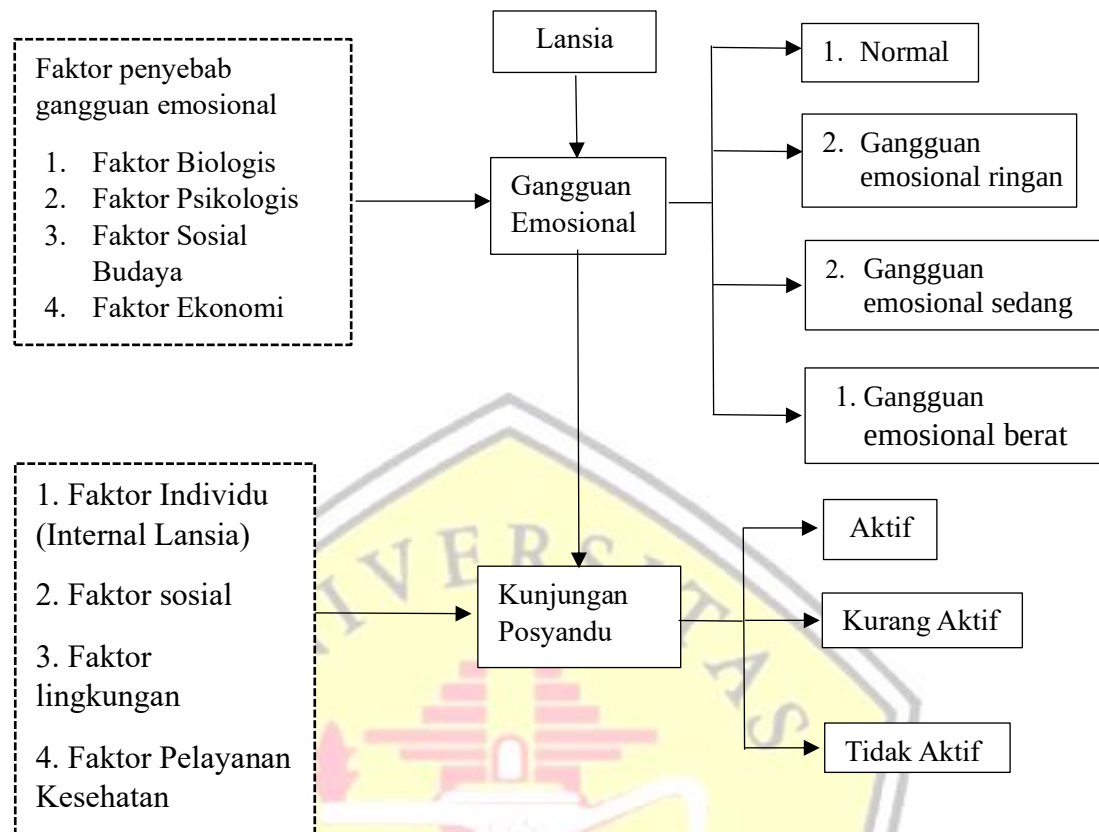


2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Gangguan Emosional Dengan Tingkat Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Gangguan Emosional Dengan Tingkat Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia.

Keterangan:

□ : Variabel diteliti

□ : Variabel tidak diteliti

→ : Hubungan yang diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah jawaban sementara pada suatu masalah yang mana dibutuhkan uji kebenaran secara empirik, hipotesis ini sebagai pernyataan hubungan dari apa yang sedang dicari dan dipelajari pada suatu masalah, sehingga hipotesis ini bisa dikatakan sebagai keterangan yang masih diramalkan dari hubungan fenomena yang kompleks, maka tidak salah apabila perumusan hipotesis ini menjadi penting pada penelitian (Sa'diyah, 2025). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 = ada hubungan gangguan emosional dengan tingkat keaktifan kunjungan posyandu lansia di Desa Kemiri.

