BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Lansia

2.1.1. Proses Menua

Menua (menjadi tua = aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Boedhi-Darmojo, Hadi Martono; 2000). Beberapa faktor yang mempengaruhi kecepatan seseorang menjadi tua, baik yang dapat dikendalikan maupun yang tidak dapat dikendalikan yaitu faktor genetika, lingkungan dan gaya hidup serta faktor endogenik.

2.1.2. Arti dan Batasan Lanjut Usia

Beberapa pendapat tentang mengenai batasan umur lansia yaitu :

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

2. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas yang karena mengalami penuaan berakibat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua, kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua itu terjadi lebih awal, dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial (Jurnal Epidemiologi Nasional Edisi 2, 1994).

3. WHO membagi umur tua sebagai berikut :
   a. Umur lanjut (elderly) : 60 – 74 tahun
   b. Umur tua (old) : 75 – 90 tahun
   c. Umur sangat tua (very old) : > 90 tahun
2.2. Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia

2.2.1. Kemunduran Tubuh

Jika proses menua mulai berlangsung, di dalam tubuh juga mulai terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif, seperti sel-sel mengecil, dengan akibat timbulnya kemunduran fungsi organ-organ tubuh.

Beberapa kemunduran organ tubuh diantaranya sebagai berikut:


2. Rambut: rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilat. Ini berkaitan dengan perubahan degeneratif kulit.

3. Otot: jumlah sel otot berkurang, ukurannya atrofi, sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatan berkurang.


5. Tulang: pada proses menua kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi keropos (osteoforosis) dan mudah patah.

2.2.2. Penyakit Pada Lansia

Beberapa penyakit yang sering menyerang lansia yaitu:

1. Penyakit Sistem Pernafasan

Pada lansia terjadi kemunduran fisik yang menyebabkan timbulnya penyakit pada sistem pernafasan. Faktor-faktor yang memperburuk fungsi paru yaitu kebiasaan merokok, obesitas, imobilitas, dan operasi. Beberapa penyakit paru yang menyertai lansia yaitu pneumonia, tuberkulosis paru, penyakit paru obstruktif menahun, dan karsinoma paru (Boedhi-Darmojo, Hadi Martono; 2000)

2. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Faktor-faktor yang mempercepat timbulnya arteriosklerosis (berkurangnya elastisitas dan adanya pengapuran dinding pembuluh darah) antara lain: banyak merokok, kadar kolesterol tinggi, penderita diabetes mellitus, dan berat badan berlebihan akibat kurang berolahraga. Selain itu faktor lain yang tidak dapat dihindari adalah faktor umur, jenis kelamin, keturunan dan kepribadian penderita itu sendiri.

Penyakit jantung yang banyak dijumpai pada lansia adalah penyakit jantung akibat paru menahun (korpulmonal), penyakit jantung akibat tekanan darah tinggi, penyakit jantung akibat gangguan irama jantung (Wahyudi Nugroho; 1995)

3. Penyakit Sistem Urogenital

Peradangan pada sistem urogenital pada wanita usia lanjut dijumpai berupa peradangan kandung kemih sampai peradangan ginjal akibat sisa air seni dalam vesika urinaria. Keadaan ini disebabkan karena berkurangnya tonus kandung kemih, adanya tumor yang menyumbat saluran kemih.
Pada pria berusia 50 tahun sisa air seni dalam kandung kemih dapat disebabkan oleh pembesaran kelenjar prostat. Akibatnya adanya gangguan pada waktu buang air seni bahkan kadang-kadang terjadi secara mendadak air seni tidak dapat dikeluarkan sehingga untuk mengeluarkannya harus dipasang alat kateter. (Wahyudi Nugroho; 1995)

4. Penyakit Gangguan Endokrin dan Penyakit Metabolik

Hampir semua proses produksi dan pengeluaran hormon dipengaruhi oleh enzim dan enzim dipengaruhi oleh proses menua. Semua jenis penyakit hormonal dapat terjadi pada usia lanjut namun bentuk disfungsinya ini tidak sekhas seperti pada orang muda atau dewasa. Menurunnya produksi hormon ini antara lain terlihat pada wanita yang mendekati usia 50 tahun, yang ditandai dengan mulainya menstruasi yang tidak teratur sampai berhenti sama sekali (menopause). Penyakit metabolik yang sering dijumpai antara lain diabetes mellitus dan kelainan tiroid. (Boedhi-Darmojo, Hadi Martono; 2000)

5. Penyakit pada Persendian dan Tulang


Terjadinya osteoporosis ini menyebabkan tulang usia lanjut mudah patah sehingga akan sulit sembuhnya. Biasanya patah tulang terjadi karena lansia tersebut jatuh. Jatuhnya lansia dapat disebabkan oleh : berkurangnya kekuatan otot, berkurangnya koordinasi kekuatan anggota badan secara keseluruhan,
mendadak pusing, penglihatan yang kurang baik, cahaya yang kurang terang dan licinnya lantai. (Wahyudi Nugroho; 1995)

6. Penyakit yang Disebabkan oleh Proses Kganasan Kanker

Pada wanita, kanker banyak dijumpai pada rahim, payudara dan saluran pencernaan dan biasanya dimulai pada usia 50 tahun. Pada pria, kanker sering terjadi pada paru-paru, saluran pencernaan, dan kelenjar prostat. Bahan karsinogen yang dapat menyebabkan kanker seperti sinar ultra violet, sinar radio aktif dan tembakau (merokok). (Wahyudi Nugroho; 1995)

7. Penyakit Pencernaan Makanan

Keluhan-keluhan seperti kembung, perasaan tidak enak di perut dan sebagainya sering disebabkan oleh makanan yang kurang bisa dicerna akibat menurunnya fungsi kelenjar pencernaan. Juga dapat disebabkan oleh berkurangnya toleransi terhadap makanan terutama yang mengandung lemak. Keluhan lain yang sering dijumpai adalah sembelit (konstipasi) yang disebabkan kurangnya kadar selulosa, kurangnya nafsu makan akibat dari banyaknya gigi yang sudah lepas (ompong). (Boedhi-Darmojo, Hadi Martono; 2000)

8. Penyakit Lainnya

Penyakit akibat gangguan menyeluruh fungsi kognitif yang ditandai oleh memburuknya secara mendadak derajat kesadaran dan kewaspadaan dan terganggunya proses berfikir adalah penyakit Dementia dan Alzheimer.

Selain itu penyakit yang menyertai lansia adalah penyakit gangguan penglihatan dan pendengaran. Gangguan penglihatan disebabkan kekendoran sel jaringan kelopak mata dimana perubahan terjadi pada M.orbicularis, retractor palpebra inferior, tarsus, tendo kantus medial (lateral), aponeurosis muskulus
levator palpebra, dan kulit yang kehilangan elastisitasnya. (Wahyudi Nugroho; 1995)

2.2.3. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) / Activities of Daily Living (ADL)

Yang dimaksud dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. Pada lansia, AKS dapat terganggu oleh beberapa hal atau keadaan yaitu persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil waktu berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan gangguan pada perabaan.

Untuk mengukur AKS digunakan suatu skala yang didasarkan pada keterampilan menjalankan fungsi biologis, yang memerlukan bekerjanya sistem saraf dan anggota gerak dari lansia tersebut. Skala yang digunakan diadaptasi oleh Shirley S. Travis dari Index of Independence in Activities of Daily Living (Sidney Katz). Tingkatan yang digunakan dalam pengukuran oleh Travis (Travis Assessment Scale Rating Functional Ability) adalah:

Level 0: Mandiri.

Level 1: Ketergantungan bila mandi.

Level 2: Ketergantungan bila mandi dan berpakaian.

Level 3: Ketergantungan bila mandi, berpakaian dan di toilet.

Level 4: Ketergantungan bila mandi, berpakaian, di toilet dan berpindah (transfer).

Level 5: Ketergantungan bila mandi, berpakaian, di toilet, berpindah (transfer), Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK).
Level 6 : Ketergantungan bila mandi, berpakaian, di toilet, berpindah (transfer), Buang Air Besar (BAB), Buang Air Kecil (BAK) dan makan.(Hardywinoto, Setiabudi; 1999)

2.3. Perawatan Kesehatan Lansia

Ditujukan kepada :

1. Kelompok yang masih aktif yaitu mereka yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dilaksanakan sendiri. Walaupun demikian perlu mendapat bimbingan dan pengawasan yang berkesinambungan serta bantuan untuk mencegah terjadinya ketergantungan kepada orang lain.

2. Kelompok yang pasif yaitu lansia yang keadaan fisiknya memerlukan pertolongan orang lain. Anggota keluarga lansia atau petugas panti perlu mengetahui asuhan keperawatan dasar, terutama tentang hal yang berhubungan dengan kebersihan perorangan, kebersihan lingkungan, makanan dan olahraga ringan untuk menjadi dan mempertahankan kesehatan mereka.

2.4. Kebersihan Perorangan

Perawatan yang diberikan kepada lansia adalah yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yakni sebagai berikut :

1. Kebersihan Mulut dan Gigi

Lansia sering mengalami t gangnya gigi dimana salah satu penyebabnya adalah karena proses penuaan dan penyebab lain yang lebih sering adalah kurang
baiknya perawatan gigi dan mulut. Hal yang harus dilakukan lansia dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut seperti:

a. Bagi lansia yang masih mempunyai gigi agak lengkap sebaiknya menyikat gigi sekurang-kurangnya 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi bangun tidur dan malam sebelum tidur.

b. Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu dapat dipelihara sebagai berikut:

- Gigi palsu dilepas, dikeluarkan dari mulut dengan menggunakan sapu tangan yang bersih.
- Gigi palsu disikat secara perlahan-lahan di bawah air mengalir sampai bersih, bila perlu dapat menggunakan pasta gigi.
- Pada waktu tidur, gigi palsu dilepas dan direndam dengan air bersih di dalam gelas.

c. Bagi yang sudah tidak mempunyai gigi dan tidak memakai gigi palsu, setiap kali habis makan harus melakukan kumur-kumur untuk mengeluarkan sisa makanan antara gigi. (Wahyudi Nugroho; 1995)

2. Kebersihan Kulit dan Badan


Mandi biasanya dilakukan 2 kali sehari atau lebih sesuai selera, dengan air dingin atau air hangat. Diusahakan jika mandi tidak di bawah pancuran tetapi
merendam diri dalam bak mandi yang akan memberikan kenikmatan, relaksasi dan menambah tenaga serta kebugaran tubuh. Mandi berguna untuk menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah dan memberikan kesegaran pada tubuh. (Kosasih; 2002)

3. Kebersihan Kepala, Rambut dan Kuku

Jumlah rambut pada orang kulit putih rata-rata 100.000 helai dimana 80 % bersifat aktif tumbuh dan 20 % lagi berada dalam stadium tidak aktif. Pertumbuhan ini terjadi karena rambut mendapat makanan dari pembuluh darah di sekitar rambut. Tujuan membersihkan kepala untuk menghilangkan debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala. Dalam membersihkan rambut dapat menggunakan shampoo yang dilakukan tiap 2 atau 3 kali dan minimal sekali seminggu. (Wahyudi Nugroho; 1995)

Proses penuaan juga memberi perubahan pada kuku, dimana pertumbuhan lebih lambat, permukaan tidak mengkilat, bergeras dan mudah pecah karena keropos. Warnanya dapat berubah menjadi kuning. Pengguntingan kuku dilakukan setelah kuku direndam dalam air hangat 5-10 menit. Pemanasan ini membuat kuku menjadi lembek dan mudah digunting. (Kosasih; 2002)

4. Kebersihan Tempat Tidur dan Posisi Tidur

Manusia memerlukan 6-8 jam tidur tiap hari. Dengan proses penuaan tidak ada penurunan kebutuhan waktu untuk tidur. Tempat tidur yang bersih dapat memberikan kenikmatan dan perasaan nyaman pada waktu tidur. Sebaiknya setiap hari lansia tidur siang (posisi rebah) selama 30 menit. Hal ini baik dilakukan untuk membantu menstabilkan dinamika darah. Hal dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tempat tidur adalah:
a. Bila kasur cekung di tengah hendaknya dibalik setiap membersihkan tempat tidur.

b. Alas kasur ditarik kencang dan ujung-ujungnya dilipat dan disorongkan ke bawah kasur sehingga tidak menimbulkan lipatan-lipatan yang dapat menyebabkan lecet.

c. Alat kasur atau sprai diganti tiap 3 hari sekali, kecuali kotor.

d. Jika alas kasur basah sebaiknya langsung diganti saat itu juga, jika memungkinkan kasur dijemur setiap hari di bawah sinar matahari. (Wahyudi Nugroho; 1995)

2.5. Makanan dan Gizi Lansia

Secara umum kebutuhan gizi lansia sedikit lebih rendah dibandingkan kebutuhan gizi di usia dewasa. Kondisi ini merupakan konsekuensi terjadinya penurunan tingkat aktivitas dan metabolisme basal tubuh para lansia.

1. Energi


2. Lemak

Kebutuhan tubuh akan lemak tidak terlalu banyak, hanya beberapa persen dari total konsumsi makanan. Akan tetapi konsumsi lemak pada lansia harus dibatasi yaitu sekitar 20 % dari total konsumsi kalori.
3. Protein


Bahan makanan yang mengandung protein tinggi antara lain daging, ikan, susu, telur, padi-padian, kacang-kacangan. Disamping itu, makanan lain juga mengandung protein seperti sayuran dan buah-buahan dalam jumlah terbatas.

4. Vitamin

Beberapa jenis vitamin yang menunjang kebugaran di usia lanjut adalah provitamin A, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, dan vitamin E. Vitamin ini akan menghambat pertumbuhan sel kanker, memperkuat fungsi kekebalan, meningkatkan kemampuan daya ingat, mencegah penyakit gusi, mencegah penyakit tulang dan melawan penyakit akibat penuaan. Vitamin-vitamin tersebut banyak terdapat pada sayuran hijau, ikan, susu, daging, buah-buahan dan kacang-kacangan.(Emma R.Wirakusumah; 2002).

5. Mineral

Beberapa jenis mineral yang menunjang kebugaran lansia dan yang mempunyai efek anti penuaan adalah kalsium, zat besi, seng, selenium, magnesium, mangan, kalium. Fungsi dari mineral tersebut untuk menjaga kesehatan tulang dan gigi, membentuk haemoglobin, memperbaiki jaringan tubuh,

6. Serat

Konstipasi yang terjadi pada lansia disebabkan oleh banyak faktor antara lain kurang konsumsi serat dan cairan, jarang melakukan aktivitas fisik serta efek samping akibat mengkonsumsi obat tertentu. Bahan pangan yang banyak mengandung serat antara lain sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan.

Fungsi serat:

a. Memperlancar jalannya makanan
b. Memperlancar buang air besar dan mencegah konstipasi
c. Membantu menurunkan kadar kolesterol darah dengan cara menyerap kolesterol dari usus dan mengeluarkannya dari dalam tubuh.

7. Air

Para lansia membutuhkan 8 – 12 gelas air sehari. Walaupun makanan sudah mengandung sejumlah cairan, dianjurkan minum tidak kurang dari 8 gelas sehari. Sumber air dapat berasal dari berbagai jenis minuman seperti jus dan susu. Kurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein karena dapat meningkatkan pengeluaran urine sehingga kebutuhan cairan akan semakin meningkat.

2.6. Olahraga

Beberapa jenis olahraga yang dapat dilakukan oleh lansia adalah melakukan senam tera atau aerobic, jogging, berjalan, berenang dan bersepeda. Hal ini dilakukan untuk meregangkan otot kaki, berguna untuk fungsi jantung, dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Universitas Sumatera Utara
2.7. Perilaku

Dipandang dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah aktivitas manusia itu sendiri. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam tiga bagian yaitu ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotorik. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (knowledge).

b. Sikap atau anggapan peserta didik terhadap materi pendididikan yang diberikan (attitude)

c. Perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi yang diberikan.

2.7.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia. (Notoatmodjo, 1993)

Terdapat 6 tingkat pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif yaitu:
1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (Comprehension)

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

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dari situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

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

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah berkaitan dengan penilaian terhadap suatu materi.

2.7.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau
aktivitas namun merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

   Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu:

1. Menerima (Receiving)
   Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (Responding)
   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (Valuing)
   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (Responsible)
   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko.

   Ciri-ciri sikap:

1. Sikap bukan bawaan lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya.

2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari.

3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.

4. Objek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tertentu.

   Fungsi sikap dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

1. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri.

2. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku.

4. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. (Abu Ahmadi; 1999)

2.7.3. Tindakan

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi nyata maka diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tingkat-tingkat praktek:

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adaptasi

Praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.
2.8. Kerangka Konsep

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kesehatan Fisik Lansia</th>
<th>Kebersihan Perorangan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1. Karakteristik Lansia</strong></td>
<td>a. Kebersihan Gigi dan Mulut</td>
</tr>
<tr>
<td>a. Umur</td>
<td>b. Kebersihan Kulit dan Badan</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Jenis Kelamin</td>
<td>c. Kebersihan Kepala, Rambut dan Kuku</td>
</tr>
<tr>
<td>c. Pendidikan</td>
<td>d. Kebersihan Tempat Tidur dan Mengganti Seprai</td>
</tr>
<tr>
<td>d. Pekerjaan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e. Penghasilan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f. Status Tempat Tinggal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2. Perilaku Lansia</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Pengetahuan Lansia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b. Sikap Lansia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c. Tindakan Lansia</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.9. Definisi Operasional

1. Pengetahuan Lansia adalah pengetahuan lansia tentang kebersihan perorangan lansia yang meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala, rambut dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan mengganti seprai.

2. Sikap Lansia adalah sikap lansia tentang kebersihan perorangan lansia yang meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala, rambut dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan mengganti seprai.

3. Tindakan Lansia adalah tindakan yang dilakukan lansia tentang kebersihan perorangan lansia yang meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala, rambut dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan mengganti seprai.

5. Kebersihan Kulit dan Badan adalah kebersihan kulit dan badan lansia yang dilihat dari frekwensi pelaksanaannya setiap harinya.

6. Kebersihan Kepala, Rambut dan Kuku adalah kebersihan kepala, rambut dan kuku lansia yang dilihat dari frekwensi pelaksanaannya setiap minggunya.

7. Kebersihan Tempat Tidur dan Mengganti Seprai adalah kebersihan dari tempat tidur lansia tersebut dan berapa kali mengganti seprainya yang dilihat dari frekwensi pelaksanaannya setiap minggunya.

8. Lansia mandiri /aktif adalah lansia yang dapat melaksanakan pekerjaan rutin sehari-hari yaitu mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, buang air besar, buang air kecil dan makan tanpa bantuan dari orang lain.

9. Umur adalah usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir.


11. Pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah dicapai responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

12. Pekerjaan adalah pekerjaan lansia saat ini yang dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja, yaitu:
   a. Bekerja, jika responden mendapatkan imbalan (gaji).
   b. Tidak bekerja, jika responden tidak mendapat imbalan (gaji).

13. Penghasilan adalah uang yang diperoleh lansia dari pekerjaan yang dilakukannya saat ini setiap bulan maupun yang diberikan anak, cucu, dan kerabat dekat lainnya.

2.10. Aspek Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dengan metode scoring terhadap kuesioner yang diberi bobot 3-2-1. Nilai 3 diberikan jika responden menjawab benar, nilai 2 jika menjawab salah dan nilai 1 jika menjawab tidak tahu.

Berdasarkan total skor/ nilai yang diperoleh, maka pengetahuan dikelompokan atas:

a. Kategori baik : bila nilai skor / nilai responden > 75% dari total nilai
b. Kategori sedang : bila nilai skor / nilai responden 40% - 75% dari total nilai
c. Kategori buruk : bila nilai skor / nilai responden < 40% dari total nilai

2. Sikap

Sikap responden diukur dengan metode scoring terhadap kuesioner yang diberi bobot 3-2-1. Nilai 3 diberikan jika responden menjawab setuju, nilai 2 jika menjawab ragu-ragu dan nilai 1 jika tidak setuju.

Berdasarkan total nilai/ skor yang diperoleh responden, maka sikap responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Kategori sikap baik : bila nilai skor / nilai responden ≥ 50 % dari total nilai
b. Kategori sikap buruk : bila nilai skor / nilai responden < 50% dari total nilai

3. Tindakan

Tindakan responden diukur dengan metode skoring terhadap kuesioner yang diberi bobot 3-2-1. Nilai 3 jika responden menjawab sering, nilai 2 jika menjawab kadang-kadang dan nilai 1 jika menjawab tidak pernah.
Berdasarkan total nilai/ skor yang diperoleh responden, maka sikap responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Tindakan baik  : bila nilai skor / nilai responden ≥ 75% dari total nilai

b. Tindakan buruk  : bila nilai skor / nilai responden < 75% dari total nilai
2.8. Kerangka Konsep

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kesehatan Fisik Lansia</th>
<th>Kebersihan Perorangan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Karakteristik Lansia</td>
<td>a. Kebersihan Gigi dan Mulut</td>
</tr>
<tr>
<td>a. Umur</td>
<td>b. Kebersihan Kulit dan Badan</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Jenis Kelamin</td>
<td>c. Kebersihan Kepala, Rambut dan Kuku</td>
</tr>
<tr>
<td>c. Pendidikan</td>
<td>d. Kebersihan Tempat Tidur dan Mengganti Seprai</td>
</tr>
<tr>
<td>d. Pekerjaan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e. Penghasilan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f. Status Tempat Tinggal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Perilaku Lansia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Pengetahuan Lansia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b. Sikap Lansia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c. Tindakan Lansia</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.9. Definisi Operasional

1. Pengetahuan Lansia adalah pengetahuan lansia tentang kebersihan perorangan lansia yang meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala, rambut dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan mengganti seprai.

2. Sikap Lansia adalah sikap lansia tentang kebersihan perorangan lansia yang meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala, rambut dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan mengganti seprai.

3. Tindakan Lansia adalah tindakan yang dilakukan lansia tentang kebersihan perorangan lansia yang meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala, rambut dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan mengganti seprai.

5. Kebersihan Kulit dan Badan adalah kebersihan kulit dan badan lansia yang dilihat dari frekwensi pelaksanaannya setiap harinya.

6. Kebersihan Kepala, Rambut dan Kuku adalah kebersihan kepala, rambut dan kuku lansia yang dilihat dari frekwensi pelaksanaannya setiap minggunya.

7. Kebersihan Tempat Tidur dan Mengganti Seprai adalah kebersihan dari tempat tidur lansia tersebut dan berapa kali mengganti seprainya yang dilihat dari frekwensi pelaksanaannya setiap minggunya.

8. Lansia mandiri /aktif adalah lansia yang dapat melaksanakan pekerjaan rutin sehari-hari yaitu mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, buang air besar, buang air kecil dan makan tanpa bantuan dari orang lain.

9. Umur adalah usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir.


11. Pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah dicapai responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

12. Pekerjaan adalah pekerjaan lansia saat ini yang dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja, yaitu:
   a. Bekerja, jika responden mendapatkan imbalan (gaji).
   b. Tidak bekerja, jika responden tidak mendapat imbalan (gaji).

13. Penghasilan adalah uang yang diperoleh lansia dari pekerjaan yang dilakukannya saat ini setiap bulan maupun yang diberikan anak, cucu, dan kerabat dekat lainnya.

2.10. Aspek Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dengan metode scoring terhadap kuesioner yang diberi bobot 3-2-1. Nilai 3 diberikan jika responden menjawab benar, nilai 2 jika menjawab salah dan nilai 1 jika menjawab tidak tahu.

Berdasarkan total skor/ nilai yang diperoleh, maka pengetahuan dikelompokan atas:

a. Kategori baik : bila nilai skor / nilai responden > 75% dari total nilai
b. Kategori sedang : bila nilai skor / nilai responden 40% - 75% dari total nilai
c. Kategori buruk : bila nilai skor / nilai responden < 40% dari total nilai

2. Sikap

Sikap responden diukur dengan metode scoring terhadap kuesioner yang diberi bobot 3-2-1. Nilai 3 diberikan jika responden menjawab setuju, nilai 2 jika menjawab ragu-ragu dan nilai 1 jika tidak setuju.

Berdasarkan total nilai/ skor yang diperoleh responden, maka sikap responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Kategori sikap baik : bila nilai skor / nilai responden ≥ 50 % dari total nilai
b. Kategori sikap buruk : bila nilai skor / nilai responden < 50% dari total nilai

3. Tindakan

Tindakan responden diukur dengan metode skoring terhadap kuesioner yang diberi bobot 3-2-1. Nilai 3 jika responden menjawab sering, nilai 2 jika menjawab kadang-kadang dan nilai 1 jika menjawab tidak pernah.
Berdasarkan total nilai/ skor yang diperoleh responden, maka sikap responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Tindakan baik : bila nilai skor / nilai responden ≥ 75% dari total nilai

b. Tindakan buruk : bila nilai skor / nilai responden < 75% dari total nilai