

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 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

Prose 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 putusnya 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).;

1. 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 sensitif 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 mendung, 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 = $200 - \text{umur}$).
- 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.
1. 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 serat otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor.
 - 12.) Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.

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.

2. 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 kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi, hal ini menyebabkan depresi.

3. Perubahan Psikososial

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

4. 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.

5. 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 (Wartonah, 2004).

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).

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 di atas 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

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Dep Kes (2000) adalah :

a). Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

b). Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

c). Sosial

Kurang dukungan dari latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stres seperti kehilangan, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam kategori :

1). Stresor sosiokultural, merupakan stres yang dapat ditimbulkan oleh menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti didalam kehidupannya.

2). Stresor psikologik, ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya (Stuart, 2006).

2.2.3 Macam-Macam Personal Hygiene

Entjang (2000) menyebutkan bahwa usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang demi seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Macam-macam usaha tersebut diantaranya kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku serta kebersihan genetalia.

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

a. Perawatan kulit

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. Pemeliharaan kulit dapat dilakukan dengan mandi paling sedikit 2 x sehari dan berpakaian (Adam, 1978).

1) Mandi

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.

2) Pakaian

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).

Pakaian banyak memberi pengaruh pada kulit seperti menimbulkan pergeseran, tekanan dan menimbulkan pengaruh terhadap panas atau hawa. Pakaian ketat dapat merusak kulit dan pembendungan pada pembuluh darah (Adam, 1978).

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.

b. Perawatan kaki, tangan dan kuku

1) Perawatan kaki dan tangan

- a) Perawatan kaki dan tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun serta mengeringkannya dengan handuk bersih. Mencuci kaki sewaktu akan tidur adalah suatu kebiasaan yang baik (Adam, 1978)
- b) Menggunakan sandal atau sepatu untuk menghindari kaki dari kotoran atau terkena luka dan mencegah masuknya cacing tambang ke dalam tubuh melalui kaki. Dengan memakai sepatu dalam keadaan kering, serta mencuci sepatu karet secara teratur agar tidak kotor atau menimbulkan bau tidak sedap (Maryunani, 2013).

2) Perawatan kuku

- a) Memotong ujung kuku sampai beberapa millimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit yang disesuaikan dengan bentuk ujung jari sedikitnya satu minggu sekali.

- b) Menggunakan pemotong kuku atau gunting yang tajam
- c) Mengikir tepi kuku setelah dipotong agar menjadi rapi dan tidak tajam
- d) Setelah pemotongan selesai dilanjutkan dengan pencucian. Untuk memperoleh hasil yang baik, kuku sebaiknya dicuci dengan air hangat dan disikat
- e) Kemudian tangan, kaki dan kuku dikeringkan dengan lap atau handuk kering dan bersih.

c. Perawatan rambut

Rambut berguna sebagai pelindung, keindahan dan menahan panas (Adam, 1978). Rambut dapat menyebabkan penyakit yang bisa ditimbulkan akibat dari kurangnya menjaga kebersihan dan perawatan rambut.

Isro'in dan Andarmoyo (2012), menyebutkan bahwa masalah kesehatan dan kebersihan rambut yang umum ditemukan diantaranya ketombe, tungau, kutu rambut, dan kehilangan rambut (Alopecia).

Cara pemeliharaan kesehatan rambut dapat dilakukan dengan melakukan pencucian rambut, merapikan rambut dan memijat pada waktu membersihkan rambut (Adam, 1978). Cara mencuci rambut menurut Maryunani (2013) diantaranya yaitu:

- 1) Mencuci rambut dengan bahan pembersih atau sampo, paling sedikit dua kali seminggu secara teratur atau tergantung pada kebutuhan dan keadaan.
- 2) Rambut disiram dengan air bersih, setelah basah semua (merata) kemudian digosok dengan menggunakan sampo dan sebaiknya sambil dilakukan pemijatan pada seluruh kulit kepala untuk merangsang persarafan pada kulit kepala sehingga rambut tumbuh sehat dan normal.

- 3) Bila rambut dirasa masih kurang bersih, gosok kembali menggunakan sampo, setelah itu dibilas sampai rambut terasa kesat.
- 4) Kemudian rambut dikeringkan dengan handuk bersih dan disisir.

d. Perawatan rongga mulut

Mulut dan organ tambahan didalamnya memiliki peranan penting, sehingga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Masalah kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut diantaranya karies gigi, penyakit periodontal, karang gigi, gingivitis dan periodontitis.

e. Perawatan mata, telinga, dan hidung

Kurang menjaga kesehatan dan kebersihan hygiene mata, telinga dan hidung akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah yang sering ditimbulkan adalah infeksi pada mata, telinga dan hidung.

2.3 Konsep Dasar Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih (Almatsier, 2005)

2.3.2 Penilaian Status Gizi Pada Lansia

Status gizi lansia adalah keadaan lansia yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur. Perbandingan perhitungan rata-rata

kebutuhan gizi dengan jumlah asupan zat gizi dapat memberikan indikasi ada tidaknya masalah gizi (Suhardjo, 1996).

Beberapa faktor yang menyebabkan penurunan status gizi lansia, antara lain:

1. Perubahan fisiologis

Penurunan fungsi fisiologis pada lansia merupakan hal yang terjadi secara alami seiring dengan pertambahan usia. Penurunan ini meliputi perubahan kemampuan lansia dalam merespon rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Fatma, 2010)

2. Kondisi sosial

Salah satu kondisi sosial yang berpengaruh terhadap status gizi lansia dapat dilihat dari aspek tempat tinggal. Penelitian yang dilakukan pada 74 lansia di panti wredha dan 74 lansia di non panti tahun 2004 menyimpulkan bahwa lansia yang tinggal di panti wredha memiliki risiko malnutrisi lebih besar daripada yang tinggal di non panti karena lansia yang tinggal di panti wredha mengalami ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan nutrisi (Rianto, 2004)

3. Status ekonomi

Masa pensiun yang dialami lansia akan berdampak salah satunya pada keadaan keuangan keluarga. Kondisi keuangan keluarga yang menurun secara tidak langsung berdampak pada penurunan kualitas dan kuantitas

asupan zat gizi. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan lansia mengalami gizi kurang (Martono, 2010).

4. Psikologis

Demensia atau orang awam menyebutnya “pikun” diderita sebagian kecil lansia di atas 65 tahun dan semakin meningkat sekitar 20% pada usia 80 tahun. Manifestasi “pikun” diantaranya disorientasi, kecemasan dan kegelisahan. Manifestasi tersebut dapat menurunkan asupan makanan dan perubahan aktivitas fisik sehingga bila berlangsung dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penurunan status gizi (Mitchell, 2003)

5. Status Kesehatan

Status kesehatan dan status gizi saling berhubungan erat satu sama lain. Meningkatnya penyakit infeksi, penyakit degeneratif dan non degeneratif serta masalah kesehatan gigi-mulut merupakan bagian dari status kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi. Kondisi tersebut dapat mengubah cara makan sehingga mempersulit asupan nutrisi (Muis, 2009).

Efek samping mengonsumsi obat-obatan sistemik mengakibatkan lansia mengalami penurunan selera makan, mulut kering, perubahan pada indera pengecap, mual dan muntah. Apabila berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi yang pada akhirnya menyebabkan lansia kekurangan gizi (Supariasa, 2003)

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

1. Penilaian Langsung

a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2001). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi. Salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang disebut dengan Body Mass Index (Supariasa, 2001).

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun.

Dua parameter yang berkaitan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh, terdiri dari :

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air dan mineral. Untuk mengukur Indeks Massa Tubuh, berat badan dihubungkan dengan tinggi badan (Gibson, 2005).

2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Cara Mengukur Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh diukur dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (Gibson, 2005).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kategori Indeks Massa Tubuh

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas IMT yang digunakan, seperti yang terlihat pada tabel 2.1 yang merupakan ambang batas IMT untuk Indonesia.

Tabel 2.1. Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia

Kategori		IMT (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,1 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	≥ 27,0

Sumber : Depkes, 2003

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaandalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat

gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik. Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional (Baliwati, 2004).

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2001).

2.4 Konsep Dasar Skabies

2.4.1 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:

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

2.4.2 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, transulen 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).

2.4.2 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, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasita adalah 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.

2.4.3 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).

2.4.4Klasifikasi 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 *in cognito*

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 *Acquired Immundeficiency Syndrome (AIDS)*

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

10. Skabies *dishidrosiform*

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

2.4.6 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).

2.4.7 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).

2.4.8 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 (kantong 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)

2.4.9 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 menghindarkan terjadinya kontak langsung. Secara umum meningkatkan kebersihan lingkungan maupun perorangan dan meningkatkan status gizinya.

Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan:

- 1) Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberi pengobatan 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, sprei, 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.
- 5) 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.

2.4.10 Pencegahan

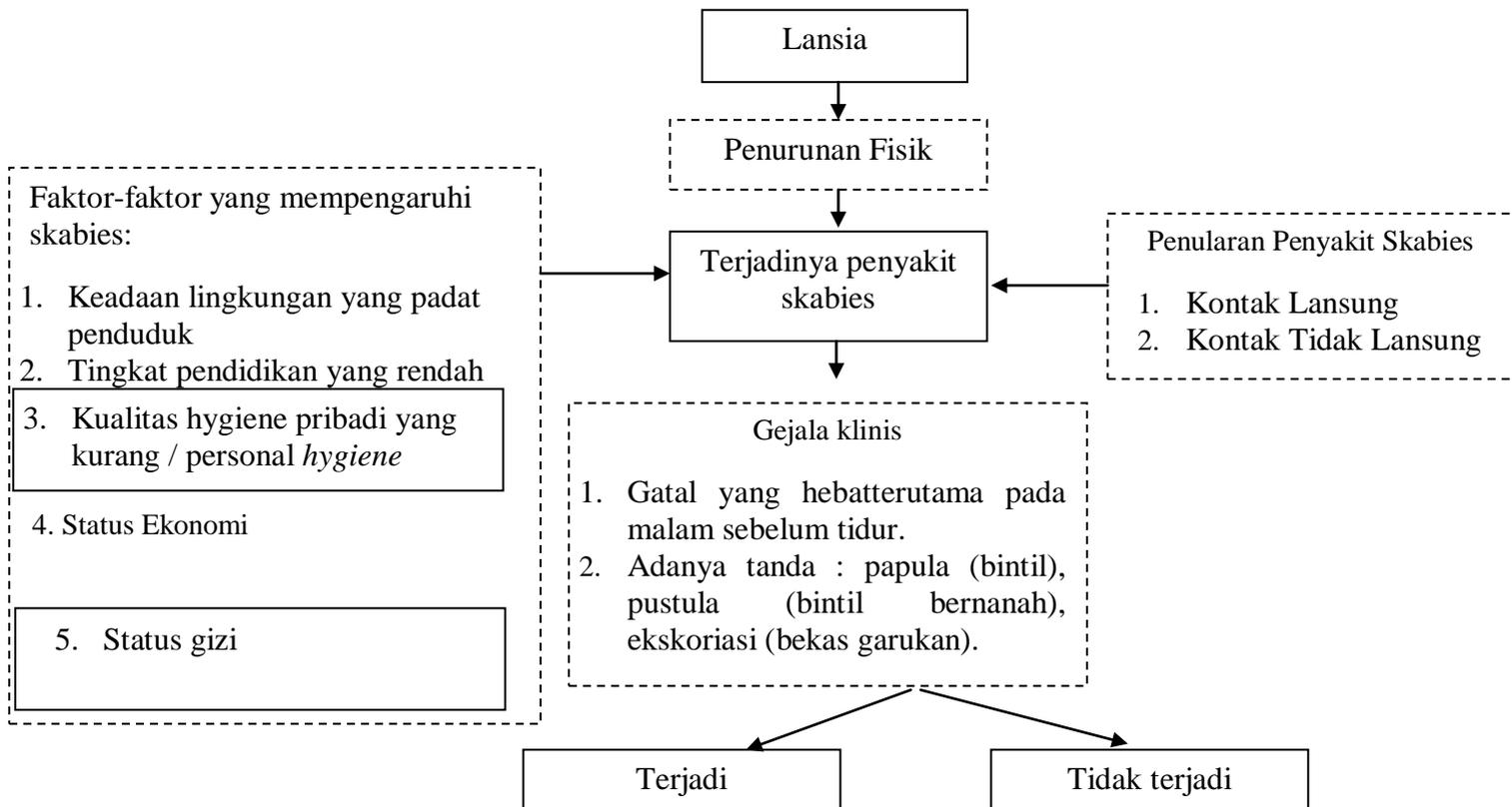
Cara pencegahan penyakit skabies adalah dengan :

- 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.

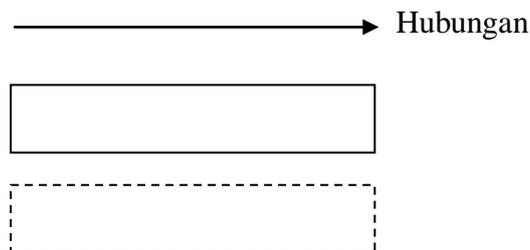
Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit 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).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 hubungan antara personal *hygiene* dan status gizi dengan kejadian skabies pada lansia.



Kerangka konseptual penelitian ini menerangkan sesuai dengan teori Siregar (2005), bahwa faktor kejadian skabies adalah keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, status gizi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas hygiene pribadi yang kurang baik

2.6 Hipotesis Penelitian

Adanya hubungan antarpersonal *hygiene* dan status gizi dengan kejadian skabies pada lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya.