

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan, mengerti sesudah dilihat atau sesudah menyaksikan, mengalami atau setelah diajari (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior) karena perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih tersimpan lebih lama dalam diri daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Puspahandani, 2015).

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan sebagai suatu perilaku seseorang atau subjek yang dipengaruhi dan ditentukan oleh factor-faktor baik dari dalam maupun luar subjek. Menurut Lawrence green 1980 dalam notoatmodjo (2015) pengetahuan terbagi 3 penyebab masalah kesehatan meliputi :

a. faktor predisposisi

faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi atau mempredisposisi terjadinya perilaku tahu antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi

b. faktor enabling (pemungkin)

faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi pengetahuan atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas terjadinya pengetahuan kesehatan antara lain ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan seperti penyuluhan, puskesmas, peralatan kesehatan

c. faktor reinforcing (penguat)

faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya pengetahuan yaitu dukungan petugas kesehatan dimana semua petugas melakukan penyuluhan kesehatan dan menjadi tokoh panutan dibidang kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat

2.1.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 :

a. Tahu (know)

Pengetahuan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah

b. Memahami (Comprehension)

Pengetahuan yang menjelaskan kemampuan suatu objek atau sesuatu yang benar

c. Aplikasi (application)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari

d. Analisis (analysis)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau objek kedalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain

e. Sintesis (synthesis)

Sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyentuh

f. Evaluasi (evaluation)

Pada tahap ini pengetahuan didapat berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Dalam penelitian ini untuk mengukur pengetahuan responden menggunakan skala dikotomi yaitu data yang paling sederhana yang disusun menurut jenisnya atau kategorinya. Terdapat 2 macam nilai untuk menyatakan dua macam keadaan, biasanya kedua macam nilai itu dinyatakan dengan jawaban salah diberi skor 0 dan jawaban benar diberi skor 1. Data yang terkumpul yang dilakukan pengkategorian menurut skala ordinal dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 76-100% jawaban benar : Baik
- b. 56-75% jawaban benar : Cukup baik
- c. $\leq 55\%$ jawaban benar : Kurang

Skoring untuk penarikan kesimpulan dapat ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor dicapai yang}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

(Aspuah,2013)

2.2 Konsep Obat Tradisional

2.2.1 Pengertian

Obat tradisional adalah media pengobatan yang menggunakan tanaman dengan kandungan bahan-bahan alamiah sebagai bahan bakunya. Salah satu contoh obat tradisional untuk mengatasi hipertensi adalah bawang putih (*allium sativum*), bawang putih mengandung kalium, kalium adalah elektrolit penting yang diperlukan tubuh untuk menjaga keseimbangan tekanan darah. Kelebihan menggunakan obat tradisional adalah harga ramuan tradisional lebih murah, mudah didapat dan pengolahan ramuannya juga tidak rumit.(Marlita, 2016)

Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan dengan terapi herbal. Obat-obat jenis herbal cenderung lebih aman. Selain itu, herbal lebih mudah dikonsumsi dan mudah didapatkan di sekitar kita. Di dalam Traditional Chinese Pharmacology, ada empat macam sifat dan lima macam cita rasa dari tanaman obat. Empat macam dari sifat tanaman obat, yaitu dingin, panas, hangat, dan sejuk. Tanaman dengan sifat panas dan hangat dapat dipakai untuk pengobatan pada sindrom dingin. Adapun sifat sejuk dan dingin digunakan untuk pengobatan pada sindrom panas.

Lima macam cita rasa dari tanaman obat yaitu pedas, manis, asam, pahit, dan asin. Cita rasa ini dapat digunakan untuk tujuan tertentu karena selain berhubungan dengan organ tubuh juga mempunyai khasiat dari kegunaan. Penyajian jenis obat-obat herbal khususnya dalam terapi hipertensi disuguhkan dengan beberapa cara. Misalnya dengan dimakan langsung, disajikan dengan dibuat jus untuk diambil sarinya, diolah menjadi obat ramuan ataupun dengan dimasak 20 pelengkap menu sehari-hari. Obat-obatan jenis herbal itu cenderung lebih aman dan mudah dikonsumsi karena sebagian besar telah tersedia di alam sekitar.

Beberapa contoh tanaman buah atau sayuran yang dapat dijadikan bahan pengobatan, antara lain alang-alang, bayam duri, belimbing wuluh, biji beroco, daun salam, daun sendok, rambut jagung, kayu manis, ketepeng kecil, kumis kucing, sambiloto, pepaya, mengkudu, dan masih banyak lagi.

2.2.2 Macam-macam Obat Tradisional Hipertensi

Menurut (Paramita, 2017) Obat tradisional Hipertensi yaitu :

a) Sirsak (*Annona muricata* L)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan rajangan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ekstrak air daun sirsak dapat menurunkan secara signifikan tekanan darah tanpa mempengaruhi denyut jantung (Patel, 2016). Efek hipotensif daun sirsak disebabkan oleh kandungan alkaloid seperti coreximine, anomurine, dan

reticulin, serta beberapa komponen minyak esensial seperti b-caryophyllene (Coria-Tellez et al, 2016).

b) Bawang putih (*Allium Sativum*)

Hasil uji klinis 44 subjek penelitian yang diberikan perlakuan 2 kapsul berisi bawang putih yang telah diolah selama 8 minggu, menunjukkan penurunan tekanan darah systolic dan diastolic secara signifikan (Chuan-hsio, et al, 2011).

c) Seledri (*Apium graveolens* L)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan air perasan jus seledri untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan FJA (Formula Jamu Antihipertensi) yang disusun oleh Komisi Nasional Saintifikasi Jamu, mengandung komposisi diantaranya herba seledri. Tumbuhan ini mengandung flavonoid (apiin dan apigenin) serta kumarin (Hussaana et al, 2016). Efek antihipertensi seledri melalui mekanisme penghambatan kanal ion kalsium (Tashakori-Sabzevara et al, 2016).

d) Manggis (*Garcinia x mangostana* L)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan ekstrak kulit manggis untuk menurunkan tekanan darah. Komponen fenolik dari manggis dapat mencegah terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah melalui mekanisme vasodilatasi langsung dan pembangkitan nitrit oksida (Abdallah et al, 2016).

e) Daun Salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan rajangan daun salam untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian di Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, yang menunjukkan bahwa masyarakat disana menggunakan daun salam sebagai tumbuhan obat untuk diare, kencing manis dan asam urat (Widyawati dan Rizal, 2015).

f) Mentimun (*Cucumis sativus* L)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian jus mentimun dapat menurunkan secara signifikan tekanan darah diastolik antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok control.

g) Mengkudu (*Morinda citrifolia* L)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan rajangan buah mengkudu untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian di Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, yang menunjukkan bahwa masyarakat disana menggunakan buah mengkudu sebagai tumbuhan obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, kolesterol, melancarkan peredaran darah dan membersihkan kandung kemih (Widyawati dan Rizal, 2015).

h) Jintan Hitam (*Nigella sativa* L.)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi menggunakan minyak jintan hitam untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa pemberian minyak jintan hitam selama 8 minggu dapat menurunkan tekanan darah (Huseini, 2013).

2.2.3 Cara Pengolahan

a) Sirsak

Cara pemakaiannya yaitu 10 lembar daun sirsak direbus dengan 2 gelas air selama 15 menit sampai tersisa 1 gelas

b) Bawang Putih

Penggunaan secara umum konsumsi sebanyak 4g (1 siung bawang putih 2 kali sehari), sedangkan minyak esensial 8mg

c) Seledri

Rebus 250 gram herba seledri segar hingga mendidih dan konsumsi sehari 1 kali namun seledri ini tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil dan menyusui. Cara lain dengan mengkonsumsi sebagai jus yaitu dengan 100 gram seledri segar di jus ditambah dengan madu secukupnya dan diminum sehari 2 kali pagi dan sore hari

d) Manggis

Caranya :

- Cuci buah manggis yang sudah benar-benar matang menggunakan air mengalir

- Rebus kulit manggis dalam air mendidih selama 10 menit, kemudian buang air rebusannya untuk menghilangkan getah dan tannin
- Masukkan kulit manggis kedalam es batu selama 10 menit kemudian blender tanpa campuran apapun, saring dan peras airnya hingga mendapatkan ekstraknya
- Simpan ekstrak kulit manggis didalam wadah tertutup dan letakkan dilemari es, minum 2 sendok makan setiap hari untuk mendapat khasiatnya.

e) Daun Salam

Siapkan 8-10 lembar daun salam dan air sebanyak 300ml lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml dikonsumsi sebanyak 2 kali pagi dan sore hari masing-masing 100 ml

f) Mentimun

2 buah mentimun besar dicuci bersih lalu diparut. Hasil parutannya diperas dan disaring, lalu diminum sekaligus. Lakukan 2-3 kali sehari

g) Mengkudu

Dosis sari buah mengkudu yang bisa diberikan adalah sebanyak 1-2 sendok makan (15ml-30ml) diminum 2 kali sehari pada pagi dan malam hari kira-kira setengah jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan agar penyerapannya sempurna

h) Jintan Hitam

Satu sendok the minyak biji jintan hitam, dicampur dengan madu dan dikonsumsi secara teratur bersamaan dengan waktu sarapan, makan siang dan makan malam

2.2.4 Efek Samping

Pada prinsipnya, obat-obatan herbal memiliki potensi efek samping yang sama dengan obat-obatan sintetis atau konvensional. Tubuh kita tidak bisa membedakan antara pengobatan menggunakan herbal dengan pengobatan sintesis. Produk obat herbal merupakan bagian-bagian dari tumbuhan (misalnya akar, daun, kulit, dll) dan mengandung banyak senyawa kimia aktif. Senyawa ini, selain mempunyai khasiat penyembuhan juga dapat memiliki efek samping yang dapat merugikan (Gitawati dan Handayani, 2013).

Efek samping ini dapat terjadi dalam beberapa cara, misalnya keracunan, kontraindikasi dengan obat lain, dan lain-lain. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat-obatan herbal antara lain:

- a) Keamanan obat herbal pada umumnya
- b) Kandungan racun yang mungkin dikandung tanaman herbal yang digunakan
- c) Efek yang merugikan pada organ tertentu, seperti sistem kardiovaskuler, sistem saraf, hati, ginjal dan kulit
- d) Keamanan obat-obatan herbal untuk pengguna yang rentan,

misalnya: anak-anak dan remaja, lansia, wanita selama kehamilan dan menyusui, pasien dengan kanker dan pasien bedah.

- e) Interaksi yang mungkin terjadi di antara komponen obat herbal
- f) Waktu penggunaan yang tepat

Pada obat, efek samping ini dapat terkait beberapa hal, antara lain :

- 1) Pemalsuan produk
- 2) Mutu produk yang rendah, karena kurang pengawasan produksi, dll.
- 3) Kontaminasi zat-zat asing dari luar
- 4) Masa pemakaian yang habis, kadaluwarsa

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Hipertensi merupakan kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg (dalam jangka waktu lama). Tekanan darah yang selalu tinggi menjadi salah satu factor resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma auterial. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent killer* karena seringkali hipertensi yang terjadi bertahun tahun tanpa merasakan gangguan atau gejala. Dengan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal.

Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, te tapi juga menderita penyakit lain

seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yaitu sama atau lebih dari 140/90. Hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg). Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

2.3.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

- a) Hipertensi primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

- 2) Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- 4) Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan

9) Luka bakar

10) Peningkatan tekanan vaskuler

11) Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun
menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.3.3 Batasan Hipertensi

Batasan Hipertensi Berbagai macam batasan tingginya tekanan darah yang dikatakan sebagai hipertensi. Batasan yang digunakan oleh WHO adalah TDS > 160 mmHg atau TDD >95 mmHg. Berdasarkan tingginya nilai tekanan darah, maka Hipertensi dibedakan menjadi :

- a. Hipertensi ringan : TDD 90-110
- b. Hipertensi sedang : TDD 110-130
- c. Hipertensi berat : >130

Sesuai penjelasan diatas WHO menggunakan tekanan diastolik dalam menentukan ada tidaknya Hipertensi. Penentuan batasan hipertensi ini sangat penting karena perubahan tingginya hipertensi sangat mempengaruhi perhitungan prevalensi dalam populasi (Bustan, 2007). Pudiastuti (2011) mengungkapkan, pada awalnya diperkirakan bahwa kenaikan 8 pada tekanan darah diastolik merupakan suatu faktor yang lebih penting daripada peningkatan sistolik, namun sekarang diketahui bahwa pada orang-orang yang berumur 50 tahun lebih hipertensi sistolik mewakili suatu risiko yang lebih besar.

2.3.4 Komplikasi

Komplikasi Hipertensi Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan

protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopat

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2.4 Konsep Lansia

2.4.1 Pengertian

Perubahan-perubahan dalam proses “aging” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi (Amalia, 2019).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya

sehari-hari (Ratnawati, 2017). Sehingga dari ketiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia ≥ 60 tahun, proses kehidupan yang ditandai penurunan fungsi tubuh dan sudah tidak berdaya dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

2.4.2 Karakteristik

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

a. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

b. Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%

c. Living arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

d. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi

indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik

2.4.3 Klasifikasi

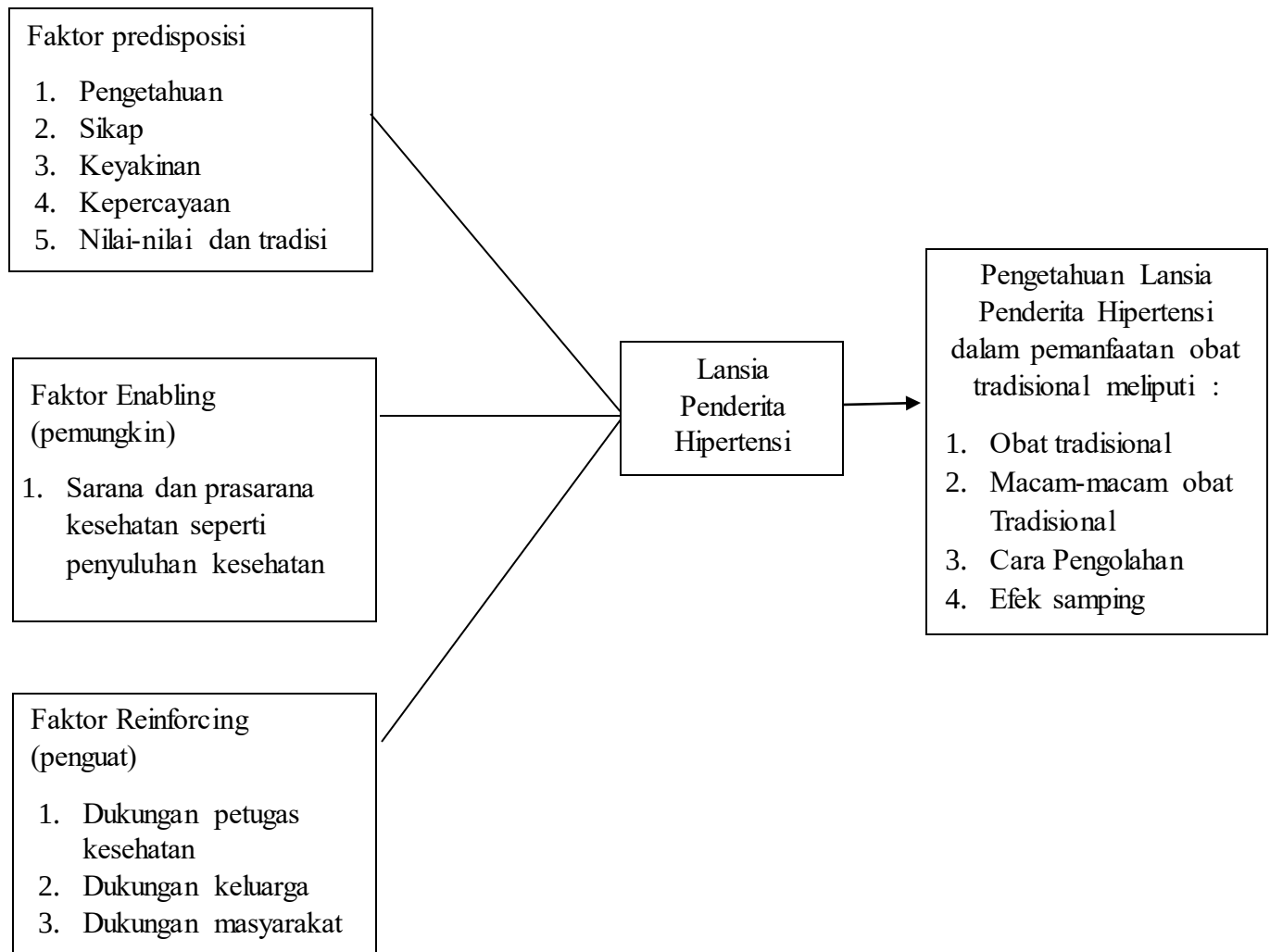
Lanjut Usia Usia yang menjadi patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Berikut beberapa pendapat menurut para ahli tentang batasan usia sebagai berikut :

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) ada empat tahapan yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun
- b. Menurut Hurlock (1979)
 - 1) Early old age (usia 60-70 tahun)
 - 2) Advanced old age (usia > 70 tahun)
- c. Menurut Burnsie (1979)
 - 1) Young old (usia 60-69 tahun)
 - 2) Middle age old (usia 70-79 tahun)
 - 3) Old-old (usia 80-89 tahun)
 - 4) Very old-old (usia > 90 tahun)
- d. Menurut Bee (1996)
 - 1) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - 2) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 - 3) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)

- 4) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
- 5) Masa dewasa sangat lanjut (usia 65-75 tahun)

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Lawrence green dalam Notoatmodjo 2015, Puspahandani 2015