

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Oral Hygiene* pada Lansia

2.1.1. Definisi *Oral Hygiene*

Oral hygiene adalah cara perawatan diri individu untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut. Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk (Putro, 2012). Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal penting yang harus tetap di jaga karena rongga mulut merupakan cara bakteri masuk dalam tubuh. *Oral hygiene* merupakan tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi serta menjaga membran mulut agar terhindar infeksi, melembabkan mukosa membran mulut dan bibir, mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut sehingga akan mempertinggi daya tahan tubuh dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan (Kusyati, 2006).

WHO (2003) pengertian kebersihan gigi dan mulut atau *oral hygiene* adalah keadaan bebas dari nyeri wajah dan mulut, kanker oral dan tenggorokan, infeksi luka oral, penyakit periodental, karies gigi, kehilangan gigi sebagian dan penyakit – penyakit seta gangguan oral lain yang membatasi kapasitas individu untuk menggigit, mengunyah tersenyum dan berbicara serta kesejahteraan psikososial.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Oral Hygiene*

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dari individu (Putro, 2012). Menjaga kebersihan diri salah satunya

kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Potter & Perry 2005) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Tetapi pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan *hygiene*. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi resiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

2. Usia dan Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu atau orang yang sudah terlalu tua memiliki kekurangan energi fisik untuk melakukan perawatan diri termasuk perawatan gigi mulut.

3. Dukungan Sosial

Adanya dukungan atau motivasi dari lingkungan sekitar ataupun keluarga untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi akan mempengaruhi persepsi ataupun perilaku seseorang dalam melakukan *oral hygiene*.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *oral hygiene* pada lansia adalah :

a. Cara melakukan gosok gigi

Menyikat gigi adalah suatu cara yang umum diajarkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi adalah salah satu prosedur terhadap terjadinya penyakit gigi, karena dengan menyikat akan bisa menghilangkan plak yang merupakan salah

satu faktor penyakit gigi. Tindakan menyikat gigi atau kontrol plak pada lansia merupakan kunci keberhasilan untuk mempunyai rongga mulut yang sehat dalam upaya pencegahan dan pemeliharaan mulut yang optimal (Machfoedz, 2005). Cara menggosok gigi yang dianjurkan pada lansia adalah dengan cara gerakan – gerakan yang pendek, yakni menggosok gigi berulang-ulang pada satu tempat dahulu, sebelum pindah ke tempat lain (Wuriyanti, 2009.)

b. Frekuensi gosok gigi

Frekuensi lansia menggosok gigi merupakan bentuk perilaku yang akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut lansia, dimana akan mempengaruhi juga angka karies dan penyakit penyangga gigi (Machfoedz, 2005). Frekuensi melakukan gosok gigi setiap orang berbeda, untuk lansia yang memiliki gigi dapat melakukan gosok gigi 2 kali sehari, namun untuk lansia yang tidak mempunyai gigi dapat mengganti dengan berkumur (Ibrahim, 2015)

c. Keteraturan pergi ke dokter gigi

Kunjungan ke dokter gigi sebaiknya dilakukan secara rutin 6 bulan sekali. Berkunjung ke dokter bisa menemukan keadaan yang perlu diberikan tindakan. Berkunjung ke dokter gigi seharusnya sebelum terjadi kerusakan dalam rongga mulut atau sebelum keadaan menjadi parah sehingga memerlukan perawatan yang bersifat lebih dalam (Machfoedz, 2005)

d. Jenis Makanan

Pemilihan jenis makanan pada lansia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Sisa makanan yang menempel

di gigi lansia akan memperburuk kondisi gigi di karenakan cenderung tidak melakukan gosok gigi dan berkumur sehingga akan mengakibatkan gangguan gigi dan aroma mulut lansia (Hardywinoto, 2005)

Makanan sangat berpengaruh terhadap tubuh, gigi, dan mulut. Makanan juga mempunyai sifat mekanis sehingga hal ini makanan juga bisa bersifat membersihkan gigi secara alami dan tentunya membantu mengurangi kerusakan gigi, salah satu contohnya adalah apel, jambu air, dan bengkoang (Budisuari, 2010).

2.1.3 Masalah Perilaku *Oral Hygiene* pada Lansia

Masalah yang sering terjadi akibat dari kurangnya kebersihan gigi dan mulut antara lain :

- a. *Halitosis*, bau nafas yang tidak sedap yang dapat disebabkan oleh kuman atau lainnya (Hidayat, 2006). *halistosis* disebabkan oleh karena banyaknya kotoran dan sisa-sisa makanan yang mengandung protein yang bereaksi dengan bakteri didalam mulut. Bakteri-bakteri ini hidup di antara celah-celah kecil diatas lidah. Bau mulut ini biasanya mengendap di lidah, sela-sela gigi, gigi yang rusak, atau gusi yang terinfeksi karena kurangnya menjaga kebersihan, kesehatan gigi dan mulut (Hidayat, 2006).
- b. *Gingivitis*, radang pada daerah gusi. Peradangan inibiasanya disebabkan oleh buruknya kebersihan mulut, sehingga terjadi penumpukan plak yang kemudian dapat mengiritasi gusi. Gejala yang terlihat pada gusi yang mengalami peradangan adalah gusi tampak bengkak, kemerahan, lunak, dan mudah berdarah saat menggosok gigi (Hidayat, 2006)..
- c. *Stomatitis*, radang pada daerah mukosa atau rongga mulut. Stomatitis atau sariawan yang terjadi pada lansia biasanya di akibatkan karena

gesekan saat penggunaan gigi tiruan serta menggosok gigi terlalu keras (Hidayat, 2006).

d. *Peridontal disease* (gusi yang mudah berdarah dan bengkak) (Hidayat, 2006). Penyakit ini adalah kondisi di mana penyakit oenyakit gusi di biarkan sehingga infeksi akan menjalar ke jaringan penyangga gigi. Usia lanjut seperti lansia akan mempengaruhi kepadatan tulang berkurang sehingga penyakit gusi tidak membaik dan memberikan dampak terhadap melambatnya proses metabolisme secara fisiologis (Gina, 2014)

e. *Chilosis*, bibir yang pecah-pecah. *Chilosis* dapat disebabkan oleh penyakit sistemik, disfungsi kelenjar ludah, efek samping medikasi dan merokok sehingga akan mempengaruhi nafsu makan, status nutrisi, pengecap dan bicara pada lansia (Gina, 2014).

f. Masalah yang sering terjadi pada lansia adalah kehilangan gigi. Penyebab kehilangan gigi sering terjadi karena karies dan penyakit periodontal diabetes dan pemakaian jangka panjang tembakau misalnya merokok. Kehilangan gigi akan mempengaruhi intake makanan yang masuk seperti konsumsi sayur, buah sehingga dapat menimbulkan penyakit sistemik (Budisuari, 2010).

Salah satu cara ntuk mencegah kerusakan gigi, lansia harus merubah kebiasaan makan, mengurangi asupan karbohidrat, terutama kudapan manis diantara waktu makan. Makanan manis atau mengandung tepung akan menempel pada permukaan gigi. Setelah memakan makanan yang manis lansia harus menggosok gigi untuk mengurangi plak. Memakan buah yang mengandung asam (misalnya apel dan makanan berserat seperti sayuran segar) juga mengurangi plak. Kualitas keasaman makanan

mengeliminasi bakteri yang membentuk pada gigi. Diet seimbang yang baik meningkatkan integritas jaringan mulut (Potter & Perry, 2005).

2.1.4 Cara Menjaga *Oral Hygiene*

Perilaku *oral hygiene* pada lansia harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan kumur-kumur secara teratur meskipun sudah ompong. Bagi lansia yang memiliki gigi agak lengkap dapat menyikat giginya sendiri dua kali sehari pada pagi dan malam sebelum tidur, termasuk bagian gusi dan bila ada gigi berlobang dan ada endapan warna kuning sampai cokelat sebaiknya segera ke puskesmas (Putro, 2012) Menggosok gigi akan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, juga memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Hygiene* mulut akan membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir selanjutnya dapat menstimulus nafsu makan sehingga mempengaruhi status nutrisi dan gizi lansia (Potter & Perry, 2005).

Merawat gigi lansia adalah bagian penting dari masyarakat saat ini. Masalah pada gigi yang tidak diobati dapat meningkat ke area lain dari tubuh. Kesehatan gigi yang baik mengarah pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan, terutama di usia lanjut, itulah sebabnya mengapa perilaku *oral hygiene* pada lansia sangat penting. Perhatian yang paling baik adalah perawatan rutin kebersihan mulut dan gigi agar dapat mencegah atau mengurangi segala jenis penyakit yang ditimbulkan. Usia lansia adalah usia rentan segala penyakit, kurangnya perilaku *oral hygiene* untuk pemeliharaan gigi, dan kesehatan mulut yang kurang baik,

menyebabkan timbulnya berbagai penyakit mulut dan infeksi yang akan mempengaruhi nafsu makan mereka (Azalia, 2013).

Kebersihan mulut dan gigi pada lansia harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan kumur-kumur secara teratur meskipun sudah ompong. Gosok gigi, membersihkan dengan serat (*flossing*), dan irigasi adalah cara pembersihan yang tepat. Berikut cara-cara perawatan gigi dan mulut pada lansia adalah sebagai berikut :

a. Perilaku *oral hygiene* pada lansia yang masih mempunyai gigi.

Bagi lansia yang memiliki gigi agak lengkap dapat menyikat giginya sendiri dua kali sehari pada pagi dan malam sebelum tidur, termasuk bagian gusi (Hardywinoto, 2005). Cara menggosok gigi yang di anjurkan pada lansia dengan cara gerakan – gerakan pendek, yakni menggosok gigi berulang – ulang pada satu tempat dahulu sebelum ke tempat lain, usahakan duduk posisi yang nyaman agar punggung tidak terasa sakit. Sikat gigi secara perlahan mulai dari bagian luar lalu ke dalam dan belakang gigi, untuk bagian atas arah menyikat dari atas ke bawah, dan untuk gigi bagian bawah dari bawah ke atas (Dyahsari, 2009)

b. Bagi yang menggunakan gigi palsu.

Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu, gigi dibersihkan dengan sikat gigi perlahan-lahan dibawah air yang mengalir bila perlu dapat gunakan pasta gigi. Pada waktu tidur gigi palsu dilepas dan direndam dalam air bersih (Hardywinoto, 2005)

c. Bagi lansia yang tidak mempunyai gigi.

Lansia yang tidak mempunyai gigi sama sekali setiap habis makan juga harus menyikat secara lembut bagian gusi dan lidah menggunakan

sikat yang lembut atau menggunakan kain yang lembut untuk membersihkan sisa makanan yang melekat (Hardywinoto, 2005). Menyikat gusi dan lidah lansia yang tidak memiliki gigi sama sekali setiap selesai makan juga harus berkumur untuk membersihkan sisa makanan (Depkes RI, 2001 dalam Putro, 2012)

2.2. Status Nutrisi

2.2.1 Definisi Status Nutrisi

Status Nutrisi atau gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari apa yang kita makan sehari-hari. Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, banyak dan jenis makanan yang kita asup harus sesuai dengan kebutuhan tubuh (Fithria, 2008) Menurut Depkes RI tahun 2003, Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan absorpsi yang diukur dari berat badan dan tinggi badan dengan perhitungan (Glosarium, 2006)

2.2.2. Kebutuhan Nutrisi Lansia

Kebutuhan Nutrisi Lansia berdasarkan (Dewi, 2014) sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber tenaga bagi tubuh. Karbohidrat terdiri dari karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Pemecahan karbohidrat kompleks membutuhkan waktu yang lebih lama di bandingkan sederhana dan memberikan energi paling banyak. Contoh karbohidrat kompleks adalah glikogen. Lansia akan menjadi lebih sehat ketika memiliki banyak cadangan glikogen. Kebutuhan intake karbohidrat untuk lansia

berkisar antara 55-60% dari jumlah kebutuhan kalori lansia. Pilihlah sumber karbohidrat dari buah berserat tinggi, sayur dan biji – bijian.

2. Protein

Protein di dapat dari tumbuh – tumbuhan dan hewan. Kacang – kacang berwarna hijau, gelap, kuning, sereal dan pasta merupakan sumber protein nabati yang tinggi. Protein hewani banyak di dapat dari susu, keju, yoghurt, daging, ikan dan telur. Protein berfungsi sebagai zat pembangun selain protein juga berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dalam aktiitas metabolisme tubuh. Kebutuhan protein lansia adalah 0,8/kg/BB/hari. Untuk mencukupi kebutuhan protein lansia disarankan untuk mengkonsumsi 3 cangkir susu rendah lemak setiap hari.

3. Lemak

Lemak merupakan golongan nutrient yang apabila tercerna oleh tubuh berperan sebagai pelindung dan penyokong. Lemak terdapat pada tumbuh – tumbuhan, selain itu juga di dapat dari daging, susu, telur, unggas dan ikan. Kebutuhan lemak lansia mencapai kurang dari 30% kebutuhan kalori.

Indra (2011), menyatakan angka kecukupan energi dan zat gizi yang dianjurkan untuk manula dalam sehari didapat dengan menciptakan pola makan yang baik, menciptakan suasana yang menyenangkan. Memperkuat daya tahan tubuh dengan makanan yang mengandung zat gizi yang penting untuk kekebalan tubuh dari penyakit, seperti : biji-bijian, sayuran berdaun hijau, makanan laut. Mencegah tulang agar tidak menjadi keropos dan mengerut yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin D. Usia diatas 60 tahun kemampuan penyerapan

kalsium menurun, mengonsumsi vitamin D membantu penyerapan kalsium dalam tubuh, contoh makanan sumber vitamin D adalah susu.

2.2.3. Masalah Nutrisi Lansia

Menurut Setiyowati (2007), masalah nutrisi pada lansia di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Nutrisi yang berlebih

Kebiasaan pola makan yang banyak pada usia muda yang menyebabkan berat badan berlebihan. Sehingga sampai saat usia lansia pola makan akan tetap berlebih dengan kondisi aktivitas fisik yang menurun, apabila berlanjut akan terjadi kegemukan dan merupakan pencetus penyakit jantung, diabetes melitus dan hipertensi.

2. Kurangnya Nutrisi

Pada lansia apabila kekurangan nutrisi di sebabkan adanya masalah – masalah sosial ekonomi serta gangguan penyakit. Konsumsi kalori, protein yang kurang dari yang di butuhkan akan menyebabkan berat badan kurang dari normal dan menyebabkan kerusakan sel yang berakibat rambut rontok, daya tahan tubuh menurun. Lansia yang mengalami kekurangan gizi juga di akibatkan nafsu makan yang menurun karena berkurangnya indera perasa dan penciuman yang umum terjadi pada lansia

2.2.4. Perubahan Status Nutrisi Lansia

Perubahan pada lansia yang berhubungan dengan nutrisi menurut Dewi (2014) adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik

Lansia membutuhkan kalori yang lebih sedikit untuk mempertahankan berat badanya dan membutuhkan vitamin dan mineral dalam jumlah yang

sama (atau lebih) dibandingkan orang yang lebih muda. Perubahan pada struktur gigi juga membuat lansia hanya dapat menikmati jenis makanan tertentu sehingga menurunkan jumlah intake makanan. Perubahan pada sistem pencernaan seperti berkurangnya produksi air liur akan mempersulit lansia dalam menelan makanan, lalu perubahan peristaltik usus juga akan mempengaruhi dalam proses absorpsi makanan.

2. Perubahan Status Kesehatan

Penuaan akan mempengaruhi proses farmakokinetik obat dan interaksi dengan makanan. Obat sendiri akan mempengaruhi nafsu makan pada lansia yang dapat berakibat pada perubahan status nutrisi lansia.

3. Perubahan Psikososial

Kehilangan pasangan menyebabkan perubahan nafsu makan. Gangguan kognitif yang dialami lansia menyebabkan lansia kesulitan untuk memasak, menyiapkan makanan atau bahkan kesulitan dalam menyiapkan alat makan.

2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Status Nutrisi Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia adalah :

a. Berkurangnya kemampuan mencerna makanan (gigi dan mulut)

Lansia yang mengalami gangguan nutrisi pada gigi geligi dan semuanya tanggal yang akan mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan (Setiyowati, 2007). Hilangnya gigi geligi akan mengganggu hubungan oklusi gigi atas dan bawah dan akan mengakibatkan daya kunyah menurun. Makanan yang disajikan jika tidak diolah sedemikian rupa

sehingga tidak memerlukan pengunyahan maka akan terjadi gangguan dalam pencernaan dan penyerapan oleh usus (Nugroho, 2000)

b. Berkurangnya cita rasa (rasa dan buah)

Berkurangnya cita rasa pada lansia disebabkan oleh gangguan pada indera pengecap yang menurun serta adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir. Hilangnya sensitivitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, serta hilangnya sensitivitas dan syaraf pengecap tentang rasa asin, asam dan pahit. Lansia yang mengalami gangguan emosional seperti stress, putus asa dan rasa takut akan menyebabkan mulut kering, yang dipengaruhi oleh pengaruh simpatik dari sistem syaraf autonom yang menyebabkan sekresi saliva. Keluhan mulut kering dapat menghambat nafsu makan pada lansia yang menyebabkan asupan nutrisi berkurang. Lansia dengan pertambahan umur akan menurunkan produksi saliva dan mengubah komposisi sedikit (Nugroho, 2000)

c. Berkurangnya koordinasi otot-otot syaraf

Sistem persyarafan yang terjadi suatu perubahan sistem persyarafan yang cepat dapat menurunkan hubungan persyarafan menjadi lambat dalam respon dan waktu bereaksi, serta mengecilnya syaraf panca indera, adanya gangguan pendengaran, penglihatan serta sistem respirasi. Gangguan ini akan terjadi pada lansia karena pengaruh pertambahan umur dan menurunnya fungsi organ tubuh misalnya pada gangguan refleks yang dapat menurun. Syaraf otot akan terjadi flaksi atau lemah, tonus kurang, tendernes dan tidak mampu bekerja. Otot pada saluran cerna yang terjadi kelemahan karena penggunaan yang menurun yang berakibat terjadinya konstipasi (Setyowati, 2007)

d. Keadaan fisik yang kurang baik

Keadaan fisik pada lansia terjadi suatu perubahan-perubahan fisik diantaranya dari perubahan sel yang lebih sedikit jumlahnya dan lebih besar ukurannya. Munculnya masalah fisik misalnya apatis dan lesu dengan tanda-tanda fisik yaitu berat badan menurun, wajah pucat, sedangkan kelemahan fisik terjadi seperti artritis (cedera serebrovaskuler) yang menyebabkan kesulitan untuk berbelanja dan memasak (beraktivitas) (Darmojo, 2000).

d. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi lansia dalam melaksanakan pengobatan. Secara umum lansia yang memiliki pendapatan sendiri cenderung menolak bantuan orang lain. Lansia yang tidak memiliki penghasilan akan menggantungkan hidupnya pada anak atau saudara meskipun status ekonomi mereka juga tergolong miskin, dimana lansia menggantungkan hidupnya terutama pada anak perempuan terdekat. Lansia yang tidak berpenghasilan secara langsung akan lebih mempengaruhi dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia dan perawatan lansia (Setiyowati, 2007).

e. Faktor Sosial lansia

Lansia akan mengalami perubahan-perubahan psikososial yaitu merasakan atau sadar akan kematian, penyakit kronis dan ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas fisiknya. Keadaan lansia ini membutuhkan dukungan keluarga sepenuhnya khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari karena hal ini penting dan bertujuan untuk menjaga kondisi dan status gizi lansia sehari-harinya.

Dukungan keluarga yang kurang pada lansia menyebabkan keadaan lansia tidak baik dan menimbulkan permasalahan misalnya akan menimbulkan berbagai penyakitnya. Karena kurangnya pemenuhan asupan nutrisi (Setiyowati, 2007).

f. Faktor Penyerapan Makanan lansia

Masalah nutrisi pada lansia dipengaruhi oleh fungsi absorpsi melemah (adanya daya penyerapan yang terganggu) yang berakibat timbulnya penyakit yang diakibatkan oleh asupan makanan yang terganggu (Nugroho, 2000).

2.2.6. Penilaian Status Nutrisi

Penilaian klinis status gizi atau nutrisi yaitu penilaian yang mempelajari dan mengevaluasi tanda fisik yang ditimbulkan sebagai akibat gangguan kesehatan dan penyakit kurang gizi (Darwita, 2011). Status nutrisi dapat diukur secara tidak langsung dan secara langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri (Darwita, 2011).

Pengukuran antropometri digunakan secara luas dalam penilaian status gizi atau nutrisi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan antara pemasukan energi dengan protein. Antropometri lebih banyak digunakan karena lebih praktis dan mudah untuk dilakukan. Pengukuran antropometri merupakan pengukuran dimensi fisis dan komposisi tubuh yang bertujuan untuk screening status nutrisi gizi, survei gizi dan pemantauan status nutrisi. Melakukan pengukuran antropometri, parameter antropometri merupakan

dasar dari penilaian status nutrisi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan IMT (Darwita, 2011).

IMT merupakan indikator status gizi untuk mengukur berat badan normal orang dewasa bukan untuk menentukan overweight dan obesitas pada anak dan remaja, di Indonesia BMI diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). Sebagai salah satu indeks antropometri yang telah mendapat rekomendasi WHO dalam penentuan status gizi orang dewasa, IMT sangat sensitif untuk menentukan berat badan kurang, normal dan lebih pada laki-laki maupun pada wanita dewasa (Darwita, 2011).

Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Darwita, 2011).

Cara menghitung IMT berdasarkan tinggi badan dapat menggunakan rumus berikut ini :

$$\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Selain itu apabila terdapat lansia yang mengalami *kifosis* atau membungkuk pada tubuhnya dapat menggunakan panjang rentang lengan (*arm span*) sebagai ganti tinggi badan dalam indeks masa tubuh (Darmojo, 2004). *Arm span* (panjang rentang lengan) merupakan jarak antara ujung jari tengah pada salah satu lengan dengan ujung jari tengah pada lengan yang lain.

Panjang rentang lengan terdiri dari panjang humerus, lengan bawah, serta carpal, metacarpal dan phalanges (Prabaningtyas, 2010). Perhitungan IMT berdasarkan rentang lengan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{BB \text{ (Kg)}}{\text{Rentang Lengan (m)} \times \text{Rentang Lengan (m)}}$$

Tabel 2.1 Kategori Status Nutrisi Lansia berdasarkan IMT (Depkes, 2005)

Status Nutrisi	IMT (kg/m ²)
Nutrisi Kurang	<18,50
Nutrisi Normal	18,50 – 25
Nutrisi Lebih	>25

Sumber : Depkes RI dalam Fatmah (2010)

2.3. Hubungan Perilaku *Oral Hygiene* dengan Status Nutrisi pada Lansia

Rongga mulut di lapisi oleh membran mukosa, yang berfungsi untuk melapisi dan melindungi jaringan di dalamnya. Membran mukosa dalam mulut ini disebut dengan mukus yang berfungsi agar rongga mulut tetap terjaga kelembabannya. Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian dari sistem pernafasan. Mulut juga merupakan gerbang masuknya penyakit (Rakharjo, 2011).

Kesehatan rongga mulut memegang peranan penting dalam mendapatkan kesehatan umum dan kualitas hidup lansia (Wibisono & Ghozali, 2010). Buruknya perilaku *oral hygiene* dapat berdampak pada kesehatan gigi dan mulut yang mengakibatkan timbulnya masalah pada pengunyahan dan intake konsumsi makanan sehingga mengganggu status nutrisi lansia (Rakharjo, 2011).

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan tampilan gigi geligi. Menurut penelitian dari Gil-Montoya dalam Amurwaningsih (2010) bahwa lansia pada rentang umur 70-74 memiliki tingkat kebersihan mulut yang rendah. Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang buruk mempengaruhi kehidupan sehari-hari lansia dan akan mempengaruhi kemampuan mengunyah. Biasanya yang sering terjadi pada lansia adalah kurangnya perilaku *oral hygiene*, sehingga terjadi gigi ompong yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengkonsumsi makanan bahkan membuat nafsu makan lansia menjadi menurun (Dewi, 2014)

Kebersihan gigi dan mulut pada lansia harus dijaga mengingat berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, dimana pada mukosamulut mengalami penipisan, penurunan produk saliva, dan tanggalnya gigi. Semua ini dapat menyebabkan iritasi sehingga bisa menjadi pintu gerbang masuknya penyakit dalam tubuh lansia (Putro, 2012).

Memelihara dan menjaga perilaku *oral hygiene* lansia merupakan hal yang sangat penting karena dapat mengakibatkan invasi bakteri yang dapat menyebabkan perubahan nafsu makan sehingga akan mempengaruhi status nutrisi pada lansia. Perawatan gigi dan mulut merupakan salah satu perawatan diri yang harus dilaksanakan oleh lansia. Jika perawatan oral hygiene tidak baik dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan serta akan mempengaruhi status nutrisi lansia (Putro, 2012).