

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut *WHO* dan Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 Ayat 1, menyatakan bahwa yang disebut lansia (lanjut usia) adalah laki-laki atau pun perempuan yang berusia 60 tahun keatas. Dra. Ny. Jos Masdani; bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa (Nugroho, 2008).

Martono mengatakan bahwa “menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat mempertahankan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008).

Lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga (Reimer; Stanley dan Bruce , 2007).

Utomo (2003) dikutip dalam Falia (2017), lanjut usia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua

individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan.

2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

1. Menurut organisasi kesehatan dunia, *WHO* ada empat tahap yaitu;
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) berumur 45-59 tahun
 - b. Lanjut Usia (*elderly*) berumur 60-74 tahun
 - c. Lanjut Usia Tua (*old*) berumur 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) berumur diatas 90 tahun
2. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog dari Universitas Indonesia) membagi menjadi empat tahap yaitu;
 - a. Fase Inventus, antara usia 25-40 tahun
 - b. Fase Vertilitas, antara usia 40-50 tahun
 - c. Fase Praesenium, antara usai 55-65 tahun
 - d. Fase Senium, antara usia 65 tahun hingga tutup usia

2.1.3 Gejala Kesehatan Yang Sering Diderita Lanjut Usia

Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam yakni;

1. Depresi Mental
2. Gangguan Pendengaran
3. Gangguan Pada Tungkai/Sikap Berjalan
4. Gangguan Pada Koska/Sendi Panggul
5. Bronkitis Kronis
6. Anemia

7. Demensia
8. Gangguan Penglihatan
9. Ansietas/Kecemasan
10. Dekompensasi kordis
11. Diabetes mellitus, osteomalasia, dan hipotiroidisme (Nugroho, 2008)

2.1.4 Teori-Teori Penuaan

Proses menua (menjadi tua) merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alami hal ini bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stresor dari dalam maupun luar tubuh dan proses menua setiap individu tidak sama, banyak faktor yang mempengaruhi misalnya keturunan, asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, lingkungan, dan pekerjaan sehari-hari (Darmoko dan Martono, 2004).

1. Teori Biologis

Teori biologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti perubahan yang timbul akibat yang terjadi penyebab didalam sel sendiri, sedang ekstrinsik menjelaskan bahwa penuaan yang terjadi diakibatkan pengaruh lingkungan, dan dibagi menjadi 2 teori yaitu :

a. Teori Genetik Clock

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies tertentu. Tiap spesies didalam inti selnya mempunyai suatu jam genetic yang telah diputar menurut suatu replica tertentu dan akan menghitung

mitosis. Jika jam ini berhenti, maka spesies akan meninggal dunia (Nugroho, 2008).

b. Teori Mutasi Somatik (*Error Catastrophe Theory*)

Penuaan disebabkan oleh kesalahan yang beruntun dalam jangka waktu yang lama melalui transkrip dan translasi. Kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya enzim yang salah dan berakibat pada metabolisme yang salah, sehingga mengurangi fungsional sel (Nugroho, 2008).

2. Teori Non-genetik

a. Teori Autoimun (*Auto Immune Theory*)

Menurut teori ini proses metabolisme tubuh suatu saat akan memproduksi zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap suatu zat, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit (Nugroho, 2008).

b. Teori Kerusakan Akibat Radikal Bebas (*free Radikal Theory*)

Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh (Nugroho, 2008).

c. Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut teori pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan

kalori dapat menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Nugroho, 2008).

d. Teori Fisiologis

Teori merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik, terdiri atas teori oksidasi stress, disini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal) (Nugroho, 2008).

3. Teori Sosiologis

a. Teori Interaksi Sosial

Teori ini menjelaskan kemampuan lanjut usia untuk terus menjalani interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi (Nugroho, 2008).

b. Teori Aktivitas atau Kegiatan

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan social (Nugroho, 2008).

c. Teori Kepribadian Berkelanjutan (*continuity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimiliki (Nugroho, 2008).

d. Teori Pembebasan/Penarikan Diri (*Disengagement theory*)

Teori ini membahas putusya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2008).

2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan dan penyakit yang sering terjadi pada lansia antara lain hereditas, atau keturunan genetic, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup dan stress (Nugroho, 2008).

2.1.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Nugroho, 2008).;

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan pada kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya :

a. Sistem Persarafan

Menurunnya hubungan persarafan, berat otak menurun 10-20% (sel otak setiap orang berkurang setiap harinya), respons waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress, saraf panca indera mengecil, penglihatan berkurang, saraf penciuman mengecil, lebih sensitife terhadap perubahan suhu, rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan, dan deficit memori.

b. Sistem Pendengaran

- 1) Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.
- 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatkan keratin.
- 4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
- 5) Tinnitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
- 6) Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

c. Sistem penglihatan

- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
- 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak.
- 4) Meningkatkan ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
- 5) Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopi, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi pengaruh elastisitas lensa.
- 6) Lapang pandang menurun, luas pandang berkurang.

- 7) Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala.

d. Sistem kardiovaskuler

- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 2) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = 200 - umur).
- 4) Curah jantung menurun (isi 1 menit jantung menurun).
- 5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
- 6) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan.
- 7) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat, systole normal ± 170 mmHg dan diastole ± 95 mmHg.

e. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu keadaan tertentu. Kemudian terjadi berbagai faktor yang mempengaruhi, yang sering ditemui antara lain :

- 1) Temperature tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolise yang menurun.

- 2) Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat, dan gelisah.
- 3) Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

f. Sistem Pernapasan

- 1) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
- 2) Aktivitas silia menurun.
- 3) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman bernapas menurun.
- 4) Ukuran alveoli melabar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.
- 5) Berkurangnya elastisitas bronkus.
- 6) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
- 7) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.

g. Sistem Pencernaan

- 1) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.

2) Indera pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indera pengecap (80%), hilangnya sensitivitas saraf pengecap dilidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam, dan pahit.

3) Esophagus melebar.

4) Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, mobilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.

5) Peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi.

6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu, terutama karbohidrat).

7) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

h. Sistem Reproduksi

Wanita

1) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.

2) Ovary mengecil, uterus mengalami atrofi.

3) Atrofi payudara.

4) Atrofi vulva.

5) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria

1) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

2) Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia, hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual, tidak perlu cemas karena prosesnya alamiah, sebanyak $\pm 75\%$ pria diatas usia 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

i. Sistem Genitourinaria

1) Vesika urinaria, otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, pada pri lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urina meningkat.

2) Pembesaran prostat, kurang lebih 75 % dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

3) Atrofi vulva, vagina seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksual seseorang berhenti dan frakuensi hubungan seksual cenderung menurun setiap tahun pada usia lanjut.

j. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormone pertumbuhan.

1) Esterogen, progesterone, dan testosterone yang memelihara alat reproduksi dan gairah seks, hormone ini mengalami penurunan.

- 2) Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah).
- 3) Kelenjar adrenal/anak ginjal yang memproduksi adrenalin ini berkurang pada usia lanjut.
- 4) Produksi hampir semua hormon menurun.
- 5) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
- 6) Hipofisis, pertumbuhan hormone ada tetapi rendah dan hanya terjadi pada pembuluh darah.
- 7) Produksi aldesteron menurun.

k. Sistem Integumen

- 1) Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit kusam, kasar, dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- 3) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda coklat.
- 4) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut halus diujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- 5) Mekanisme proteksi kulit menurun, produksi serum menurun, produksi vitamin D menurun.
- 6) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.

- 7) Pertumbuhan kuku yang lambat.
- 8) Kuku jari menjadi rapuh dan keras.
- 9) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

I. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.
- 2) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi.
- 3) Kekuatan dan stabilitas otot menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha serta insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.
- 4) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak.
- 5) Kifosis.
- 6) Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- 7) Gangguan gaya berjalan.
- 8) Kekakuan jaringan penghubung.
- 9) Persendiaan membesar dan menjadi kaku.
- 10) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- 11) Atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor.
- 12) Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.
- 13) Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, kekacauan mental akut, nyeri pada dada, bedebur-debur, sesak nafas, pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah,

nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan turun, dan gangguan sulit menahan kencing

b. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kecemasan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi, hal ini menyebabkan depresi.

c. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

d. Perubahan Kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif diantaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan tetap bila tidak ada penyakit.

e. Perubahan Spiritual

Menurut Maslow, agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya

2.2 Konsep Dasar *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti Personal yang artinya perorangan dan Hygiene berarti sehat. *Personal Hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarworo & Wartoh, (2010).

Personal Hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Direja, 2011).

Hygiene adalah bagian dari kesehatan dan dipengaruhi oleh sosiokultural, keluarga dan faktor-faktor yang dimiliki oleh individu, meliputi pengetahuan tentang kesehatan dan persepsi tentang kebutuhan hygiene (Potter & Perry, 2005). Sedangkan *personal hygiene* di definisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri yang terdiri makan, mandi, toileting, dan kebersihan pakaian tanpa dibantu orang lain (Craven & Himle, 2007).

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2006). Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias secara

mandiri, dan toileting (Damaiyanti, 2008). Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa Defisit Perawatan Diri (*Personal Hygiene*) adalah kurangnya pemeliharaan diri untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri.

2.2.2 Faktor Penyebab *Personal Hygiene*

Faktor penyebab personal hygiene menurut Tarwoto (2010) yaitu:

a. Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan personal hygiene.

b. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan dirinya.

c. Status sosio ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula.

e. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya.

f. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan terkadang perlu bantuan untuk melakukan kebersihan dirinya.

g. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan dirinya. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene.

2.2.3 Macam-Macam *Personal Hygiene*

Menurut Entjang (2010) menyebutkan bahwa usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang demi seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri seperti memelihara kebersihan pakaian dimana setiap hari harus dicuci apabila sudah digunakan, pemakaian handuk yang tidak berganti-ganti, kebiasaan mandi sehari minimal 2 kali, makanan yang sehat, cara hidup teratur, meningkatkan daya tahan tubuh, menghindari terjadinya penyakit, meningkatkan taraf kecerdasan dan rohaniyah, melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin sehat dan pemeriksaan kesehatan.

Macam-macam personal hygiene menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) diantaranya yaitu :

a. Perawatan kulit (mandi)

Kulit yang bersih dan terpelihara dapat dapat terhindar dari berbagai macam penyakit, gangguan atau kelainan-kelainan yang mungkin terdapat di kulit serta menimbulkan perasaan senang dan kecantikan. Untuk menjaga kebersihan kulit salah satunya dengan mandi, mandi adalah memebersihkan kotoran yang menempel pada badan dengan menggunakan air bersih dan sabun, mandi yang baik minimal dua kali dalam sehari (Kus Irianto, 2014). Mandi merupakan salah satu cara membersihkan kulit. Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, melemaskan otot-otot, dan memberi kesegaran kepada tubuh (Maryunani, 2013). Maryunani (2013) menyebutkan bahwa mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, terlebih lagi air yang digunakan untuk mandi adalah air yang kotor.

Cara mandi yang baik dan benar yaitu meliputi :

- a) Seluruh badan disiram dengan air.
- b) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di permukaan kulit, terutama bagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela-sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga dan muka.
- c) Setelah itu, disiram kembali hingga bekas sabun terbuang bersih.

- d) Sebaiknya memakai sabun pribadi saat mandi.
- e) Mengeringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih serta pencucian handuk disarankan setiap seminggu sekali.

b. Berpakain / Berhias

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari sengatan matahari atau cuaca dingin dan kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya. Selain itu, pakaian juga berfungsi untuk membantu mengatur suhu tubuh dan mencegah masuknya bibit penyakit (Maryunani, 2013).

Tata cara penggunaan dan pemeliharaan pakaian menurut Maryunani (2013) diantaranya yaitu :

- a) Memakai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh. Pakaian yang menunjang kesehatan yaitu pakaian yang cukup longgar dipakai, sehingga pemakai dapat bergerak bebas.
- b) Memakai pakaian yang dapat menyerap keringat untuk dapat mengurangi terjadinya biang keringat.
- c) Pakaian yang dikenakan tidak boleh menimbulkan gatal-gatal.
- d) Mengganti pakaian setelah mandi dan apabila pakaian kotor atau basah karena baik karena keringat ataupun air.
- e) Membedakan jenis pakaian, antara lain yaitu pakaian rumah, pakaian sekolah atau kerja, pakaian keluar rumah, pakaian tidur, pakaian pesta dan pakaian olahraga.

- f) Membersihkan pakaian dengan cara dicuci, dan diseterika dengan baik dan rapi.
- g) Mencuci pakaian dengan air bersih dan sabun cuci (detergen) yang dapat menghilangkan kotoran.
- h) Tidak menumpuk pakaian basah, apabila pakaian tidak bisa langsung dicuci. Sebaiknya pakaian digantung untuk mencegah tumbuhnya jamur.
- i) Menjemur pakaian dengan sinar matahari dapat membunuh hama penyakit.

c. Toileting

Toileting adalah suatu kegiatan/ aktivitas toileting sendiri (NANDA, 2009 dan Wilkinson, 2008). Toileting adalah adanya dorongan dan keinginan individu untuk melakukan eliminasi sisa metabolisme (urin, dan defekasi) dan membersihkan diri setelahnya secara mandiri tanpa bantuan setiap harinya. Dalam mendapatkan jamban/ kamar kecil, membersihkan diri setelah BAB/ BAK dengan tepat dan menyiram toilet atau kamar kecil (Fitria, 2009) Indikator perawatan diri toileting yaitu:

- a) Melakukan hygiene yang tepat.
- b) Mampu menyiram toilet.
- c) Mampu naik ke toilet.

d) Melepas atau menggunakan pakaian untuk eliminasi.

e) Mencuci tangan setelah eliminasi.

f) Membersihkan diri sehabis eliminasi.

d. Makan

Makan adalah suatu kegiatan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan sendiri (Wilkinson, 2008). Makan diartikan individu yang memiliki kemampuan mempersiapkan makanan, menangani peralatan makan, mengambil makanan dari wadah, mengambil cangkir/gelas serta mencuci tangan sebelum dan sesudah makan (Fitria, 2009). Indikator makan yaitu:

a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

b) Menggunakan perlengkapan makan yang bersih.

c) Memakan makanan dengan aman dan jumlah memadai.

d) Membuka wadah makanan.

e) Mengambil gelas/cangkir.

f) Mampu menyiapkan makanan.

g) Mampu menelan makanan.

2.3 Konsep Dasar Skabies

2.3.1 Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit kulit akibat infestasi dan sensitisasi oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Skabies tidak membahayakan bagi manusia. Adanya rasa gatal pada malam hari merupakan gejala utama yang mengganggu aktivitas dan produktivitas.

Penyakit skabies banyak berjangkit di:

- a. Lingkungan yang padat penduduknya
- b. Lingkungan kumuh
- c. Lingkungan dengan tingkat kebersihan kurang. Skabies cenderung tinggi pada anak-anak usia sekolah, remaja bahkan orang dewasa (Siregar, 2005).

2.3.2 Etiologi

Penyebabnya penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* ataupun manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili *Sarcoptes* (Djuanda, 2010).

Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, translusen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut, tidak berwarna, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes scabiei* betina terdapat cambuk pada pasangan kaki

ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk tersebut hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja.(Aisyah, 2005).

2.3.3 Faktor Penyebab Skabies

Salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia adalah masalah kesehatan yang menyerang sistem perlindungan tubuh paling luar, yaitu kulit. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor. Di antaranya, faktor lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit, selain itu kulit juga mempunyai nilai estetika. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasitewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasita dalah skabies (Djuanda, 2007).

Menurut Siregar (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies adalah keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendahstatus gizi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas hygiene pribadi yang kurang baik.

2.3.4 Epidemiologi

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, status, gizi, higiene yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya promiskuitas (ganti-ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi (Djuanda, 2010).

2.3.5 Klasifikasi Skabies

Adapun bentuk-bentuk khusus skabies yang sering terjadi pada manusia adalah sebagai berikut:

1. Skabies pada orang bersih (*Scabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

2. Skabies pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

3. Skabies noduler (*Nodular Scabies*)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. *Nodul* dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

4. Skabies *inognito*

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan *kortikosteroid* topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

5. Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

6. Skabies krustosa (*crustes scabies / scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

7. Skabies terbaring di tempat tidur (*Bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

8. Skabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain

Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

9. Skabies dan *Aquired Immuodeficiency Syndrome* (AIDS)

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

10. Skabies *dishidrosiform*

Jenis ini di tandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiskabies (Emier, 2007).

2.3.6 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

2.3.7 Cara Penularan

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit) Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.
2. Kontak tidak langsung (melalui benda) Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

2.3.8 Gambaran Klinis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini :

- a. Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.

- c. Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leokosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda, 2010)

2.3.9 Penatalaksanaan Skabies

Menurut Sudirman (2006), penatalaksanaan skabies dibagi menjadi 2 bagian :

- a. Penatalaksanaan secara umum.

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Demikian pula dengan anggota keluarga yang beresiko tinggi untuk tertular, terutama bayi dan anak-anak, juga harus dijaga kebersihannya dan untuk sementara waktu menghindariterjadinya kontak langsung. Secara umum meningkatkan kebersihan lingkungan maupun perumahan dan meningkatkan status gizinya.

Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan:

1. Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberipengobatan secara serentak.
 2. Higiene perorangan : penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.
 3. Semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, spre, bantal, kasur, selimut harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.
- b. Penatalaksanaan secara khusus.

Dengan menggunakan obat-obatan (Djuanda, 2010), obat-obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain:

- 1) Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
- 2) Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
- 3) Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi

iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

- 4) Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.

Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak anjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan.

2.3.10 Pencegahan

Cara pencegahan penyakit skabies adalah dengan :

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit

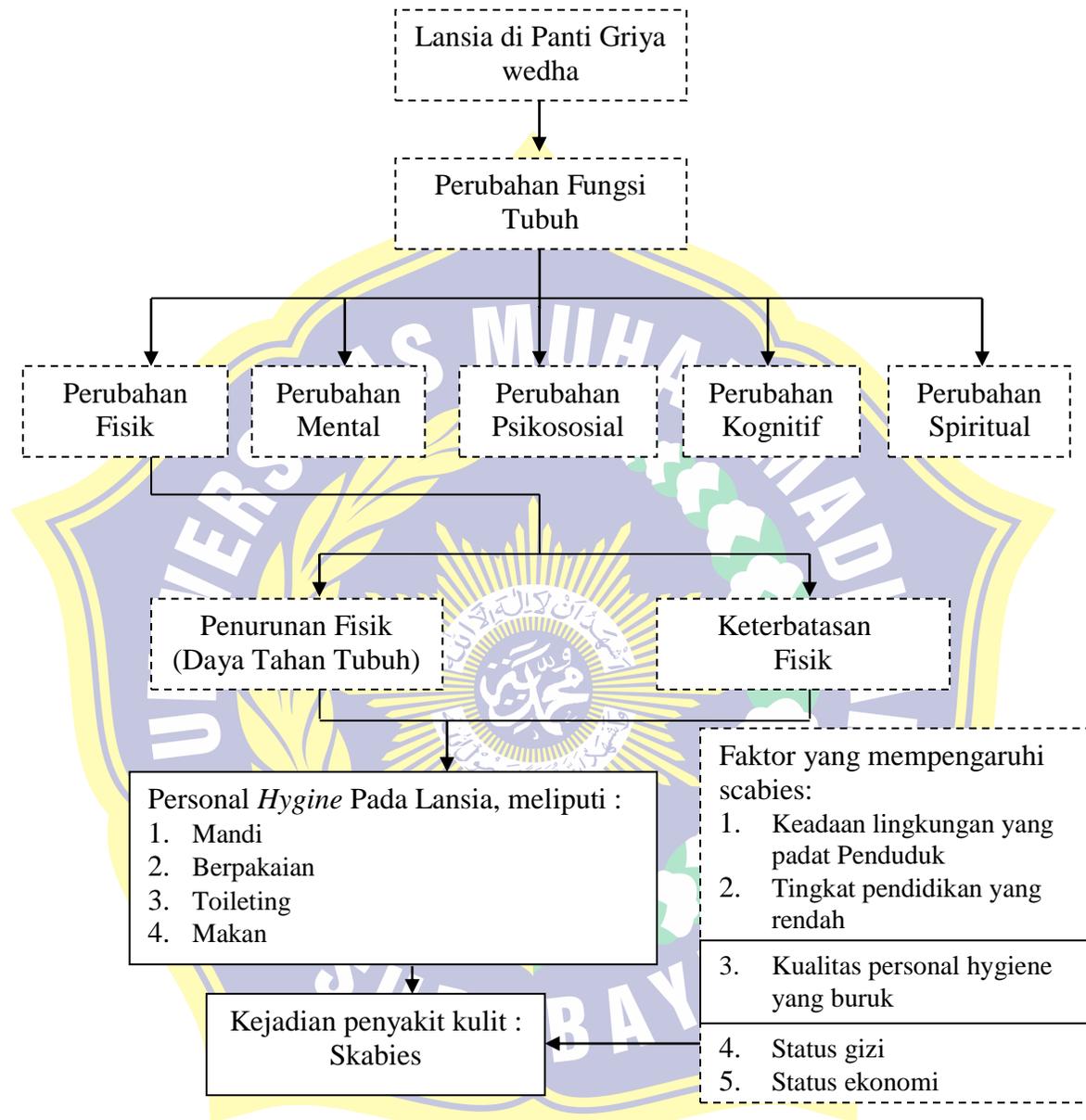
ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a. Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- b. Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
- c. Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket.
- d. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab (Depkes, 2007)

2.4 Penelitian Sebelumnya :

1. Vicky Ariwibowo Hubungan Personal Hygiene dan status gizi dengan kejadian scabies pada lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya.
2. Rahayu Lubis Gambaran Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti UPTD Abdi Dharma Asih Binjai

2.5 Kerangka Berpikir



Gambar 2.4 Kerangka berpikir pelaksanaan personal *hygiene* pada lansia yang terjadi skabies di UPTD Griya Werdha Surabaya.

keterangan:

- : Proses
- : Diteliti
- : Tidak diteliti