

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi atau upaya dalam pelayanan keperawatan komunitas. Pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, diulang terus menerus, sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Program pendidikan kesehatan digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam merubah gaya hidupnya menjadi positif, mendukung peningkatan kesehatan dan kualitas hidup komunitas serta meningkatkan partisipasi seseorang dalam merawat kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan yang efektif dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan seseorang terhadap informasi, mengidentifikasi hambatan seseorang dalam belajar (Widyanto, 2014).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau

masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

c. Misi Pendidikan Kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi:

1) Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

2) Menjembatani (*Mediate*)

Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan.

3) Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2014).

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, adalah perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor metode. Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa metode pendidikan kesehatan antara lain sebagai berikut :

1) Metode pendidikan individual

Dalam promosi kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada sesuatu perubahan perilaku atau inovasi. Di bawah ini akan diuraikan Bentuk dari pendekatan individual.

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan penggunaan kontak antara lansia dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh lansia dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Berdasarkan kesadaran dan penuh

pengertian, akhirnya lansia tersebut dengan sukarela akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b) Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan sebagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan lansia ditujukan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Budiono, 2011).

2) Metode pendidikan kelompok

a) Kelompok besar

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini antara lain persiapan dan pelaksanaan. Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Selain itu, kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah ketika penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah.

(2) Seminar

Seminar merupakan suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di kalangan masyarakat.

Metode ini direkomendasikan untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Sebuah metode pendidikan kesehatan yang bertujuan agar peserta bebas mengeluarkan pendapatnya dan tempat duduk harus saling berhadap-hadapan. Pemimpin diskusi harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi.

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Sebuah metode pendidikan kesehatan yang pada awalnya pemimpin kelompok memberikan suatu permasalahan kemudian setiap kelompok mengungkapkan pendapatnya, setelah semua kelompok mengungkapkan pendapatnya setiap anggota boleh memberikan komentar.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Semua kelompok di bagi dalam kelompok kecil yang terdiri 2 orang, kemudian diberi suatu pernyataan. Kurang lebih 5 menit, kelompok kecil bergabung menjadi 4 orang dan tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulan.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok diskusi dibagi menjadi kelompok kecil. Kemudian semua kelompok kecil tersebut diberi

permasalahan yang sama. Semua kelompok mendiskusikan masalah tersebut selanjutnya hasil dari semua kelompok didiskusikan kembali.

(5) Memainkan peranan (*Role play*)

Metode ini dari semua kelompok ditunjuk beberapa anggota kemudian memainkan peran tertentu.

(6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan dari metode diskusi dan *role play* (Azwar, 2011).

3) Metode pendidikan massa

- a) Ceramah (*Public speaking*), dalam acara tertentu seseorang berpidato menyampaikan informasi-informasi kesehatan.
- b) Pidato- pidato/ diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik,
- c) Simulasi, dialog dengan petugas kesehatan tentang suatu masalah kesehatan.
- d) Tulisan- tulisan di majalah atau koran baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/ konsultasi tentang kesehatan dan penyakit,
- e) *Billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya (Azwar, 2011).

e. Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo (2014) media dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Media cetak

Media cetak sangat bervariasi dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan antara lain :

- a) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran. Isi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar balik) adalah media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar halaman berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar.
- e) *Rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai suatu kesehatan.
- f) *Poster* adalah media cetak yang berisi informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tempat umum.
- g) Foto yang berisi informasi kesehatan.

2) Media elektronik

Media elektronik mempunyai jenis yang berbeda-beda antara lain adalah :

- a) Televisi : penyampaian *informasi* kesehatan dengan media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi sekitar masalah kesehatan, ceramah atau cerdas cermat.
- b) Radio : penyampaian informasi kesehatan dengan media radio dapat dalam bentuk : tanya jawab, sandiwara radio, ceramah dan sebagainya.
- c) Video : penyampaian informasi kesehatan melalui video.
- d) *Slide* : dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan (Suliha, 2012).

2. Perawatan Lansia

Perawatan Lansia dapat dilakukan dengan 2 pendekatan, yaitu

a. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya.

Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- 1) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari lansia masih mampu melakukannya sendiri.
- 2) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkahaku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

c. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia

berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain.

Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah (Reni, 2014).

Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan pada lansia adalah

- a. Empati: istilah empati menyangkut pengertian “simpati atas dasar pengertian yang dalam” artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over protective dan belas-kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatrik harus memahami proses fisiologis dan patologik dari penderita lansia.
- b. *Non maleficence* dan *beneficence*. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm). Sebagai contoh, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk

menghindari rasa nyeri, pemberian analgesik (kalau perlu dengan derivat morfina) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.

- c. Otonomi yaitu suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatri hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah lansia dapat membuat keputusan secara mandiri dan bebas. Dalam etika ketimuran, seringkali hal ini dibantu (atau menjadi semakin rumit ?) oleh pendapat keluarga dekat. Jadi secara hakiki, prinsip otonomi berupaya untuk melindungi penderita yang fungsional masih kapabel (sedangkan *non-maleficence* dan *beneficence* lebih bersifat melindungi penderita yang inkapabel). Dalam berbagai hal aspek etik ini seolah-olah memakai prinsip paternalisme, dimana seseorang menjadi wakil dari orang lain untuk membuat suatu keputusan (misalnya seorang ayah membuat keputusan bagi anaknya yang belum dewasa) (Kemenkes RI (2014)).

3. Defisit Perawatan Diri

- a. Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya,

kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, seseorang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2010).

Kebersihan diri adalah upaya individu dalam memelihara kebersihan diri yang meliputi kebersihan rambut, gigi dan mulut, mata, telinga, kuku, kulit, dan kebersihan dalam berpakaian dalam meningkatkan kesehatan yang optimal (Effendy, 2011).

Menurut Potter dan Perry (2010), *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan diri.

b. Defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan/melewati aktivitas diri secara mandiri. Defisit perawatan diri merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum di mana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat adanya penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah (Hidayat, 2012)

Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi dukungan, meningkatkan pengembangan lingkungan

untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain. Dalam praktek keperawatan Orem melakukan identifikasi kegiatan praktek dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam pemecahan masalah, menentukan kapan dan bagaimana pasien memerlukan bantuan keperawatan, bertanggung jawab terhadap keinginan, permintaan, serta kebutuhan pasien, mempersiapkan bantuan secara teratur bagi pasien dan mengkoordinasikan serta mengintegrasikan keperawatan dalam kehidupan sehari-hari pada pasien dan asuhan keperluan diperlukan ketika lansia tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan, dan sosial (Hidayat, 2012).

c. Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri

Tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut Fitria (2009) adalah sebagai berikut:

1) Mandi/hygiene

Lansia mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2) Berpakaian/berhias

Lansia mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Lansia juga memiliki

ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian

3) Makan

Lansia mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, membuka container, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut, melengkapi makan, mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat, mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

4) BAB/BAK (toileting)

Lansia memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi perawatan diri

Menurut Potter & Perry (2010), sikap seseorang melakukan perawatan diri (*personal hygiene*) dipengaruhi oleh sejumlah faktor

yaitu : citra tubuh, praktik sosial, status sosioekonomi, pengetahuan, variabel kebudayaan, pilihan pribadi, dan kondisi fisik.

1) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu (Stuart & Sundeen, 2012). Citra tubuh ini dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene* seseorang.

2) Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang individu berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Praktik *hygiene* lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan. Misalnya, lansia yang tinggal di rumah perawatan tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungan yang baru. Mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk membungkuk keluar masuk bak mandi kecuali kamar mandi telah dibentuk untuk mengakomodasi keterbatasan fisik mereka.

3) Status sosio ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Dari segi ekonomi, harus diperhatikan apakah individu dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik. Sedangkan dari aspek sosial dilihat apakah penggunaan produk-

produk tersebut merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial individu.

4) Pengetahuan

Pengetahuan akan pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktek *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri sehingga akan terus meningkatkan perawatan dirinya.

5) Variabel kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *hygiene*. Seorang dari latar belakang kebudayaan berbeda memiliki praktik perawatan diri yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

6) Pilihan pribadi

Menurut pilihan dan kebutuhan pribadi, setiap individu memiliki keinginan dan pilihan tentang kapan untuk melakukan perawatan diri dan bagaimana ia melakukannya.

7) Kondisi fisik

Semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan

timbulnya gangguan di dalam mencukupi kebutuhan hidupnya.

Sehingga dapat meningkatkan bantuan orang lain.

e. Klasifikasi tingkat kemampuan perawatan diri

Klasifikasi tingkat kemampuan perawatan diri (tingkat ketergantungan klien) berdasarkan teori Orem terdiri dari butuh sedikit bantuan (*minimal care*), butuh bantuan sebagian dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri (*partial care*), dan butuh bantuan penuh dalam memenuhi perawatan diri (*total care*) (Smeltzer, 2011).

Katz index merupakan salah satu alat untuk penilaian aktivitas sehari-hari pada lansia, penilaian ini meliputi mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah tempat, mempertahankan inkontinensia, dan makan. Penilaian hasil dari pelaksanaan kemampuan perawatan diri adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Indesk Katz - Kemampuan Perawatan Diri

No	Perawatan diri	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/ mengikat pakaian.		

	<p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>		
3	<p>Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>		
6	<p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>		

Klasifikasi tingkat kemandirian lansia :

1 = Mandiri : jika skor 6.

0 = Tidak mandiri : jika skor 0-5.

4. Lanjut Usia (lansia)

a. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

b. Klasifikasi lansia

Menurut WHO, klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.

- 3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut pasal 1 Undang-Undang No. 4 tahun 1965 :
“Seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain” (Mubarak, 2009).

Hardywinoto (2011) mengatakan yang dimaksud dengan kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Batasan lanjut usia menurut dokumen perkembangan lanjut usia dalam kehidupan bangsa yang diterbitkan oleh Departemen Sosial dalam rangka pencahangan hari lanjut usia nasional tanggal 29 Mei 1996 oleh Presiden RI, batas umur lanjut usia adalah 60 tahun atau lebih

c. Proses Penuaan

Lansia bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Pudjiastuti, 2003). Proses penuaan merupakan proses alamiah setelah tiga tahap kehidupan, yaitu masa anak, masa dewasa, dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Mubarak,

2009). Setiadi (2010) menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua (*aging*) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat *irreversibel* serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Bondan, 2016).

Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadikan kemunduran fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, dan kelainan berbagai fungsi organ vital. Sedangkan kemunduran psikis terjadi peningkatan sensitivitas emosional, menurunnya gairah, bertambahnya minat terhadap diri, berkurangnya

minat terhadap penampilan, meningkatnya minat terhadap material, dan minat kegiatan rekreasi tidak berubah (hanya orientasi dan subjek saja yang berbeda) (Mubarak, 2009).

d. Teori-Teori Penuaan

Maryam, dkk (2012) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu : teori biologi, teori psikologi, teori sosial, dan teori spiritual.

1) Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang. Menurut teori genetik dan mutasi, semua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Menurut *Immunology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang dapat menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi

oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi. Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2) Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada saat usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi.

3) Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu: teori interaksi sosial menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pada lansia, kekuasaan dan prestasinya

berkurang sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah. Teori penarikan diri menyatakan bahwa kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya.

Teori aktivitas menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Teori kesinambungan mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

4) Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

e. Masalah Lansia

Menurut Nugraha (2011), permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia secara individu, proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Darmojo, 2011).

Menurut Mubarak (2009), terdapat beberapa tren dan isu pada lansia, di antaranya :

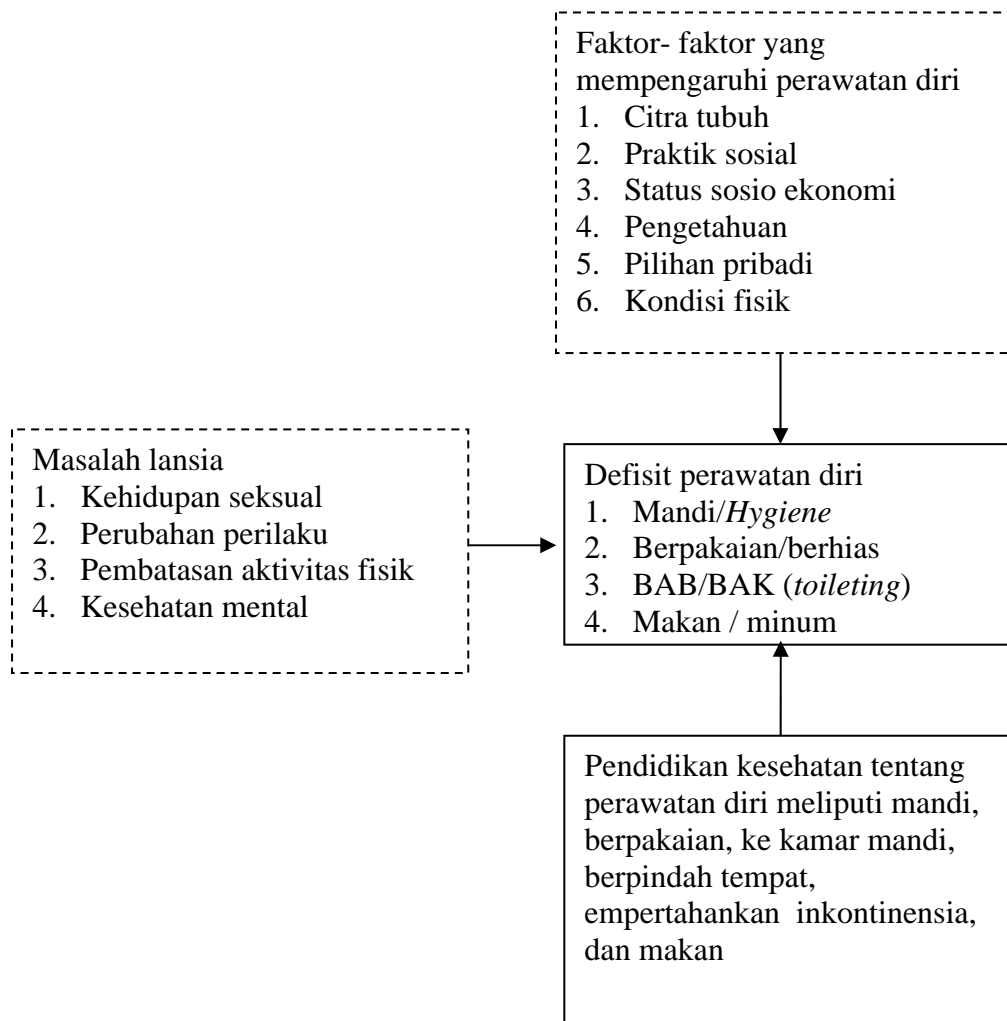
- 1) Masalah kehidupan seksual berupa adanya anggapan bahwa semua ketertarikan seks pada lansia telah hilang adalah mitos atau kesalahpahaman.
- 2) Perubahan perilaku pada lansia sering dijumpai terjadinya perubahan perilaku, di antaranya : daya ingat menurun, pelupa, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan

lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.

- 3) Pembatasan aktivitas fisik; semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- 4) Kesehatan mental; Selain mengalami kemunduran fisik, lansia juga mengalami kemunduran mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori dan ulasan di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan:

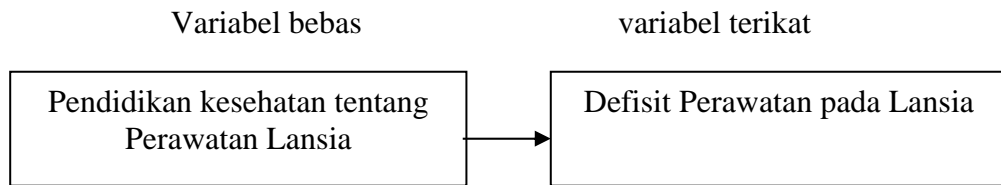
————— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Notoatmodjo, (2014). Poter dan Perry (2010), Fitria (2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara dan masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2016). Hipotesis adalah pernyataan sementara masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah (belum tentu benar) sehingga harus diuji secara empiris. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho = Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan lansia terhadap defisit perawatan diri di Desa Watuagung, Kecamatan Tuntang, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah.

Ha = Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan lansia terhadap defisit perawatan diri di Desa Watuagung, Kecamatan Tuntang, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah.