

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Lanjut Usia

a. Pengertian

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Sunaryo dkk, 2016).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

Menurut Azizah, (2011). Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan dapat di sebut juga sebagai tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan di alami oleh setiap individu.

Menurut Constantinidas, bahwa individu yang berusia lanjut adalah individu yang mengalami proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya.

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli (Efendi, 2009 dalam Sunaryo, 2016), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- 2) Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.
- 3) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (>80 tahun).

Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas, dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2. Menurut Undang-Undang tersebut di atas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

c. Ciri-ciri Lanjut Usia

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran
- 2) Lansia memiliki status kelompok minoritas
- 3) Menua membutuhkan perubahan peran
- 4) Penyesuaian yang buruk pada lansia.

(Holifah, 2016).

d. Tipologi Manusia Lanjut Usia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Maryam dkk, 2008 dalam Sunaryo, 2016). Tipe tersebut adalah :

- 1) **Tipe Arif Bijaksana** : Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- 2) **Tipe mandiri** : Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- 3) **Tipe tidak puas** : Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.
- 4) **Tipe pasrah** : Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

- 5) **Tipe bingung. Kaget** : kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

e. Perubahan – Perubahan yang Terjadi pada Lansia Akibat Penuaan

1) Perubahan Pada Semua Sistem

a) Sel

Jumlah sel pada lansia lebih sedikit, ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun. Di samping itu, jumlah sel otak juga menurun, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%, dan terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Perubahan pada Sistem Sensoris

(1) Penglihatan

Beberapa perubahan yang terjadi pada penglihatan lansia yaitu kesulitan dalam membaca huruf-huruf kecil dan kesukaran dalam melihat dengan jarak pandang dekat, penyempitan lapang pandang, penglihatan kabur, peningkatan sensitivitas terhadap cahaya, berkurangnya penglihatan pada malam hari, gangguan dalam persepsi kedalaman atau stereopsis (masalah dalam penilaian

ketinggian), dan perubahan dalam persepsi warna, penurunan produksi air mata yang berpotensi menjadi sindrom mata kering.

(2) Pendengaran

Beberapa perubahan pendengaran pada lansia yaitu kehilangan pendengaran secara bertahap, ketidakmampuan untuk mendeteksi volume suara dan ketidakmampuan dalam mendeteksi suara dengan frekuensi tinggi seperti beberapa konsonan, gangguan konduksi suara.

(3) Perabaan

Perubahan kebutuhan akan sentuhan dan sensasi taktil karena lansia telah kehilangan organ, penampilan lansia tidak semenarik sewaktu muda, dan tidak mengundang sentuhan dari orang lain dan sikap dari masyarakat umum terhadap lansia tidak mendorong untuk melakukan kontak fisik dengan lansia.

(4) Pengecapan

Perubahan yang terjadi pada pengecapan akibat proses menua yaitu penurunan jumlah dan kerusakan papila atau kuncup-kuncup perasa lidah. Implikasi dari hal ini adalah sensitivitas terhadap rasa (manis, asam, asin, dan pahit) berkurang.

(5) Penciuman

Berikut beberapa perubahan yang terjadi pada penciuman lansia yaitu penurunan atau kehilangan sensasi penciuman karena penuaan dan usia dan penurunan sensitivitas terhadap bau.

c) Perubahan pada Sistem Integumen

Berikut beberapa perubahan yang terjadi pada sistem integumen lansia yaitu vena-vena tampak lebih menonjol, kulit yang cenderung lebih keriput, tekstur kulit lebih kering, penurunan turgor kulit. Massa lemak bebas berkurang 6,3% BB per dekade dengan penambahan massa lemak 2% per dekade. Massa air berkurang sebesar 2,5% per dekade.

d) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis.

e) Perubahan pada Sistem Neurologis

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem neurologis lansia yaitu refleks tendon dalam yang lebih lambat dan

meningkatnya waktu reaksi, vasokonstriksi dan vasodilatasi yang tidak sempurna, bahaya kehilangan panas tubuh karena termoregulasi oleh hipotalamus kurang efektif.

f) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular lansia yaitu ketidakmampuan jantung untuk distensi dan penurunan kekuatan kontraktil, terjadinya distritmia, penumpulan respons baroreseptor dan penumpulan respons terhadap panas dan dingin, vena menjadi tidak kompeten atau gagal dalam menutup secara sempurna sehingga mengakibatkan terjadinya edema pada ekstremitas bawah dan penumpukan darah. Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan metode darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

g) Perubahan pada Sistem Pulmonal

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem pulmonal lansia adalah paru-paru kecil dan kendur, penurunan daerah permukaan untuk difusi gas, penurunan saturasi O₂, dispnea saat aktivitas karena pengerasan bronkus, emfisema sinilis,

pernapasan abnormal, hilangnya suara paru pada bagian dasar, atelektasis, terjadi akumulasi cairan, sekresi kental, dan sulit dikeluarkan karena kelenjar mukus kurang produktif, hilangnya sensasi haus dan silia kurang aktif karena penurunan sensitivitas sfingter esofagus. dan kurang aktifnya paru-paru pada gangguan asam basa karena penurunan sensitivitas kemoseptor.

h) Perubahan pada Sistem Endokrin

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem endokrin lansia adalah glukosa darah puasa 140 mg/dl dianggap normal karena glukosa darah meningkat, kadar glukosa darah 2 jam PP 140-200 mg/dl dianggap normal karena ambang batas ginjal untuk glukosa meningkat, pemantauan glukosa urin tidak dapat diandalkan karena residu urin di dalam kandung kemih meningkat.

i) Perubahan pada Sistem Renal dan Urinaria

(1) Perubahan pada Sistem Renal

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem renal lansia adalah filtrasi kurang efisien, penyaringan protein dan eritrosit menjadi terganggu, nokturia.

(2) Perubahan pada Sistem Urinaria

Perubahan yang terjadi pada sistem urinaria akibat proses menua yaitu penurunan kapasitas kandung kemih (N: 350-400 ml), peningkatan volume residu (N: 50 ml), peningkatan kontraksi kandung kemih yang tidak disadari, dan atopi pada otot kandung kemih secara umum. Implikasi dari hal ini adalah peningkatan risiko inkontinensia.

j) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

(1) Rongga mulut

Beberapa perubahan yang terjadi pada rongga mulut yang dialami lansia adalah tanggalnya gigi, perubahan sensasi rasa dan peningkatan penggunaan garam atau gula untuk mendapatkan rasa yang sama kualitasnya, penurunan produksi saliva.

(2) Esofagus, Lambung, dan Usus

Beberapa perubahan yang terjadi pada esofagus, lambung, dan usus pada lansia adalah peningkatan terjadinya risiko aspirasi, perlambatan dalam mencerna makanan, gangguan dalam penyerapan vitamin B12, kurangnya penyerapan lemak, penurunan absorpsi obat-

obatan, zat besi, kalsium, vitamin B12, dan konstipasi sering terjadi.

(3) Saluran Empedu, Hati, Kandung Empedu, dan Pankreas

Penurunan kapasitas dalam menyimpan dan mensintesis protein dan enzim-enzim pencernaan, peningkatan sekresi kolesterol.

k) Perubahan Sistem Reproduksi dan Kegiatan Seksual

Perubahan sistem reproduksi pada lansia, antara lain: selaput lendir vagina menurun/kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik, atrofi asini prostat otot dengan area fokus hyperplasia.

2) Perubahan Mental

Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan, tingkat kecerdasan, dan kenangan. Kenangan dibagi menjadi 2, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan

kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk.

Dari segi mental perubahan yang terjadi antara lain sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, ada kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut ditelantarkan karena merasa tidak berguna lagi, serta munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri, serta cenderung introvert.

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, antara lain merasa/sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*), perubahan dalam cara hidup (memasuki ranah perawatan gerak lebih sempit), ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economy deprivation*), meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan syaraf dan pancaindra (timbul kebutaan dan ketulian), gangguan gizi, rangkaian dari kehilangan (kehilangan teman, keluarga atau pekerjaan), hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik, serta perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri, perubahan kuantitas dan kualitas minat.

2. Konsep Dasar Kemandirian dan Aktifitas Lansia

a. Definisi Kemandirian Lansia

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Ediawati, (2012). Kemandirian mempengaruhi perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit.

Perubahan kehidupan sosial pada lansia, ekonomi kurang memadai, semangat hidup mereka akan menurun sehingga *Activity Daily Living* mereka akan berubah dan mungkin tidak memiliki semangat dalam menjalani kehidupannya. Perubahan lingkungan dengan kurangnya rekreasi, transportasi yang tidak memadai, juga dapat berpengaruh pada *Activity Daily Living* mereka (Pulkeliene, 2011 dalam Ediawati 2012).

Kemandirian lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, fungsi kognitif yang menurun, gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, Heryanti (2011). Kemandirian lansia dalam ADL di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Kane, 1981 dalam Sari, 2013).

Fungsi kognitif memegang peranan penting dalam memori dan sebagian besar aktivitas sehari-hari. Dampaknya, fungsi fisik dan

psikis lansia akan terganggu oleh sebab ini lansia akan mengalami adanya penurunan fungsi kognitif yang menunjukkan kemampuan seseorang terutama bagi lansia. Penurunan fungsi kognitif merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengganggu ADL dan tingkat kemandirian (Nurmah, 2011).

b. Cara Mengukur Kemandirian

Kemampuan dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dapat diukur dengan menggunakan indeks Katz dan indeks Barthel.

1. Indeks ADL Katz

Penilaian index katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Terdapat 8 kriteria dimana penilaian tersebut berdasarkan kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan tanpa bantuan aktif dari orang lain. (Padila, 2013)

Menurut modifikasi yang dilakukan Maryam dkk (2011) dalam Padila (2013) pada indeks kemandirian katz terdapat 17 aktivitas dengan penilaian yang dilakukan dengan menggunakan 2 kriteria yaitu mandiri nilai (1) dan tergantung nilai (0).

Daftar faktor, sifat, dan keterampilan yang diukur melalui indeks *Katz* adalah mandi (*bathing*), buang air besar (*toileting*),

buang air kecil (*continence*), berpakaian (*dressing*), bergerak (*transfer*), makan (*feeding*). Berdasarkan keenam aktivitas yang dinilai, pemeriksa dapat mengkategorikan pasien ke dalam kelompok:

(1) KATZ A meliputi ketidaktergantungan dalam hal kontinen buang air besar/buang air kecil, makan , mengenakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah tempat ke tempat yang satu ke tempat yang lain, dan mandi

(2) KATZ B meliputi ketergantungan pada salah satu dari fungsi diatas

(3) KATZ C meliputi ketergantungan mandi dan salah satu dari fungsi di atas

(4) KATZ D meliputi ketergantungan mandi, berpakaian dan salah satu fungsi diatas

(5) KATZ E meliputi ketergantngan mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi diatas

(6) KATZ F meliputi ketergantungan makan, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi diatas

(7) KATZ G meliputi ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

2. Indeks Barthel

Indeks Barthel adalah suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri dan mengukur aktivitas harian seseorang

yang berfungsi secara khusus dalam penerapan aktivitas sehari-hari dan mobilitas.

Indeks Barthel terdiri dari 10 item, seperti transfer (tidur ke duduk, bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali), mobilitasi (berjalan), penggunaan toilet (pergi ke atau dari toilet), membersihkan diri, kemampuan buang air besar atau buang air kecil, mandi, berpakaian, makan, naik dan turun tangga.

Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memonitor perbaikan dalam aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu. Penilaian indeks Barthel berdasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari meliputi sepuluh aktivitas.

Apabila seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri akan mendapatkan nilai 15 dan jika membutuhkan bantuan nilai 10 dan jika tidak mampu 5 untuk item masing-masing. Kemudian nilai dari setiap item akan dijumlah untuk mendapatkan skor total dengan skor maksimum 100. Namun nilai 5, 10, 15 cukup sering diganti dengan 1, 2 dan 3 dengan skor maksimum 20.

c. Activity of Daily Living (ADL)

Activity of Daily Living (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-harinya

secara mandiri. Kemandirian aktivitas berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Kondisi fisik juga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia. Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Penurunan ADL pada lanjut usia adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan ini berarti mengalami kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan perubahan kulit yang mengerut, rambut memutih, gigi yang tidak utuh (ompong), pendengaran tidak jelas, penglihatan semakin memburuk, penurunan keseimbangan tubuh, gangguan peredaran darah, pergerakannya menjadi lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Aktifitas yang dilakukan lansia sehari-hari antara lain seperti mandi, makan dan minum, berpakaian, rekreasi, berkebun, bertani, berdagang, adapula yang hanya dirumah saja yaitu menonton tv, mendengar radio, menyulam dan sebagainya.

Lansia juga mempunyai kebutuhan aktivitas fisik yang harus dilakukan untuk mempertahankan pemeliharaan kesehatan fisik lansia. Beberapa aktivitas fisik yang dilakukan lansia antara lain : (Fatmah, 2010).

a. Ketahanan (*endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat ketahanan dapat membantu jantung, paru, otot dan sistem sirkulasi darah agar tetap sehat dan membuat lebih bertenaga. Dan dilakukan selama 30 menit (4-7 minggu perhari). Contoh beberapa latihan yang dapat dilakukan antara lain : berjalan kaki, lari ringan, senam, berkebun.

b. Kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat kelenturan dapat membantu pergerakan menjadi lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas dan membuat sendi berfungsi lebih baik. Contoh latihannya yaitu : peregangan, yoga, mencuci pakaian, dan mengepel lantai.

c. Kekuatan (*strength*)

Aktivitas fisik yang bersifat kekuatan dapat membuat kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, menjaga tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh, serta membantu pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Contoh latihannya yaitu : push up dengan cara yang benar, naik turun tangga, angkat berat, membawa belanjaan, fitness.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian ADL Lansia

1) Kondisi Kesehatan

Lanjur usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi

adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya.

2) Kondisi Ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang diberikan hanya sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain.

3) Kondisi Sosial

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat, keluarga dan orang lain (Husain, 2014).

4) Umur dan Status Perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan ADL. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seorang secara perlahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam

melakukan ADL.

5) Kesehatan Fisiologi

Kesehatan fisiologis seorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam ADL, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan.

6) Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah.

7) Tingkat Stres

Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

8) Fungsi Psikologi

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal.

9) Fungsi Motorik

Akibat perubahan morfologis pada otot menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, dan kinerja fungsional.

4. Konsep Dasar Perilaku

a. Definisi

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo, 2010).

Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2011).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Respon respondent

Respon respondent atau reflektif Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta akan minum jika terasa haus.

2) Operan Respon

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), dan perilaku terbuka (*overt*) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal.

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 area wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni (*Cognitive*), afektif (*affective*), dan karsa (*Psikomotor*) atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak.

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

1) Pengetahuan

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau didasari oleh seseorang (Budiman, 2013).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal. Sedangkan menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

b) Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam (Budiman, 2013) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut.

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengen dan mengingat peristilahan, definisi, fakta - fakta, gagasan pola, urutan, metodeologi, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam satu organisasi, dan ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintetis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c) Jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor - faktor yang bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Contoh : seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam bentuk nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan - tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh : seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok. (Budiman, 2013)

d) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengetahuan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan

cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. (Budiman, 2013)

2. Informasi atau media massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told : intelligence, new*” (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai tranfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat di definisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (undang - Undang Teknologi Informasi). Informasi mencakup data, teks, suara, kode, program komputer, dan basis data. (Budiman, 2013)

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang - orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan terdediaanya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. (Budiman, 2013)

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. (Budiman, 2013)

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengualang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. (Budiman, 2013)

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan soal pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. (Budiman, 2013)

e) **Formula Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan seseorang melalui alat bantu berupa kuesioner, dapat dinilai dengan rumus :

Skema 2.1 Formula Pengukuran Pengetahuan

$$\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal tot total}} \times 100\%$$

Interpretasi hasil skore pengetahuan menurut Arikunto 2010, dalam penelitian dikategorikan sebagai berikut :

Baik : jika hasil persentase 76 – 100 %

Cukup : jika hasil persentase 56 – 76 %

Kurang : jika hasil persentase <56 %

2) **Sikap**

a. **Definisi**

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa (Stepan, 2007 dalam Budiman 2013). Pengertian lain dari sikap menurut Notoatmodjo (2007) adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek.

Azwar (1995) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respon, berorientasi pada kesiapan respon. Sikap berorientasi pada respon adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*)

atau tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap orientasi pada kesiapan respon adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara - cara tertentu (Budiman, 2013).

b. Komponen Sikap

Sruktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut Azwar (2000) dalam (Wawan, 2011) yang saling menunjang yaitu :

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu.

2) Komponen Afektif

Perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap.

3) Komponen Konotatif

Aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara - cara tertentu.

c. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor mempengaruhi pembentukan sikap menurut anwar (Wawan, 2011) antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Orang Lain

Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang komfortis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Madia Massa

Dalam menyampaikan pemberitaan seharusnya faktual disampaikan secara obyeksi cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Tahapan Sikap

Dalam taksonomi Bloom (1956) dalam Budiman (2013) tahapan dominan sikap adalah sebagai berikut :

1) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain - lain.

2) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya.

3) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau

objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan.

4) Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum.

5) Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Nilai tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya.

e. Pengukuran Sikap

Suatu skala sikap diusahakan berisi pernyataan *favorable* atau pernyataan memihak atau positif dan tidak *favorable* atau pernyataan tidak mendukung atau negatif dalam jumlah seimbang (Wawan, 2011).

Terdapat cara lain dalam menentukan pengukuran sikap yaitu :

1. Skala Borgadus

Penelitian borgadus berdasarkan pernyataan – pernyataan untuk mengetahui tingkatan dari intensitas

hubungan dari suatu golongan atau kelompok. Pernyataan borgandus ini dihubungkan dengan hal-hal atau pernyataan dapat menerima atau tidak dengan menjawab ya atau tidak.

2. Skala Thustone

Skala ini bertujuan mengurutkan respon berdasarkan suatu kriteria tertentu, yang merupakan ciri dari metode ini adalah menggunakan panel yang terdiri dari 50-100 ahli untuk menilai sejumlah pernyataan guna menilai variabel tertentu.

3. Skala Likert

Alat ukur skala Likert adalah pernyataan. Dalam menghadapi pernyataan subjek memilih suatu alternatif jawaban sesuai dengan keadaan objek. Katagori alternatif yang digunakan likert adalah : Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju dan sangat tidak setuju.

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

(a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang perokok menunggu diingatkan oleh petugas atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

(b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

(c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu

memasak memilih bahan masakan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

a. Faktor yang mempengaruhi Tindakan

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, keyakinan, nilai nilai dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin dan pendukung (*Enabling*) perilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya.

3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat pembentukan perilaku.

B. Kerangka Teori

Skema 2.2
Kerangka Teori

