

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Teori tentang Usia Lanjut

a. Pengertian Lansia

Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012). Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Kushariyadi, 2011).

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).

Secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Masalah Kesehatan yang Sering Terjadi pada Lansia

Menurut dr. Nedyta Safitri, Sp.PD (2018), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya (istilah I4 I) yaitu :

1) *Immobility* (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain..

2) *Instability* (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi orthostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan

pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll).

3) *Incontinence* Urin dan Alvi (Beser BAB dan BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia alvi/fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dll. Pada inkontinensia urin ntuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

4) *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga

mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

- 5) Faktor risiko : hipertensi, DM, gangguan jantung, PPOK dan obesitas.

Sindroma derilium akut adalah sindroma mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya: gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (diorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat, gangguan siklus tidur.

- 6) *Infection* (infeksi)

Pada lanjut usia terdapat beberapa penyakit sekaligus, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasipada lanjut usia sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan

meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, malah suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut.

7) *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatandan penciuman)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dll.

8) Isolasi (*Depression*)

Isolation (terisolasi) / depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien akan merasa hidup sendiri dan menjadi

depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri akibat depresi yang berkepanjangan.

9) *Inanition* (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40-70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

10) *Impecunity* (Tidak punya penghasilan)

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Usia pensiun dimana sebagian dari lansia hanya mengandalkan hidup dari tunjangan hari tuanya. Selain masalah finansial, pensiun juga berarti kehilangan teman sejawat, berarti interaksi sosial pun berkurang memudahkan seorang lansia mengalami depresi.

11) *Iatrogenic* (penyakit karena pemakaian obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu

yang lama tanpa pengawasan dokter sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

12) Insomnia (Sulit tidur)

Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti diabetes melitus dan gangguan kelenjar thyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari. Agar bisa tidur : hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati waktu tidur, hindari rokok waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan dan membaca.

13) *Immuno-defficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. *Impotence* (Gangguan seksual), Impotensi/ ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi.

14) *Impaction* (sulit buang air besar)

Faktor yang mempengaruhi: kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya pengosongan usus menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi keras dan kering dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit.

2. *Personal hygiene*

a. Pengertian *Personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti Personal yang artinya perorangan dan hygiene yang artinya sehat. *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Wartolah, 2010).

Personal hygiene penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena *personal hygiene* yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widianti, 2011).

b. Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

Menurut Wartonah (2010) tujuan *personal hygiene* antara lain:

- 1) memelihara kebersihan diri
- 2) menciptakan keindahan
- 3) serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Isro'n (2012) faktor – faktor yang mempengaruhi antara lain:

- 1) Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *personal hygiene* seseorang. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri. Misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli lagi dengan kebersihan dirinya.

- 2) Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan membuat seseorang untuk

berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lain. *Personal hygiene* sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis hygiene mulut. Pada masa remaja, perawatan diri dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam kondisi fisiknya.

3) Tingkat status sosial dan ekonomi

Status ekonomi seseorang dipengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene* seseorang. Status ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. Untuk melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya sabun, sikat gigi, sampo, dan sebagainya) semua itu pasti membutuhkan biaya, kemampuan seseorang dalam mempertahankan *personal hygiene* yang baik juga dipengaruhi oleh sumber keuangan individu.

4) Tingkat pengetahuan dan motifasi

Pengetahuan tentang *personal hygiene* akan mempengaruhi perilaku *personal hygiene* seseorang. Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Namun hal ini saja tidak cukup karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat hal yang bisa dilakukan adalah mendiskusikan dengan pasien, memeriksa kebutuhan perilaku *hygiene* dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada pasien bahwa pasienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

5) Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki keiginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*, misal kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, perawatan genetalia dan sebagainya. Termasuk memiliki produk yang digunakan dalam praktik *hygiennya* seperti sabun, sampo, deodoran, pasta gigi dan sebagainya.

6) Kondisi fisik

Pada keadaan tertentu, kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan dari orang lain untuk melakukannya.

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpsang traksi atau gip mengalami kekurangan energi fisik untuk melakukan *personal hygiene*. Kondisi yang serius akan menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan persolan hygiene.

d. Jenis *Personal hygiene*

Jenis perawatan diri, menurut Hidayat (2014) :

1) Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

- a) Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
- b) Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- c) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, atau suhu.

- d) Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen.
- e) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- f) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari (Hidayat, 2014)

Dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah, dan membuat rasa nyaman. Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebab lain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu).

Mengganti pakaian dengan teratur. Minimal 1x sehari atau setelah mandi. Biasakan mengganti pakaian sesampainya di rumah setelah pulang sekolah atau bepergian karena

pakaian dan keringat akan menempel pada pakaian setelah di pakai beraktivitas (Haince, 2012).

2) Perawatan diri pada kuku, kaki dan tangan.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Oleh karena itu, potong kuku 1 kali seminggu atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir). Masalah kuku kaki dan tangan sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak pas (Potter, 2010)

Bersihkan tangan dan kaki sehari minimal 2 kali sehari atau setiap kotor. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Oleh karena itu biasakan cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun agar tangan bersih dan sehat. Saat harus cuci tangan yaitu setiap tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang

binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan.

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada kaki, gunakan alas kaki yang lembut, aman, dan nyaman. Jenis alas kaki yang dipakai dapat mempengaruhi masalah kaki dan kuku. Sepatu yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi kaki. Menjaga kebersihan sepatu itu juga sangat penting. Begitu kaki berkeringat, keringatnya akan menempel ke sepatunya, sehingga menjadi tempat tumbuhnya bakteri yang bisa menyebabkan penyakitpenyakit di kaki. Segera setelah pulang sekolah dan tiba di rumah, bukalah sepatunya terlebih dahulu. Cuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum pergi tidur. Keringkan dengan baik menggunakan handuk bersih. (Potter, 2010).

3) Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2014).

Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bahkan kutu

rambut. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala. Rambut yang bersih juga membantu mengurangi stres dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kulit rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan sampo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Sampo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (Potter, 2010).

Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membentuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (Potter, 2010).

4) Kebersihan mulut dan gigi.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Potter, 2010).

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Sehingga menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (*Caries*) dan menyebabkan sakit gigi. (Hidayat, 2014).

Pentingnya menyikat gigi, agar gigi tetap dalam kondisi baik hingga usia dewasa. Menggosok gigi secara benar dan teratur, sedikitnya 4 kali sehari, dianjurkan setiap selesai makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi sendiri. Sikat gigi harus diganti setiap 3 bulan sekali (Potter,2010).

Selain itu, yang penting diketahui adalah jenis makanan yang dapat merusak gigi dan membiasakannya untuk mengonsumsi makanan yang lebih sehat. Ajak anak untuk

menghindari makan/minum yang terlalu panas/dingin dan yang terlalu asam. Anak harus banyak mengonsumsi makanan bergizi. Orangtua perlu juga membawa anak untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin kurang lebih 6 bulan sekali ke puskesmas atau ke dokter gigi. Jika merasa gigi ngilu/sakit segera berobat ke puskesmas atau dokter gigi (Potter, 2010).

e. Dampak yang Sering Muncul pada Masalah *Personal hygiene*

Menurut Wartonah (2010) dampak yang bisa timbul adalah:

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut dan gangguan pada kuku.

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam

makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman. Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, adanya prinsip terhadap objek yang dipelajari.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket

yang menanyakan isi tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan

seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang

didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Rumus Pengukuran Pengetahuan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

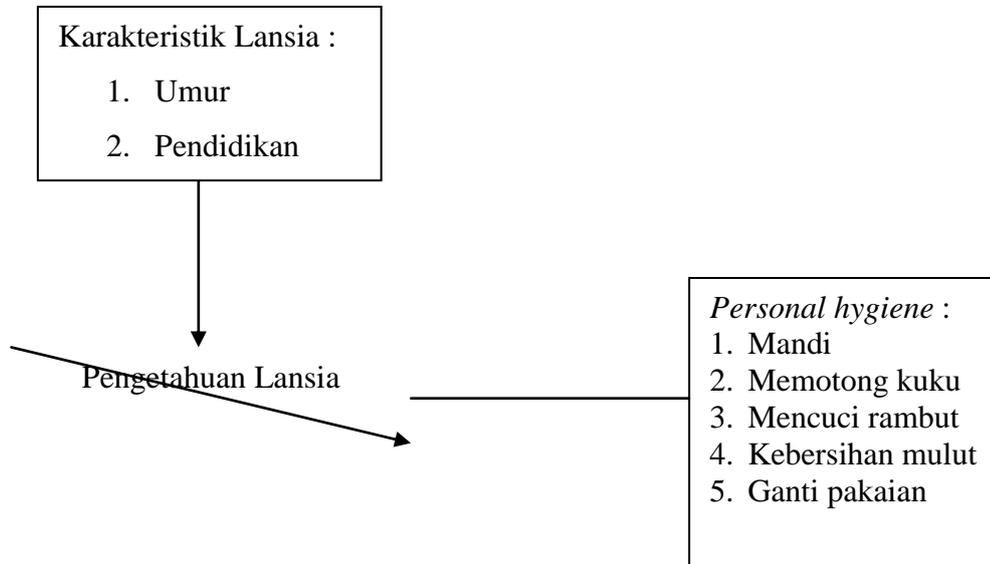
f : Frekuensi

n : Jumlah seluruh responden

Pengkategorian pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Kategori baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 76-100 %
- 2) Kriteria cukup baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 56-75 %
- 3) Kriteria kurang baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar < 56 %

D. Kerangka Teori



Gambar 1 Terangka Teori
(Sumber : Budiman dan Riyanto, 2013, Hidayat, 2008)

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tingkat pengetahuan lansia tentang *personal hygiene* berdasarkan karakteristik lansia di Panti Wredha Budi Dharma berdasarkan umur dan pendidikan.
2. Bagaimana pengetahuan lansia tentang *personal hygiene* di Panti Wredha Budi Dharma meliputi mandi, memotong kuku, memersihkan mulut, keramas dan ganti pakaian setiap hari.