

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep diantaranya konsep dasar pendidikan Kesehatan, konsep dasar Lansia, konsep dasar *Personal Hygiene* serta kerangka konseptual.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Soekidjo, 2003)

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, dsb) (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran (Notoatmodjo, 2007):

1. Sasaran Primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

2. Sasaran Sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

3. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya

promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2007).

1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini. Bentuk pendekatan ini, antara lain:

a) Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b) *Interview* (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

a) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode wawancara adalah persiapan dan pelaksanaan.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

a. Diskusi Kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c. Bola Salju (*Snow Balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5

menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d. Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e. Bermain Peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

2.1.4 Metode Pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa. Metode pendekatan massa ini

cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. contohnya ceramah umum, yaitu dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, serta pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui elektronik baik televisi maupun radio.

2.1.5 Alat Bantu / Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan mempergakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) (Notoatmodjo, 2003), yakni:

1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk:

1. Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya
2. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
 - a) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dsb.
 - b) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dsb.

2) **Alat-alat bantu dengar (*audio aids*)**, yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, dsb.

3) **Alat bantu lihat-dengar**, alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *audio visual aids (AVA)*, seperti televisi, video cassette, dsb.

Di samping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.

- a. **Alat peraga yang *complicated* (rumit)**, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b. **Alat peraga yang sederhana**, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, keleng bekas, kertas koran, dsb.

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*AVA*). Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan kaeran alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 (Soekidjo, 2003), yakni:

- a. **Media Cetak**

Suatu media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual, terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tatawarna. Contoh dari media cetak adalah *booklet*, *guideline* (buku panduan), *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, *rubrik* dan poster.

b. Media Elektronika

Suatu media yang bersifat dinamis, karena dapat menampilkan berbagai informasi yang bisa didengar dan dilihat dalam penyampaian pesannya melalui alat bantu elektronika. Contoh dari media elektronika adalah televisi, radio, video, *slide* dan *film strip*.

c. Media Luar Ruang

Media yang digunakan dalam penyampaian pesan di luar ruangan, secara umum biasanya dilakukan melalui media cetak dan elektronika secara statis. Contoh dari media luar ruangan adalah papan, reklame, spanduk, pametan, *banner*, dan televisi layar lebar.

2.2 Media Pembelajaran Media *Audio Visual*

2.2.1 Pengertian

Menurut Wina Sanjaya (2010) secara umum media merupakan kata jamak dari medium, yang berarti perantara atau pengantar. Kata media berlaku untuk berbagai kegiatan atau usaha, seperti media dalam penyampaian pesan, media pengantar magnet atau panas dalam bidang teknik. Istilah media juga digunakan dalam bidang pengajaran atau pendidikan sehingga istilahnya menjadi media

pendidikan atau media menyampaikan pesan atau informasi yang sangat dibutuhkan dalam proses pembelajaran agar memudahkan dalam penyampaian materi pembelajaran dan memudahkan lansia untuk menerima materi pembelajaran dan dapat merangsang minat lansia untuk belajar serta membantu pemberi materi dan lansia dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan pembelajaran.

2.2.2 Karakteristik Media *Audio Visual*

Karakteristik media *audio visual* adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Alat-alat *audio visual* merupakan alat-alat “*audible*” artinya dapat didengar dan alat-alat yang “*visible*” artinya dapat dilihat. Jenis media *audio visual* mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi dua jenis media yaitu media audio dan visual. Pengajaran melalui *audio visual* jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media *audio visual* adalah sebagai berikut:

1. Bersifat linier
2. Penyajian visual yang dinamis
3. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya
4. Merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak
5. Dikembangkan menurut prinsip psikologis *behaviorisme* dan kognitif
6. Berorientasi kepada penyaji dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah.

2.2.3 Kelebihan dan Kelemahan Media *Audio Visual*

Setiap jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran memiliki kelebihan dan kelemahan begitu pula dengan media *audio visual*. Arsyad (2011) mengungkapkan beberapa kelebihan dan kelemahan media *audio visual* dalam pembelajaran sebagai berikut:

1. Kelebihan media *audio visual*
 - 1) Dapat melengkapi pengalaman dasar audien.
 - 2) Dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
 - 3) Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi *audio visual* menambahkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
 - 4) Materi yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembelajaran dalam kelompok besar.
 - 5) Dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang
2. Kelemahan media *audio visual*
 - 1) Pengadaan *audio visual* umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
 - 2) Tidak semua audien mampu mengikuti informasi yang ingin di sampaikan melalui video atau film tersebut.
 - 3) Materi (video atau film) yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kelebihan dan kelemahan media *audio visual* yang berupa film dan video bukan merupakan suatu kendala dalam proses pembelajaran.

2.2.4 Jenis-Jenis Media *Audio Visual*

Media *audio visual* terdiri atas *audio visual* diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slide*), film rangkai suara. *Audio visual* gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video *cassette*. Dan dilihat dari segi keadaannya, media *audio visual* dibagi menjadi *audio visual* murni yaitu unsur suara maupun unsur gambar berasal dari suatu sumber seperti film *audio cassette*. Sedangkan *audio visual* tidak murni yaitu unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara yang unsur gambarnya bersumber dari slide proyektor dan unsur suaranya berasal dari *tape recorder*.

2.2.5 Manfaat Media Pembelajaran *Audio Visual*

Manfaat menggunakan *audio visual* dalam pembelajaran adalah sebagai berikut (Susilana & Riyana 2009):

1. Mempermudah dalam menyampaikan dan menerima pembelajaran atau informasi serta dapat menghindari salah pengertian.
2. Mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak, hal ini disebabkan karena sifat *audio visual* yang menarik dengan gambar yang dibuat semenarik mungkin membuat audien tertarik dan mempunyai keinginan untuk mengetahui lebih banyak.

3. Mengekalkan pengertian yang didapat, karena selain bisa menampilkan gambar, grafik, diagram ataupun cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (*vizual*) sekaligus dengan pendengaran (*audio*) dapat mempercepat daya serap peserta didik dalam memahami pelajaran yang disampaikan.
4. Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, audien dalam pembelajaran tidak merasa bosan, karena sifatnya yang beragam film, tiga dimensi atau empat dimensi, dokumenter dan yang lainnya. Hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak membosankan audien.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas *organisme* (makhluk hidup) yang bersangkutan, oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang bermaksud dengan perilaku manusia. Hakikatnya perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berbicara, berjalan, menangis, tertawa, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang maksud

denga perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak langsung dapat di amati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner (1938) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme kemudian organisme tersebut merespon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat di bedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan belum dapat di amati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat di amati dilihat oleh orang lain.

2.3.2 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloom (1908) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku dalam tiga domain

(kawasan atau ramah) yang terdiri dari: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau ada resiko lain.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasaran.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.3.3 Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Roger (1986) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus
3. *Evaluation*, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana orang telah berperilaku baru
5. *Adoption*, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahapan tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku

Menurut teori Lawrence Green yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010) faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, antara lain:

1. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) ini mencakup Perilaku masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*) ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktik swasta (BPS), dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

3. Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dan para petugas pemerintahan petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu Perilaku positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan keteladanan dari para toma, toga, dan petugas kesehatan.

2.4 Konsep Lansia

2.4.1 Definisi Lansia

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011).

WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, dan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2015).

Umur yang dijadikan patokan untuk Lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Berikut ini dikemukakan beberapa pendapat ahli mengenai batasan umur, antara lain :

1. Menurut WHO (*World Health Organization*) ada empat tahap yaitu :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) (45-50 tahun)
 - b. Lansia (*elderly*) (60-74 tahun)
 - c. Lansia tua (*old*) (75-90 tahun)
 - d. Usia sangat tua (*very old*) (diatas 90 tahun)

Pembagian umur dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa yang disebut Lansia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas. Namun, di Indonesia batasan Lansia adalah 60 tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam

Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2015).

2.4.2 Tipe Lansia

Menurut Nugroho (2015) di zaman sekarang (zaman pembangunan), banyak ditemukan bermacam-macam tipe Lansia, antara lain :

1. Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalamannya, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap terbitlah terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Lansia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.4.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Perubahan fisik dan fungsi

1) Sel

Jumlah sel menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, jumlah cairan tubuh dan intraseluler berkurang, otak menjadi atrofi.

2) Sistem persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, respon dan waktu bereaksi lambat khususnya terhadap stress, syaraf panca-indra mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem pendengaran

Hilangnya daya pendengaran dan fungsi pendengaran semakin menurun pada Lansia yang mengalami ketegangan atau stres, terjadi gangguan pendengaran seperti tinitus, vertigo.

4) Sistem penglihatan

Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) sehingga menjadi katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan, menurunnya daya akomodasi yang menyebabkan presbiopia, menurunnya lapang pandang, dan daya membedakan warna juga menurun.

5) Sistem kardiovaskular

Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke

berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg (mengakibatkan pusing mendadak), tekanan darah tinggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

6) Sistem pengaturan suhu tubuh

Temperature tubuh menurun (hipotermia) akibat metabolisme yang menurun, pada kondisi ini Lansia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat, dan gelisah, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7) Sistem pernafasan

Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlahnya kurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, karbon dioksida pada arteri tidak terganti sehingga terjadi gangguan pertukaran gas, refleks dan kemampuan batuk berkurang, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring dengan penambahan usia.

8) Sistem pencernaan

Indra pengecap menurun, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu, terutama karbohidrat),

hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun serta aliran darah juga berkurang.

9) Sistem reproduksi

Pada wanita vagina mengalami kontraktur dan mengecil, atrofi payudara, atrofi vulva, selaput lendir menurun, permukaan menjadi halus, dan sekresi berkurang. Sedangkan pada pria testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur, dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun.

10) Sistem genitourinaria

Pada ginjal terjadi penurunan aliran darah sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang, akibatnya kemampuan mengosentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Pada vesika urinaria terjadi kelemahan otot, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, vesika usrinaria pada Lansia pria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.

11) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon, seperti hormon estrogen, progesteron, dan testosteron. Pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah, maka kadar estrogen akan menurun setelah menopause (45-50 tahun), hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering. Infeksi saluran kemih lebih sering terjadi pada wanita Lansia.

12) Sistem integumen

Kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kasar, kusam dan bersisik, timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat, respon terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan rapuh.

13) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi osteoporosis dan fraktur, gangguan gaya berjalan, kifosis, kekakuan jaringan penghubung, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor.

2. Perubahan mental

Di bidang mental atau psikis pada Lansia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental meliputi : Perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.

3. Perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Jika mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan, kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman/kenalan atau relasi, kehilangan pekerjaan/kegiatan dan timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.

4. Perkembangan spiritual

Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan. Lansia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.

2.4.4 Perkembangan Fisik di Masa Dewasa Akhir

Perkembangan fisik di masa dewasa akhir di bagi menjadi tiga bagian antara lain (Santrock,2012):

1. Panjang usia atau karakteristik lanjut usia dan teori biologis mengenai proses menjadi tua antara lain:
 - a. Harapan hidup dan masa hidup

Harapan hidup merujuk pada tahun-tahun yang mungkin dilalui oleh rata-rata orang yang dilahirkan di tahun tertentu. Masa hidup adalah jumlah tahun maksimum yang bisa dicapai oleh semua anggota suatu spesies. Harapan hidup meningkat secara dramatis, sementara masa hidup tidak. Kini jumlah individu yang hidup hingga 100 tahun atau lebih, semakin bertambah. Genetis, kesehatan, dan mengatasi stress dengan baik bisa memberikan kontribusi untuk menjadi orang yang

hidup hingga usia 100 tahun atau lebih (centenarian). Rata-ratanya, wanita hidup lebih lama enam tahun dibandingkan pria. Perbedaan jenis kelamin agaknya berkaitan dengan fakto-faktor biologis dan sosial.

b. Tua awal, tua menengah, tua akhir

Menurut batasan usia kronologis, tua awal terletak antara usia 65 hingga 74 tahun, tua menengah adalah 75 tahun ke atas, sementara tua akhir adalah 85 tahun ke atas. Banyak ahli di bidang proses penuaan memilih untuk mendeskripsikan tua awal, tua menengah, dan tua akhir, menurut fungsi usia dibandingkan usia kronologis. Pandangan ini menjelaskan fakta bahwa sejumlah orang berusia 85 tahun ke atas lebih sehat secara biologis dan fisik, dibandingkan sejumlah orang yang berusia 65 tahun. Meskipun demikian, mereka yang berusia 85 tahun ke atas menghadapi masalah-masalah spesifik, sementara mereka yang berusia enampuluhan dan tujuh puluhan mengalami proses penuaan secara berhasil.

c. Teori biologis mengenai proses menjadi tua

Lima teori biologis terdiri dari teori *evolutioner*, teori jam seluler, teori radikal bebas, teori *mitokondiral*, serta teori *stress hormonal*.

- 1) Teori *evolutioner* tentang penuaan menyatakan bahwa seleksi alam tidak mengeliminasi banyak kondisi berbahaya dan karakter nonadaptif dari orang dewasa lanjut usia, maka manfaat yang

diberikan oleh teori *evolusioner* menurun seiring bertambahnya usia karena seleksi alam berkaitan dengan kebugaran reproduktif.

- 2) Hayflick mengajukan teori jam seluler, yang menyatakan bahwa sel-sel dapat membelah maksimum sekitar 75 hingga 80 kali dan seiring dengan bertambahnya usia kita, kemampuan sel-sel untuk membelah menjadi berkurang. Telomerase agaknya dapat ikut menjelaskan mengapa sel-sel kehilangan kapasitasnya untuk membelah.
 - 3) Menurut teori radikal bebas, orang bertambah tua karena molekul-molekul oksigen yang tidak stabil yang disebutkan radikal bebas dihasilkan dalam sel-sel dan struktur jaringan sel yang rusak.
 - 4) Menurut teori *mitokondrial*, proses penuaan berkaitan dengan berkurangnya mitokondria, tubuh jaringan sel yang kecil, yang menyediakan energi untuk berfungsi, bertumbuh dan memperbaiki diri.
 - 5) Menurut teori *stress hormonal*, proses penuaan dalam sistem hormonal tubuh dapat menurunkan daya tahan terhadap stress dan meningkatkan kecenderungan terkena penyakit.
2. Rangkaian perkembangan fisik di masa dewasa akhir, proses perubahan otak dan tubuh yang berlangsung dimasa dewasa akhir.
- a. Otak yang menjadi tua

Seiring bertambahnya usia, berat dan volume otak mulai menyusut. Di samping itu, dimasa dewasa akhir secara keseluruhan terjadi kemunduran dari fungsi sistem saraf. Meskipun demikian, akhir-akhir

ini para peneliti menemukan bahwa orang lanjut usia dapat menghasilkan neuron-neuron baru, dan paling tidak sampai usia tujuh puluhan, masih mampu menghasilkan dendrit-dendrit baru. Otak yang menjadi tua tersebut masih dapat mempertahankan plastisitas dan sifat adaptifnya. Sebagai contoh, otak ini dapat mengkompensasi kerusakan sejumlah area otak dengan mengalihkan tugas-tugasnya ke area lainnya. Berkurangnya lateralisasi bisa jadi mencerminkan kompensasi ini, atau juga mencerminkan berkurangnya spesialisasi dari fungsi karena faktor usia.

b. Sistem kekebalan tubuh

Menurunnya fungsi sistem kekebalan seiring dengan bertambahnya usia cukup banyak didokumentasikan. Olahraga dapat meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh.

c. Penampilan fisik dan pergerakan

Tanda-tanda paling jelas dari proses penuaan adalah kulit yang berkeriput serta bercak usia di kulit. Ketika bertambah tua, seseorang menjadi lebih pendek. Setelah berusia 60 tahun, berat tubuh mereka berkurang. Karena jumlah otot menurun. Pergerakan orang lanjut usia juga menurun dalam berbagai tugas.

d. Perkembangan sensoris

Menurut ketajaman visual, penglihatan terhadap warna, dan persepsi kedalaman, biasanya menurun seiring dengan bertambahnya usia, khususnya setelah usia 75 tahun. Lensa mata yang menguning, mengurangi kemampuan melakukan diferensiasi terhadap warna.

Kemampuan melihat bagian tepi dari medan penglihatan juga berkurang. Menurunnya fungsi penglihatan yang menyangkut silau ini merupakan ciri khas untuk orang-orang yang berusia 75 tahun atau lebih, dan bahkan lebih parah lagi pada orang-orang berusia 85 tahun ke atas. Tiga penyakit yang dapat mengganggu penglihatan mata orang dewasa adalah kataraks, glaukoma, dan degenerasi makular. Berkurangnya pendengaran dapat dimulai di usia pertengahan namun hal ini menjadi lebih parah hingga akhir masa dewasa. Alat bantu dengar dapat mengurangi masalah-masalah pendengaran bagi banyak orang lanjut usia. Penciuman dan cita rasa dapat menurun, meskipun penurunan minimal dapat terjadi pada orang lanjut usia yang sehat. Perubahan-perubahan dalam sensitivitas terhadap sentuhan yang berkaitan dengan proses penuaan, belum menjadi masalah bagi sebagian besar orang lanjut usia. Sensitivitas terhadap rasisakit menurun di masa dewasa akhir.

e. Sistem sirkulasi dan paru-paru

Gangguan kardiovaskuler meningkat di masa dewasa akhir. Tekanan darah tinggi yang terus terjadi harus disembuhkan untuk mengurangi risiko terjadinya stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal. Kapasitas paru-paru menurun seiring dengan bertambahnya usia, namun orang lanjut usia dapat meningkatkan fungsi paru-paru melalui latihan memperkuat diafragma.

f. Seksualitas

Proses penuaan di masa dewasa akhir juga melibatkan sejumlah perubahan dalam performa seksual, terutama pada pria dibandingkan pada wanita. Meskipun demikian, hingga kini batas untuk aktivitas seksual belum diketahui.

3. Masalah-masalah kesehatan pada orang tua dan cara menanganinya antara lain:

a. Masalah kesehatan

Seiring dengan bertambahnya usia kita, kemungkinan terkena penyakit cenderung meningkat. Penyakit-penyakit kronis jarang terjadi di masa dewasa awal, meningkat di masa dewasa pertengahan, dan menjadi lebih umum di masa dewasa akhir. Penyakit kronis yang paling umum di masa dewasa akhir adalah artritis. Hampir tiga perempat orang-orang lanjut usia meninggal karena penyakit jantung, kanker, atau stroke. Osteoporosis adalah faktor utama yang menyebabkan banyak orang lanjut usia berjalan dengan menggunakan alat bantu secara khusus wanita rentan terhadap penyakit ini. Kecelakaan biasanya lebih banyak dialami oleh orang yang lebih tua dibandingkan orang yang lebih muda.

b. Penyalahgunaan obat

Penggunaan dan penyalahgunaan alkohol cenderung menurun pada dewasa tua, meskipun hal ini lebih sulit dideteksi pada lanjut usia dibandingkan pada orang-orang yang lebih muda.

c. Olahraga, nutrisi, dan berat tubuh

Keuntungan-keuntungan dari olahraga telah didemonstrasikan secara jelas pada orang-orang lanjut usia. Olahraga aerobik dan angkat beban direkomendasikan pada orang dewasa jika secara fisik mereka mampu melakukannya. Terdapat kekhawatiran pada orang dewasa yang tidak memperoleh vitamin dan mineral secara memadai, khususnya para wanita. Pembatasan kalori pada hewan dapat meningkatkan masa hidup hewan, namun belum diketahui apakah hal ini bekerja pada manusia. Pada manusia, kelebihan berat tubuh dikaitkan dengan meningkatnya angka kematian. Sebagian besar ahli nutrisi merekomendasikan keseimbangan yang baik dalam hal diet rendah lemak pada orang lanjut usia, meskipun diet rendah kalori yang ekstrem tidak direkomendasikan. Kontroversi yang ada adalah yang menyangkut vitamin C khususnya antioksidan dari vitamin C, vitamin E, dan beta karotin dapat memperlambat proses penuaan dan meningkatkan kesehatan pada orang lanjut usia. Riset belakangan ini menemukan kaitan antara vitamin B dengan performa kognitif yang positif pada lanjut usia.

d. Penanganan kesehatan

Meskipun jumlah orang yang tinggal di rumah perawatan di antara mereka yang berusia 65 tahun ke atas hanya mencakup 3%, di antaranya mereka yang berusia 85 tahun ke atas, jumlahnya mencakup 23%. Kualitas dari rumah-rumah perawatan ini cukup bervariasi. Kini terdapat sejumlah alternatif penanganan yang dapat diberikan di

rumah perawatan. Keterampilan mengatasi masalah dapat mengubah tingkahlaku dan meningkatkan kesehatan para penghuni rumah perawatan. Sikap dari para perawat maupun pasien lanjut usia merupakan aspek yang penting bagi perawatan para pasien ini. Para pegawai rumah perawatan sering juga memiliki pandangan negatif terhadap lanjut usia, seperti pandangan yang berlaku di masyarakat.

2.4.5 Perkembangan Kognitif di Masa Dewasa Akhir

Perkembangan kognitif menurut Santrock (2012) yang harus di perhatikan antara lain:

1. Fungsi kognitif pada lanjut usia
 - a. Multidimensionalitas dan multidireksionalitas

Pada orang-orang lanjut usia, mekanik kognitif cenderung mengalami kemunduran dibandingkan pragmatik kognitif. Dimensi sensori/motor dan dimensi kecepatan pemrosesan cenderung mengalami kemunduran di usia lanjut. Beberapa perubahan dalam atensi terjadi di masa dewasa. Untuk atensi selektif, orang dewasa lanjut usia berjalan lebih buruk dibandingkan orang dewasa yang lebih muda secara keseluruhan, akan tetapi ketika tugas-tugas yang diberikan sederhana dan latihan yang cukup diberikan, perbedaan usia yang terjadi menjadi lebih kecil. Untuk tugas-tugas sederhana perbedaan usia dewasa yang terjadi juga kecil, tapi untuk tugas yang sulit, orang dewasa lanjut usia menunjukkan performa yang lebih buruk. Orang dewasa lanjut usia menunjukkan performa yang sama baiknya dengan orang dewasa yang

lebih muda dalam ukuran sederhana dari astensi yang berkesinambung, tidak begitu baik dalam tugas-tugas yang kompleks. Orang dewasa yang lebih muda memiliki memori episodik yang lebih baik dari pada orang dewasa lanjut usia. Ada juga faktor nonkognitif seperti kesehatan , pendidikan, dan status sosial ekonomi berkaitan dengan memori pada orang dewasa lanjut usia.

b. Pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan

Generasi-generasi berikutnya di Amerika sudah terdidik lebih baik. Pendidikan berkolerasi secara positif dengan skor tes intelegensi. Orang dewasa lanjut usia bisa kembali mengenyam pendidikan untuk berbagai alasan. Generasi-generasi selanjutnya sudah memiliki pengalaman pekerjaan yang mencakup penekanan yang lebih kuat pada pekerjaan yang berorientasi kognitif. Meningkatkan penekanan pada pemrosesan informasi dalam pekerjaan dapat meningkatkan kemampuan intelektual individu. Kesehatan yang baru berhubungan dengan performa tes intelegensi yang menurun pada orang dewasa lanjut usia. Latihan dan olahraga dihubungkan dengan keberfungsian kognitif yang lebih tinggi pada orang dewasa lanjut usia.

c. Gunakanlah atau anda akan kehilangan

Para peneliti menemukan bahwa orang-orang lanjut usia yang terlibat dalam aktivitas-aktivitas kognitif khususnya aktivitas yang menantang, memiliki fungsi kognitif yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menggunakan keterampilan kognitifnya.

d. Pelatihan keterampilan kognitif

Terdapat dua kesimpulan utama yang diperoleh dari penelitian mengenai pelatihan keterampilan kognitif pada orang-orang lanjut usia: 1) Pelatihan dapat meningkatkan keterampilan kognitif orang-orang lanjut usia, dan 2) di masa dewasa akhir terjadi sejumlah kemunduran dalam hal kekenyalan.

e. Neurosains kognitif dan proses menjadi tua

Baru-baru ini, terdapat perhatian terhadap neurosains kognitif proses menjadi tua yang berfokus kaitan antara usia, otak, dan fungsi kognitif. Salah satu penemuan yang paling konsisten dalam bidang ini adalah penurunan dalam fungsi bagian tertentu di korteks prefrontal pada orang dewasa lanjut usia dan kaitan antara penurunan ini dan kinerja yang menurun untuk penalaran kompleks, memori kerja, dan memori episodik.

2. Perkembangan bahasa

Bagi banyak individu, pengetahuan mengenai kata-kata dan makna kata terus tidak mengalami perubahan atau bahkan mengalami peningkatan di masa dewasa akhir. Namun, beberapa penurunan keterampilan berbahasa bisa terjadi dalam penggunaan kata-kata untuk berkomunikasi, memahami pidato, keterampilan fonologis, dan beberapa aspek diskursus. Hal ini merupakan konsekuensi dari kemunduran dalam pendengaran atau memori, kecepatan pemrosesan informasi, atau penyakit.

3. Proses menjadi tua serta adaptasi terhadap pekerjaan dan pensiun

a. Pekerjaan

Kini, presentase laki-laki berusia 65 tahun keatas yang terus bekerja punya waktu lebih sedikit dibandingkan di awal abad ke 20. Perubahan yang penting dalam pola kerja orang-orang lanjut usia ini adalah meningkatnya pekerjaan paruh waktu. Beberapa individu terus melanjutkan kehidupan dengan produktifitas kerja yang keras sepanjang masa dewasa akhir.

b. Pensiun

Pilihan untuk pensiun bagi para pekerja lanjut usia merupakan sebuah gejala yang muncul di akhir abad ke 20 di Amerika Serikat.

c. Penyesuaian terhadap pensiun

Jalan yang ditempuh individu-individu ketika mereka memasuki masa pensiun pada masa sekarang lebih kabur dibandingkan di masa lalu. Individu yang paling baik menyesuaikan diri dalam masa pensiun adalah individu yang sehat, punya penghasilan yang cukup, aktif, mendapatkan pendidikan yang lebih baik, punya jaringan sosial teman dan keluarga yang luas, dan sudah puas dengan hidup mereka sebelum mereka pensiun.

4. Kesehatan mental

a. Depresi

Depresi sering disebut juga “demam umum” dari gangguan mental. Meskipun demikian, mayoritas orang-orang lanjut usia yang memiliki

gejala-gejala depresi tidak pernah menerima penanganan kesehatan mental.

b. Demensia, penyakit alzheimer, dan penyakit lainnya

Demensian adalah sebuah istilah umum yang dikenakan semua gangguan neurologis yang gejala utamanya meliputi kemunduran fungsi mental. Penyakit alzheimer adalah jenis penyakit demensia yang paling banyak dijumpai. Kerusakan otak yang bersifat progresif, tidak dapat dipulihkan kembali ini ditandai oleh memburuknya memori, penalaran, bahasa, dan bahkan fungsi-fungsi fisik, secara bertahap. Usaha-usaha khusus dilakukan untuk menemukan penyebab dari penyakit alzheimer dan cara-cara yang efektif untuk menanganinya. Bertambahnya *amyloid plaques* dan *neurofibrillary tangles* pada pasien-pasien alzheimer dapat menjadi kunci yang penting untuk meningkatkan pemahaman kita mengenai penyakit tersebut. Penyakit alzheimer melibatkan kemunduran yang bertahap dan progresif, yang ditandai oleh defisiensi asetilkolin yang mempengaruhi memori. Selain itu, pada penyakit alzheimer, otak mengalami penyusutan dan kemunduran dalam bentuk *plaques* dan *tangles*. Salah satu hal yang menjadi perhatian khusus adalah bagaimana cara merawat para pasien alzheimer dan beban yang dialami oleh para pengasuhnya. Disamping itu penyakit alzheimer, jenis lain dari demensia adalah *multi infarct demensia* dan penyakit parkinson.

- c. Ketakutan menjadi korba, kejahatan, dan perlakuan yang salah terhadap orang lanjut usia

Beberapa kemunduran dan keterbatasan fisik yang memadai perkembangan di masa dewasa akhir berkontribusi terhadap munculnya penghayatan bahwa dirinya kerentanan dan munculnya perasaan takut diantara orang-orang lanjut usia, hampir seperempat dari orang-orang lanjut usia menyatakan bahwa mereka memiliki ketakutan dasar akan menjadi korban dari kejahatan. Dibandingkan para laki-laki lanjut usia, para perempuan lanjut usia lebih sering menjadi korban atau mengalami kekerasan.

5. Agama

Banyak orang lanjut usia menjadi pemimpin spiritual ditempat ibadah dan komunitas mereka. Minat religius di usia tua dan hal ini berkaitan dengan rasa kesejahteraan hidup di usia lanjut.

2.5 Konsep *Personal Hygiene*

2.5.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari kata Yunani personal adalah perorangan dan hygiene adalah sehat, kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis (Hidayat,2009). *Personal Hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry,2006).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2006), Sikap seseorang melakukan *Personal Hygiene* di pengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

1. Citra Tubuh (*body image*)

Citra tubuh merupakan konsep subektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini seringkali berubah sehingga mengakibatkan penyakit fisik dimana peran keluarga harus membuat suatu ekstra untuk meningkatkan hygiene. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene.

2. Praktik Sosial

Seseorang yang berkecimpung di suatu bidang tertentu dapat mempengaruhi hygiene dari seseorang

3. Status Sosial Ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi *personal hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotifasi untuk memelihara perawatan diri.

5. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari luar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

6. Kebiasaan dan Kondisi Fisik Seseorang

Setiap orang memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Sebagai contoh orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi.

2.5.3 Macam-Macam Tindakan *Personal Hygiene*

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Potter dan Perry,2006) seseorang dikatakan *personal hygiene* baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya meliputi:

1. Kebersihan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, ekresi, pengatur temperatur dan sensasi. Kulit terbagi menjadi 3 lapisan yaitu: epidermis, dermis, subkutan. Untuk mempertahankan kondisi kulit tetap normal dan sehat yaitu:

1) Mandi

Mandi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi. Sebaiknya hindari pemakaian sabun dengan bahan-bahan tambahan seperti parfum dan pewarna yang dapat menyebabkan iritasi kulit dan alergi. Kemudian bahan dikeringkan dengan menggunakan handuk yang bersih. Tujuan dari mandi adalah:

a. Membersihkan kulit

Pembersih mengurangi keringat, beberapa bakteri dan sel kulit yang mati yang meminimalisasikan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi.

b. Stimulasi sirkulasi

Sirkulasi yang baik ditingkatkan melalui penggunaan air hangat dan usapan yang lembut pada ekstremitas.

c. Peningkatan citra diri

Mandi meningkatkan relaksasi dan perasaan segar kembali dan kenyamanan.

d. Pengurangan bau badan

Sekresi keringat yang berlebihan dari kelenjar apokrin berlokasi di daerah aksila dan pubis menyebabkan bau tak sedap yang tidak menyenangkan. Mandi dan menggunakan antiperspirant meminimalkan bau.

e. Mencuci tangan

Gerakan ekstremitas selama mandi mempertahankan fungsi sendi.

2. Mencuci tangan

Mencuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

Menurut Tietjen dkk (2004) langkah-langkah mencuci tangan rutin adalah :

1) Basahi kedua belah tangan

2) Gunakan sabun biasa

- 3) Gosok keras sepuluh bidang permukaan tangan dan jari-jari bersamaan sekurang-kurangnya 10 hingga 15 detik dengan memperhatikan bidang dibawah kuku tangan dan diantara jari-jari.
 - 4) Bilas kedua tangan seluruhnya dengan air bersih.
 - 5) Keringkan kedua tangan dengan lap kertas atau pengering.
3. Kebersihan kaki dan kuku
- Potong kuku merupakan kebersihan perorangan penting untuk mencegah penyakit. Sebaiknya selalu dipotong pendek untuk menghindari penularan penyakit.
4. Kebersihan rambut
- Mencuci rambut atau keramas juga penting dalam usaha menjaga hygiene perorangan. Frekuensi mencuci rambut tidak berkaitan langsung dengan masalah rambut kering dan rontok. Batas frekuensi keramas maksimal tiga kali dalam seminggu dan sebaiknya dilakukan secara rutin dua hari sekali atau sesuai kebutuhan serta menggunakan sampo sesuai dengan jenis rambut.
5. Kebersihan mulut dan gigi
- Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyamn. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, pada waktu pagi dan malam, menggosok gigi pada malam hari sangat penting karena frekuensi bakteri pada rongga mulut dua kali lebih banyak dibandingkan siang hari. Flossing membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi

gusi dari infeksi. *Hygiene* mulut yang dilengkapi memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan.

6. Kebersihan dan kerapian pakaian

Kebersihan pakaian harus diperhatikan dan berganti pakaian bersih sebaiknya minimal 1 kali sehari atau sesuai dengan aktivitas seseorang. Kemudian untuk pakaian kantor dianjurkan untuk segera dicuci. Kebiasaan mencuci pakaian biasanya dilakukan 6 hari seminggu.

7. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Membersihkan telinga dan hidung secara rutin (1-2 minggu/1x) dengan menggunakan alat pembersih yang bersih dan aman. misalnya *cottonbud*.

8. Kebersihan alat kelamin

Tujuan kebersihan alat kelamin agar tidak terjangkit penyakit atau menimbulkan bau yang tidak sedap. Membersihkan alat kelamin diantaranya adalah perilaku dimana lansia buang air kecil dan besar.

2.5.4 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari melakukan *personal hygiene* diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2006) :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki kebersihan diri yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan.

2.5.5 Dampak Yang Timbul dari Kurangnya Kebersihan

Dampak yang timbul apabila kurang terjaganya kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri yang baik dan benar. Gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga, hidung dan gangguan fisik pada kaki dan kuku.

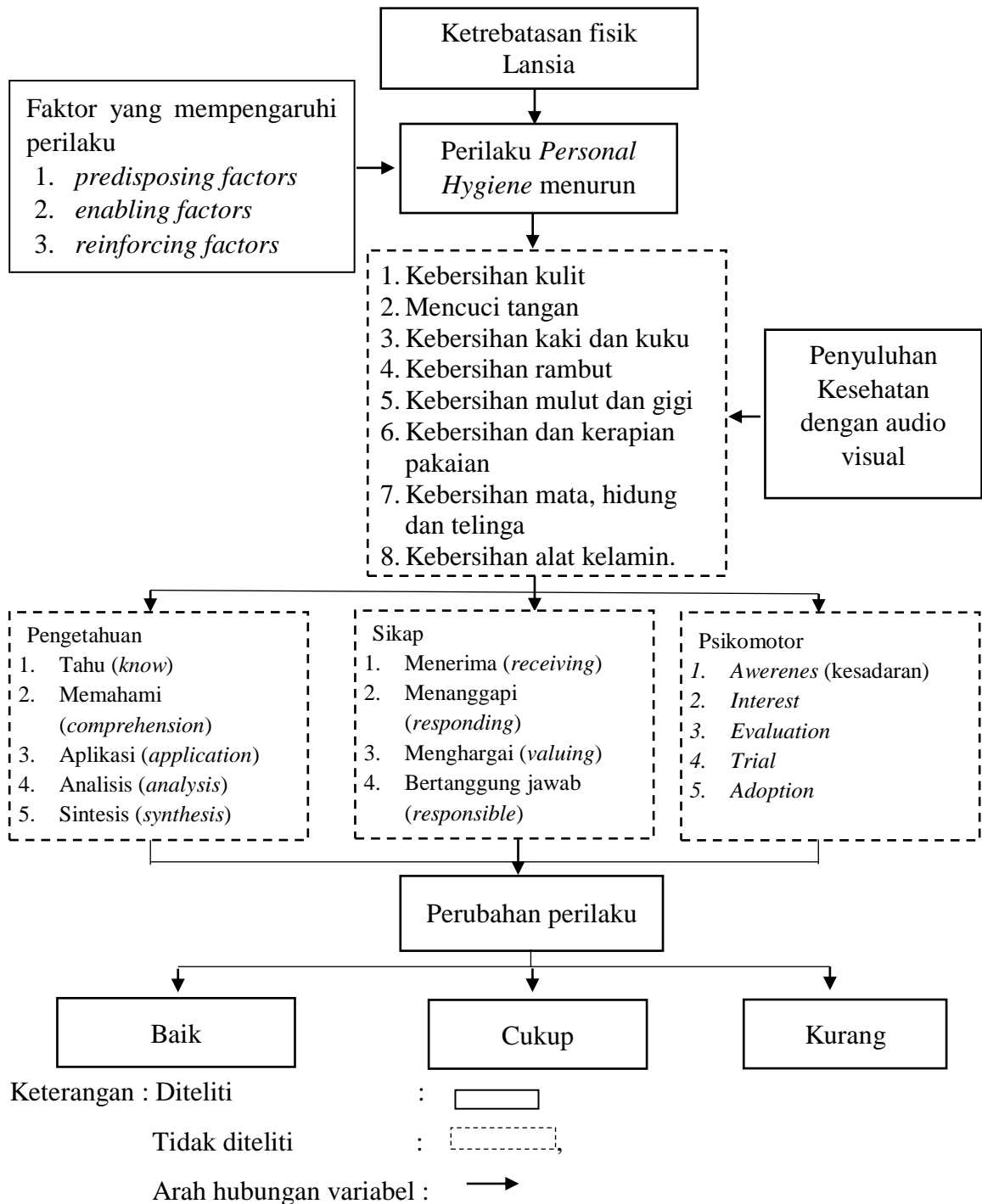
2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartoh, 2006).

2.5.6 Gangguan *Personal Hygiene* Pada Lansia

Gangguan *personal hygiene* pada lansia meliputi : gangguan perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, mata, gigi dan mulut, telinga dan hidung (Setiabudhi,2004).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Lansia tentang *Personal Hygiene* di Kelurahan Dalpenang Sampang

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, dapat diuraikan bahwa keterbatasan fisik lansia dapat menyebabkan perilaku *personal hygiene* pada lansia menurun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene* pada lansia antara lain, *predisposing factors*, *enabling factors*, *reinforcing factors*. Sedangkan untuk *personal hygiene* yang perlu diperhatikan adalah Kebersihan kulit, Mencuci tangan, Kebersihan kaki dan kuku, Kebersihan rambut, Kebersihan mulut dan gigi, Kebersihan dan kerapian pakaian, Kebersihan mata, hidung dan telinga, Kebersihan alat kelamin. Cara penanganan perilaku yang menurun dengan di adakan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku lansia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

2.7 Hipotesis Penelitian

- H0 : Tidak ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Lansia tentang *Personal Hygiene* di Kelurahan Dalpenang Sampang.
- H1 : Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Lansia tentang *Personal Hygiene* di Kelurahan Dalpenang Sampang.