

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tingkat pendidikan

a. Definisi

Tingkat adalah jenjang, strata atau tata urutan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1996 : 856). Sedangkan pendidikan berdasarkan asal usul kata diartikan sebagai segala sesuatu yang mengacu pada cara melakukan perbuatan yang mendidik atau membina (Purwodarminto, 2003). Pengertian pendidikan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pendidikan berasal dari kata "*didik*". Lalu kata ini mendapat awalan kata "*me*" sehingga menjadi "mendidik" artinya memelihara dan memberi latihan. Dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan adanya ajaran, tuntutan dan pimpinan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran.

Hasbullah (2007), menyebutkan beberapa pengertian pendidikan yang diberikan oleh para ahli sebagai berikut:

a. J.J. Rousseau

Pendidikan adalah memberikan perbekalan yang tidak ada pada masa anak-anak, akan tetapi kita membutuhkannya pada waktu dewasa.

b. Ahmad D. Marimba

Pendidikan adalah bimbingan atau pimpinan secara sadar oleh si pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani si terdidik menuju terbentuknya kepribadian utama.

a. Ki Hajar Dewantara

Pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan yaitu menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, agar mereka sebagai manusia dan anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Ross dan Wu (2005), terkait dengan tingkat pendidikan terhadap gaya hidup sehat yang sudah ada, orang yang memiliki latar belakang berpendidikan lebih sering terlibat dalam perilaku kesehatan yang positif, seperti berolahraga, tidak merokok, dan tidak meminum alkohol, perilaku mereka cenderung untuk selalu menjaga kesehatan, dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan, kebiasaan buruk seperti merokok, jarang berolahraga, dan meminum alkohol masih sulit untuk mereka tinggalkan. Selain itu, tindakan preventif terhadap masalah kesehatan juga dilakukan oleh mereka yang berpendidikan seperti dengan rutin melakukan *medical check-up*, contohnya imunisasi dan skrining yang nantinya dapat mendeteksi bila ada risiko timbulnya penyakit dan dapat ditangani sedini mungkin.

b. **Klasifikasi tingkat pendidikan**

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk

mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar disebut Sekolah Dasar (SD) yaitu lembaga pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan sebagai dasar untuk mempersiapkan siswanya yang dapat ataupun tidak dapat melanjutkan pelajarannya ke Lembaga Pendidikan yang lebih tinggi (Ihsan, 2000).

2) Pendidikan Tingkat Menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTP (Sekolah Lanjut Tingkat Pertama) dan SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) atau satuan pendidikan yang sederajat (Ihsan, 2000).

3) Pendidikan Tingkat Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dari pada pendidikan menengah di jalur pendidikan sekolah. Ketentuan Undang-Undang No. 20 tahun 2003 pasal 19 ayat 1 bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan

1) Minat

Minat adalah kecenderungan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat dapat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang tertentu (Syah, 2006).

2) Motif

Motif adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai sesuatu tujuan (Bawani, 2002).

3) Intelegensi

Intelegensi semula berasal dari bahasa latin "*intelligere*" yang berarti menghubungkan atau menyatukan satu sama lain, intelegensi sangat besar pengaruhnya terhadap kemajuan belajar (Shalahuddin, 2000).

4) Bakat

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu baru dapat terealisasi menjadi kecakapan yang nyata sesudah belajar atau berlatih (Slameto, 2003).

2. Gaya Hidup

a. Definisi

La Londe (1974) dalam Lyons dan Langile (2000) mendefinisikan gaya hidup sebagai kumpulan keputusan yang dibuat oleh individu yang mempengaruhi kesehatan mereka, dan didalam pengambilan keputusan

tersebut individu bisa memiliki kontrol penuh atau tidak sama sekali. Keputusan personal dan kebiasaan yang buruk jika dilihat dari segi kesehatan akan menciptakan resiko bagi diri individu tersebut. Jika resiko tersebut menyebabkan individu menjadi sakit atau meninggal, orang tersebut dapat dikatakan telah berkontribusi atau menjadi penyebab kematiannya sendiri (La Londe, 1974 *cit.* Lyons dan Langile, 2000).

b. Konsep perubahan gaya hidup

Konsep gaya hidup terbentuk berdasarkan ide bahwa manusia secara umum menunjukkan pola perilaku dan kebiasaan yang dapat dikenali dalam kehidupan sehari-hari, seperti misalnya rutinitas yang teratur dalam bekerja, waktu senggang (*leisure*) dan kehidupan sosial. Konsep gaya hidup menjadi penting setelah gaya hidup diidentifikasi sebagai determinan kesehatan dan penyakit di seluruh dunia (Lyons & Langile, 2000).

Istilah gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*) secara lambat laun terbentuk karena adanya pemikiran bahwa aktifitas sehari-hari seseorang dapat dikelompokkan menjadi sehat atau tidak sehat. Gaya hidup sehat secara umum dikarakteristikan sebagai hidup yang seimbang (*balanced life*) dimana seseorang membuat pilihan hidup secara bijaksana (Lyons & Langile, 2000). Awalnya diskusi mengenai gaya hidup terfokus terutama pada nutrisi, olahraga, merokok dan penggunaan alkohol saja. Namun pada perkembangan selanjutnya kesehatan bukan lagi hanya merupakan kondisi yang mengarah pada kesehatan fisik, sehingga mulai berkembang teori mengenai *wellness lifestyle*.

Wellnes lifestyle berarti kebiasaan jangka panjang yang seterusnya akan memberikan manfaat positif untuk perkembangan fisik, emosi, spiritual dan kesehatan. *Wellnes lifestyle* meliputi lima area selain kesehatan fisik yaitu kesehatan emosional, kesehatan spiritual, kesehatan intelektual, kesehatan sosial dan kesehatan okupasi (Harper, 2004). *Wellness* sendiri berasal dari kata Inggris Kuno yang berarti keseluruhan, kesehatan, atau gaya hidup yang meliputi fisik, emosi dan spiritual *well-being* (Nebgen, 2001).

Wellness bersendikan pada keseimbangan tubuh, pikiran dan spiritual (Harper, 2004). Teori mengenai *Wellness Lifestyle*, antara lain:

1. *Six Dimensional Wellness Model*

Six Dimensional Wellness Model dikemukakan oleh Hettler pada tahun 1980. Untuk mempertahankan kesehatan seluruh dimensi dalam kehidupan harus seimbang. Jika terlalu berlebihan pada salah satu dimensi maka dimensi lain akan terganggu dan akan menyebabkan penurunan keseluruhan *wellness state* (Harper, 2004).

Model *Wellness Hettler* ini terdiri dari enam dimensi yang terdiri dari definisi perilaku dan kebiasaan dari dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan lingkungan, okupasi dan spiritual.

a. Fisik

Dimensi fisik mengenalkan mengenai kebutuhan aktifitas fisik yang teratur, diet dan nutrisi yang baik serta kerugian merokok, obat-obatan dan konsumsi alkohol berlebihan, perawatan diri yang baik dan *safety*

precaution yang baik. Kesejahteraan fisik akan tercapai jika terdapat kombinasi antara aktivitas fisik, kebiasaan makan yang baik, perawatan diri yang baik serta *safety precaution* yang baik (National Wellness Institute, 1999).

b. Emosional

Dimensi emosional mengenalkan mengenai *managemen* emosi yang baik dan penerimaan emosional dan seksual. Seseorang dikatakan mencapai sejahtera emosional jika seseorang sadar dan menerima berbagai macam perasaan dalam diri mereka sendiri maupun orang lain, mampu mengekspresikan perasaan secara bebas dan mampu *memanagemen* perasaan tersebut secara efektif sehingga dapat memilih atau mengambil keputusan personal berdasarkan integrasi perasaan, kognisi, filosofi dan kebiasaan. Kesejahteraan emosional adalah tingkat dimana seseorang memiliki perasaan positif dan antusias terhadap diri mereka sendiri dan kehidupannya, termasuk didalamnya kemampuan untuk *memanagemen* perasaan dan kebiasaan, menerima kekurangan, membangun otonomi dan kemampuan koping yang adaptif terhadap stres. Selain itu seseorang yang sejahtera secara emosional mampu membentuk hubungan interdependen dengan orang lain yang berdasarkan komitmen saling menguntungkan, rasa hormat dan kepercayaan, dan mau menerima tantangan, mengambil resiko dan mengakui adanya konflik sebagai sesuatu yang sehat (National Wellness Institute, 1999).

c. Intelektual

Kesejahteraan intelektual diperlihatkan dalam kebiasaan *self-directed* yang meliputi keingintahuan yang berkelanjutan, pengembangan pribadi, penerapan kreativitas, kemampuan berpikir secara kritis dan instuisi keterampilan dan kemampuan yang berfokus pada pencapaian yang lebih baik lagi. Kesejahteraan intelektual ditunjukkan dengan terus menambah pengetahuan dan keterampilan personal dengan komitmen untuk terus belajar dan berbagi dengan kemampuan yang dimilikinya (National Wellness Institute, 1999).

d. Sosial

Dimensi sosial terdiri dari lingkungan fisik dan komunitas. Hal ini berarti ada keseimbangan antara alam dan manusia. Seseorang dikatakan sejahtera secara sosial jika seseorang memiliki kontribusi terhadap manusia dan lingkungan fisik dalam meningkatkan kesehatan kesejahteraan komunitasnya, aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan lingkungannya, mempertahankan komunikasi yang efektif terhadap sesama anggota komunitas dan ikut mencari pemecahan untuk ikut mempertahankan kelestarian alam. Seseorang yang sejahtera secara sosial akan memiliki hubungan yang positif dan interdependen dengan keluarga serta orang-orang terdekatnya dan akan membangun hubungan seksual yang sehat (National Wellness Institute, 1999).

Sosialisasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu faktor penting dalam mengurangi tingkat stres. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Brown (2008), terkait dengan peran sosialisasi yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat stres. Sosialisasi dan dukungan sosial mempunyai peranan penting dalam penyelarasan kesehatan, khususnya kesehatan mental.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa sosialisasi seperti berinteraksi dengan teman atau keluarga dan bergabung dengan grup yang disukai dapat berdampak langsung pada penurunan tingkat stres yang dialami serta nantinya sosialisasi atau dukungan sosial ini dapat mempengaruhi keseimbangan hormon, yaitu peningkatan kadar hormon oksitosin dimana hormon ini berfungsi untuk mengurangi tingkat kecemasan dan merangsang sistem saraf parasimpatis yang dapat menenangkan diri (Mills *et al.*, 2008).

e. Okupasional

Kesejahteraan okupasional meliputi kepuasan personal serta memperkaya diri dalam hal pekerjaan, termasuk didalamnya memberikan kontribusi keterampilan dan kemampuan yang dimiliki untuk bekerja dan mendapat imbalan. Dan memberitahukan nilai yang dianut dengan dengan keikutsertaan dalam aktivitas pekerjaan yang menyenangkan. Komponen penting dari kesejahteraan okupasional antara lain pemilihan profesi, kepuasan kerja, ambisi karir dan kemampuan personal (National Wellness Institute, 1999).

f. Spiritual

Dimensi spiritual mengacu pada pencarian arti hidup dan makna keberadaan hidup itu sendiri, didalamnya termasuk pembentukan penghargaan terhadap hidup dan alam semesta, termasuk proses mempertanyakan tentang semua yang ada disekitarnya dan pada akhirnya mampu memberikan apresiasi tepat terhadap hal-hal yang tidak dapat seluruhnya bisa dijelaskan dan dimengerti. Perasaan ragu, takut, putus asa dan kecewa sama halnya seperti perasaan senang, bahagia, gembira dan penemuan adalah bagian dari pencarian nilai-nilai universal ini. Orang yang sejahtera spiritual akan belajar untuk bertoleransi terhadap kontradiksi yang ada disekitarnya, termasuk didalamnya bertoleransi terhadap orang lain yang berbeda nilai dan kepercayaan yang dianut (National Wellness Institute, 1999).

2. *The Wheel of Wellness Model*

The Wheel of Wellness Model pertama kali dikemukakan oleh Dunn pada tahun 1961 dan kemudian direvisi oleh Myers, Sweeney, dan Witmer pada tahun 2000. *The Wheel of Wellness* memasukkan perhatian terhadap lingkungan diluar tubuh seperti peristiwa global, isu-isu pemerintahan dan hubungan dengan keluarga yang berpengaruh terhadap individu. Fokus utama pada kesehatan seseorang yang didalamnya merupakan hubungan saling terkait dari lima "tugas hidup" atau area potensial kesehatan yaitu spiritual, regulasi diri, kerja dan waktu senggang (*leisure*), pertemanan dan cinta (Myers *et al.*, 2000).

a. Spiritualitas

Berakar dari religiusitas, spiritualitas berarti tingkat kepercayaan, keimanan dan perasaan terhadap alasan hidup dalam sebuah bentuk dari dasar-dasar etik, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Myers *et al.*, 2000).

b. Regulasi diri

Regulasi diri merupakan kualitas umum dari seseorang yang sehat. Dimensi regulasi diri meliputi perasaan berharga, kemampuan kontrol diri, kepercayaan yang realistis, kesadaran emosional dan kemampuan koping, kemampuan memecahkan masalah dan kreativitas, rasa humor, nutrisi, olah raga, manajemen stres, identitas gender dan identitas budaya (Myers *et al.*, 2000).

c. Kerja dan waktu senggang (*leisure*)

Sehat dalam dimensi kerja dan waktu senggang (*leisure*) meliputi kenyamanan dalam menggunakan keterampilan dan pengetahuan, lingkungan pekerjaan yang relatif tidak ada masalah, kemampuan finansial yang mencukupi, dilibatkan dalam pengambilan keputusan di lingkungan kerja, perasaan berharga karena kemampuan yang dimiliki, kepuasan terhadap pekerjaan dan waktu senggang (*leisure*), dapat menikmati peristiwa-peristiwa penting dalam hidupnya, kapasitas untuk koping yang baik terhadap stress, menghargai baik kerja maupun waktu senggang (*leisure*) dan mampu menyeimbangkan secara proporsional (Myers *et al.*, 2000).

d. **Pertemanan**

Hubungan pertemanan terpisah dari komitmen hubungan perkawinan, seksual maupun hubungan keluarga. Hubungan pertemanan melibatkan hubungan dengan orang lain, seorang individu atau komunitas yang saling mengisi dan memberi baik itu kebutuhan fisik maupun emosional (Myers *et al.*, 2000).

e. **Cinta**

Cinta meliputi cinta dari hubungan keluarga dan cinta dari hubungan romantis. Hubungan cinta yang sehat adalah hubungan yang intim, dilandasi kepercayaan, saling terbuka, saling berbalas, bertanggung jawab dan dalam jangka panjang (Myers *et al.*, 2000).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi gaya hidup

Dalam kehidupan nyata, gaya hidup merupakan hasil dari kombinasi beberapa pilihan, kesempatan dan sumber daya. Lyons dan Langile (2000) mengemukakan bahwa secara umum gaya hidup dapat dideskripsikan sebagai kebiasaan hidup seseorang dalam tiga dimensi yang saling berhubungan yaitu:

1. **Individu**

Faktor individu yang mempengaruhi gaya hidup antara lain tingkat pendidikan, kemampuan finansial, dan keterampilan hidup. Bagi orang dengan tingkat pendapatan dan pendidikan yang tinggi, mereka memiliki kesempatan untuk memilih gaya hidup lebih banyak dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendapatan dan pendidikan

yang lebih rendah, meskipun tidak berarti bahwa orang dengan tingkat pendapatan dan pendidikan tinggi memiliki gaya hidup yang lebih sehat namun ada kecenderungan ke arah tersebut. Keterampilan hidup adalah kemampuan efektif seseorang untuk mengerjakan kebiasaan adaptif dan kebiasaan positif dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Keterampilan hidup meliputi keterampilan personal, interpersonal, kognitif dan fisik yang dimiliki seseorang sehingga mereka dapat mengontrol kehidupannya. Termasuk dalam keterampilan hidup adalah kemampuan mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah, kemampuan menolong dan membela diri sendiri, kemampuan komunikasi dan kemampuan coping individu.

2. Lingkungan sosial (keluarga, kelompok, komunitas, lingkungan kerja)

Gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh lingkungan sosial seperti keluarga, kelompok, komunitas dan lingkungan kerja. Seluruh kebiasaan manusia yang terlihat, untuk beberapa kasus besar dipengaruhi oleh budaya dan nilai yang diberikan oleh lingkungan sosialnya. Norma sosial dan standar perilaku yang berlaku di lingkungan sosial mempersempit pilihan personal. Sebagai contoh merokok secara luas diterima sebagai salah satu coping stres yang banyak dilakukan oleh orang dengan pendapatan rendah dan komunitas migran, namun pada perkembangannya merokok juga diterima sebagai kebiasaan pada kalangan menengah ke atas. Sehingga orang yang

mengikuti norma akan merasa lebih aman diterima, sementara jika menentang akan mengalami kesulitan.

3. Hubungan antara individu dengan lingkungan sosial

Hubungan antara individu dengan lingkungan sosialnya merupakan hubungan interpenden, dimana gaya hidup individu dapat memperkuat maupun melemahkan lingkungan sosialnya sementara itu gaya hidup lingkungan sosial dan anggotanya tidak dapat dipisahkan. Hal penting lain yang harus diperhatikan dalam pendefinisian gaya hidup adalah fase kehidupan dan persepsi terhadap resiko. Penelitian terhadap siklus hidup menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap gaya hidup mungkin berubah sesuai fase kehidupannya. Persepsi terhadap risiko juga berhubungan dengan fase kehidupan sebagai contoh pada dewasa muda mereka sering mendapat kesan bahwa pengambilan risiko adalah hal yang tidak sehat sehingga menimbulkan banyak pertanyaan dalam diri dewasa muda. Sementara untuk mengerti mengenai pentingnya pengambilan risiko sendiri merupakan sebuah proses pembelajaran yang akan dilaluinya menuju tahap kedewasaan (Lyons dan Langille, 2000).

3. Lanjut Usia (Lansia)

a. Definisi

Usia tua merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh

dengan manfaat (Hurlock, 1994). Menua adalah perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kemasakan intrinsik dan bersifat ireversibel serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan waktu (Setya Budhi, Tony *cit.* Sriyanti, 1999).

Menurut Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998, Depkes (2001) yang dimaksud dengan lansia adalah seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan aktif dalam pembangunan (tidak potensial). Usia lanjut merupakan proses yang bergerak secara perlahan dari individu untuk menarik diri dari peran sosial atau konteks sosial. Keadaan ini menyebabkan interaksi individu yang lanjut usia mulai menurun baik dari sisi kualitas maupun dari kuantitas (Sudarman, 2008).

b. Batasan Lansia

1) Batasan usia menurut Maryam *et al.*, (2010) meliputi:

a) Pra usia lanjut (praseenilis)

Seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.

b) Usia lanjut

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Usia lanjut adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu (usia 60 tahun ke atas), sedangkan lanjut usia adalah sudah berumur atau tua.

c) Usia lanjut resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih maupun seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

2) Batasan usia menurut WHO meliputi:

- a) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b) Lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun
- c) Lanjut usia tua (old), antara 75 sampai 90 tahun
- d) Usia sangat tua (very old), di atas 90 tahun

3) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang berbunyi sebagai berikut: lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

c. Masalah kesehatan yang timbul pada lansia karena gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat dapat menimbulkan penyakit yang nantinya akan merugikan diri kita sendiri. Gaya hidup yang tidak sehat itu sendiri seperti kebiasaan merokok, meminum minuman beralkohol, tidak pernah berolahraga, terlalu banyak mengkonsumsi bahan-bahan kimia, pola makan yang tidak sehat dan waktu untuk beristirahat yang kurang (Khomsan & Anwar, 2008).

Gaya hidup tidak sehat yang terjadi pada lansia nantinya akan menjadi faktor pendukung lansia tersebut mendapati penyakit-penyakit degeneratif dan menimbulkan komplikasi. Dengan bertambahnya usia, gaya hidup tidak sehat, lingkungan dan pelayanan kesehatan yang diterima, lansia

ini bisa menderita penyakit-penyakit yang biasa disebut sebagai faktor resiko, seperti hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol meninggi, dsbnya. Apabila penyakit-penyakit ini tidak terdeteksi dan ada pengaruh dari gaya hidup yang tidak mendukung maka akan terjadi komplikasi penyakit menetap seperti jantung, stroke, ginjal, mata, dan sebagainya.

Komplikasi-komplikasi ini bisa menyebabkan kematian dan kecacatan/keterbatasan dalam melakukan akitivitas sehari-hari. Penyakit-penyakit tersebut timbul dikarenakan dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Penyebab internal adalah faktor turunan dan penyebab eksternal adalah faktor/elemen disekililingnya seperti gaya hidup yang tidak sehat (Komnas Lansia, 2012).

Kegemukan/obesitas merupakan salah satu masalah yang dapat timbul dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat. Kegemukan tidak terjadi mendadak, tetapi dalam waktu yang lama, perlahan-lahan, tidak terasa karena tidak pernah olahraga dan banyak makan. Tetapi kalau sudah terjadi kegemukan (obesitas) sukar mengobatinya dan menjadi sumber penyakit: hipertensi, diabetes, kolesterol, dsbnya. Obesitas (kegemukan) diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT), rumusnya: Berat badan (dalam kilogram) dibagi tinggi badan (dalam meter) kwadrat (Komnas Lansia, 2012).

Kegemukan/obesitas ataupun penyakit lainnya yang timbul karena gaya hidup yang tidak sehat dapat dicegah dengan cara menerapkan gaya hidup sehat itu sendiri pada kehidupan sehari-hari dan rajin melakukan

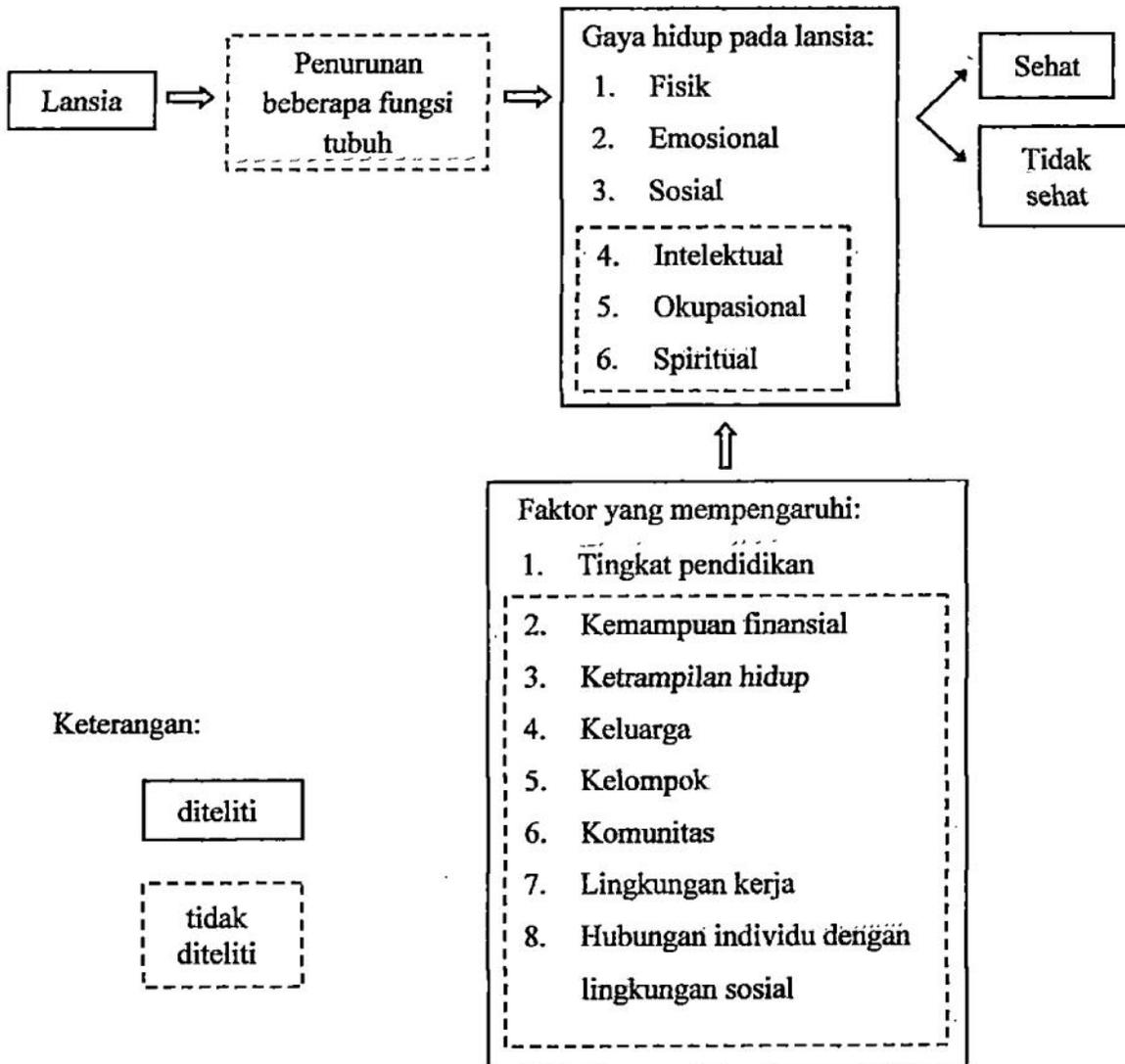
medical *check up* satu bulan sekali. Tetapi tidaklah mudah untuk merubah gaya hidup yang sudah ada menjadi gaya hidup yang lebih baik. Kendala daripada upaya-upaya merubah gaya hidup menjadi lebih baik ini, salah satu diantaranya adalah inkonsistensi, ketidakdisiplinan, ketidakpatuhan, kebosanan, dan sebagainya, karena upaya ini harus dilakukan dalam waktu yang panjang, atau lingkungan yang tidak mendukung. Sebab lain adalah harga obat yang tidak terjangkau (Komnas Lansia, 2012).

Gaya hidup sehat banyak manfaatnya bila dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari khususnya pada lansia. Karena pada proses pertumbuhan dan perkembangannya, lansia memerlukan penanganan yang serius terutama dalam berperilaku hidup sehat, sehingga dalam menjalani kehidupannya lansia tetap *adaptif*. Lansia dapat menjadi usia yang bahagia jika memiliki kesehatan yang baik, ikatan keluarga dan lingkungan sosial yang kuat, serta kondisi ekonomi yang memadai disertai hubungan interpersonal yang baik. Faktor yang memudahkan lansia dalam berperilaku sehat yaitu pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat, serta sistem nilai yang diyakini lansia dan masyarakat. Adapun faktor yang mendukung lansia dalam berperilaku sehat adalah tersedianya dan terjangkaunya fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor yang mendorong lansia dalam berperilaku sehat adalah adanya seseorang yang dijadikan panutan oleh lansia sebagai *role model* misalnya keluarga dan *peer group* (Depkes RI, 1991).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stephanie *et al.*, (2006). Dimana didapatkan hasil pada individu yang menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari seperti tidak merokok, berolahraga setiap hari, menjalankan diet makanan yang seimbang, dan selalu mempertahankan berat badan yang optimal diusia tua memiliki signifikan risiko lebih rendah terkena stroke, khususnya stroke iskemik daripada individu yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Di penelitian ini dijelaskan juga bahwa penerapan gaya hidup sehat tidak hanya untuk mencegah stroke tetapi juga dapat untuk menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung, diabetes mellitus, dan kanker.

Penelitian lainnya terkait tentang bagaimana gaya hidup sehat itu diterapkan guna untuk mencegah penyakit yang timbul karena gaya hidup tidak sehat adalah penelitian yang dilakukan oleh Evanjh, (2011). Dalam usaha menjalani pola hidup sehat untuk mencegah osteoporosis perlu diperhatikan hal-hal berikut: cukup asupan kalsium, olahraga beban, hindari obat-obat tertentu, dan mengkonsumsi obat (untuk beberapa orang tertentu).

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungannya antara hubungan tingkat pendidikan dengan gaya hidup sehat pada lansia di Pedukuhan Joho RW 60, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta.

Ha : Ada hubungannya antara hubungan tingkat pendidikan dengan gaya hidup sehat pada lansia di Pedukuhan Joho RW 60, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta.