

Mizam Ari Kurniyanti., S.Kep., Ners., M.Kep
Miftakhul Ulfa., S.Kep., Ners., M.Kep
Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ners., M.Kep

BUKU DETEKSI DINI
**KESEHATAN
LANSIA**
PASCA BENCANA



BUKU DETEKSI DINI
**KESEHATAN
LANSIA**
PASCA BENCANA

Mizam Ari Kurniyanti., S.Kep., Ners., M.Kep
Miftakhul Ulfa., S.Kep., Ners., M.Kep
Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ners., M.Kep

**BUKU DETEKSI DINI KESEHATAN LANSIA
PASCA BENCANA**

Ditulis oleh:

Mizam Ari Kurniyanti., S.Kep., Ners., M.Kep
Miftakhul Ulfa., S.Kep., Ners., M.Kep
Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ners., M.Kep

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh
PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip
atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, Maret 2024

Perancang sampul: Bagus Aji Saputra
Penata letak: Bagus Aji Saputra

ISBN : 978-623-114-464-5

viii + 70 hlm. ; 15,5x23 cm.

©Maret 2024



PRAKATA

Buku Deteksi Dini Lansia Pasca Bencana disusun dengan harapan dapat menjadi panduan ibu-ibu kader posyandu lansia dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader yaitu menjaga Kesehatan lansia yang ada di lingkungan sekitarnya melalui deteksi dini Kesehatan lansia baik kesehariannya maupun pada saat bencana.

Deteksi dini kesehatan lansia dapat dilakukan pada lansia oleh kader baik pada saat posyandu maupun melalui kunjungan rumah (bagi lansia yang tidak hadir ke posyandu). Buku ini juga sangat membantu kader untuk mendapatkan pengetahuan lebih terkait bagaimana kader dalam melaksanakan deteksi dini, hasil pemeriksaan deteksi dini pada lansia.

Semoga buku ini dapat bermanfaat tidak hanya untuk penulis dan kader posyandu lansia tetapi juga dapat sebagai panduan untuk keluarga maupun komunitas agar dapat merawat lansia sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan bahagia

Malang, Maret 2024

Penulis



DAFTAR ISI

Prakata	iii
Daftar Isi	v

BAB 1

LANSIA	1
A. Konsep lansia	1
B. Tugas perkembangan lansia.....	2
C. Perubahan sistem tubuh pada lansia	4
D. Masalah Kesehatan lansia.....	6
E. Sindrom Geriatrik.....	8

BAB 2

KADER POSYANDU LANSIA	11
A. Konsep kader posyandu lansia	11
B. Tugas kader posyandu lansia	12

BAB 3

DETEKSI DINI KESEHATAN LANSIA..... 15

- A. Konsep deteksi dini Kesehatan lansia..... 15
- B. Peran kader posyandu lansia dalam deteksi dini Kesehatan lansia 17
- C. Macam deteksi dini Kesehatan lansia..... 18

BAB 4

PEMERIKSAAN DETEKSI DINI PADA LANSIA 21

- A. Pemeriksaan deteksi Dini Lansia di Posyandu 21
- B. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital 23

BAB 5

PEMERIKSAAN POSYANDU LANSIA 29

- A. Tahapan pemeriksaan..... 29
- B. Pengkajian Paripurna pada Lanjut Usia..... 33
- C. Unsur-unsur Pengkajian Paripurna Lanjut Usia di Puskesmas..... 34
- D. Perawatan Lanjut Usia Di Rumah (Home Care) 39

BAB 6

DETEKSI PEMERIKSAAN KESEHATAN MENTAL LANSIA PASCA BENCANA 49

- A. Masalah Kesehatan Mental Lansia..... 50
- B. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Lansia..... 52
- C. Pemeriksaan Kesehatan Mental Lansia..... 56
- D. Pemeriksaan Kesehatan Mental Pasca Bencana 59

BAB 7

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN MENTAL LANSIA PASCA BENCANA 61

- A. *Geriatric Depression Scale (GDS)*..... 61
- B. Inventaris Depresi Beck..... 63
- C. *Mini Mental State Examination (MMSE)* 66
- D. *Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ)* 68



BAB 1

LANSIA

Mizam Ari Kuniyanti., S.Kep., Ners

A. Konsep lansia

Lansia adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada orang-orang yang telah mencapai usia lanjut atau tua, biasanya di atas usia 60 tahun (Wulandari & Winarsih, 2023). Usia lanjut atau usia tua memiliki berbagai tahap, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Usia 60-74 tahun: Terkadang disebut sebagai “awal lansia.” Pada tahap ini, banyak orang masih memiliki tingkat energi yang cukup tinggi dan dapat menjalani hidup yang aktif.
2. Usia 75-84 tahun: Merupakan kelompok lansia yang lebih tua, di mana beberapa orang mungkin mulai mengalami penurunan fisik dan kesehatan yang lebih nyata.
3. Usia 85 tahun ke atas: Dikenal sebagai “lansia sangat tua” atau “longevity elderly.” Pada tahap ini, risiko masalah kesehatan kronis dan perubahan fisik semakin meningkat.

Lansia cenderung mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial seiring bertambahnya usia. Beberapa masalah kesehatan umum yang sering terkait dengan lansia meliputi penyakit jantung, diabetes, osteoporosis, masalah penglihatan dan pendengaran, penyakit Alzheimer atau demensia, serta masalah mobilitas. Penting untuk memberikan perhatian khusus pada kesejahteraan lansia, termasuk perawatan kesehatan yang tepat, pola makan seimbang, aktivitas fisik yang sesuai, dukungan sosial, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Deteksi dini masalah kesehatan dan intervensi yang tepat sangat penting untuk membantu lansia menjalani kehidupan yang sehat dan bermakna dalam usia lanjut. (Sari, 2023)

B. Tugas perkembangan lansia

Tugas perkembangan lansia (orang tua) melibatkan berbagai aspek dalam menjaga kesejahteraan dan kualitas hidup mereka selama masa lanjut usia. Menurut (Lubis et al., 2023) beberapa tugas yang penting untuk diperhatikan dalam perkembangan lansia:

1. Kesehatan Fisik:
 - Menjaga pola makan yang seimbang dan nutrisi yang cukup.
 - Berolahraga secara teratur untuk menjaga kebugaran fisik.
 - Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengikuti anjuran medis.
 - Meminimalisir kebiasaan merokok dan menghindari konsumsi alkohol berlebihan.
2. Kesehatan Mental dan Emosional:
 - Aktif secara sosial untuk menghindari isolasi dan kesepian.
 - Melibatkan diri dalam aktivitas yang memberikan kepuasan emosional, seperti seni, hobi, atau relawan.
 - Mengelola stres dan cemas melalui teknik relaksasi, meditasi, atau kegiatan yang menenangkan.
3. Kemandirian dan Keterlibatan:
 - Tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari yang mempertahankan kemandirian, seperti mandi, berpakaian, dan bergerak.

- Terlibat dalam kegiatan sosial dan komunitas untuk menjaga rasa relevansi dan perasaan memiliki peran dalam masyarakat.
4. Keuangan:
 - Mengelola dana pensiun dan sumber daya keuangan dengan bijak.
 - Memastikan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti makanan, perawatan kesehatan, dan tempat tinggal.
 5. Keamanan dan Lingkungan:
 - Menciptakan lingkungan yang aman di rumah untuk mencegah kecelakaan.
 - Memastikan bahwa lingkungan tempat tinggal memenuhi kebutuhan fisik dan aksesibilitas.
 6. Perawatan Kesehatan:
 - Mengelola penyakit kronis dan mengikuti jadwal perawatan yang direkomendasikan.
 - Berkomunikasi secara terbuka dengan tim perawatan kesehatan dan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan.
 7. Spiritualitas dan Makna Hidup:
 - Mengeksplorasi dan menghidupkan nilai-nilai spiritual atau agama yang memberikan makna pada hidup.
 - Melibatkan diri dalam aktivitas yang mendukung refleksi dan pertumbuhan spiritual.
 8. Pengembangan Diri:
 - Terus belajar dan mengembangkan keterampilan baru, termasuk menggunakan teknologi yang relevan.
 - Mengikuti minat dan aspirasi pribadi untuk pertumbuhan pribadi dan intelektual.
 9. Pentingnya Hubungan Sosial:
 - Mempertahankan dan membangun hubungan dengan keluarga, teman, dan masyarakat.
 - Terlibat dalam kegiatan sosial yang memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan berbagi pengalaman.

10. Pengaturan Rencana Masa Depan:

- Merencanakan masa depan, termasuk kebutuhan perawatan jangka panjang jika diperlukan.
- Mempertimbangkan opsi seperti perawatan di rumah atau panti jompo.

Semua tugas ini membentuk bagian penting dari perkembangan lansia yang sehat dan bermakna. Penting bagi lansia, keluarga, dan masyarakat untuk saling mendukung agar proses penuaan ini berjalan dengan lancar dan bermanfaat.

C. Perubahan sistem tubuh pada lansia

Proses penuaan mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem tubuh manusia. Beberapa perubahan tersebut bersifat normal dan merupakan bagian dari proses alami penuaan, sedangkan yang lainnya mungkin terkait dengan penyakit atau kondisi tertentu. Berikut adalah beberapa perubahan utama pada sistem tubuh yang umum terjadi pada lansia (Sari, 2023):

1. Sistem Kardiovaskular:

- Penurunan elastisitas pembuluh darah dan arteri, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- Risiko penyakit jantung dan stroke meningkat.
- Penurunan detak jantung maksimal selama aktivitas fisik.

2. Sistem Respirasi:

- Penurunan kapasitas paru-paru dan elastisitas dinding dada.
- Risiko penyakit paru-paru seperti pneumonia lebih tinggi.
- Kemampuan tubuh untuk mengatasi stres oksigen menurun.

3. Sistem Muskuloskeletal:

- Penurunan massa otot (sarkopenia) dan kekuatan otot.
- Penurunan densitas tulang (osteoporosis) yang dapat meningkatkan risiko patah tulang.
- Kekakuan sendi dan berkurangnya fleksibilitas.

4. Sistem Pencernaan:
 - Penurunan produksi enzim pencernaan, yang dapat mengganggu pencernaan dan penyerapan nutrisi.
 - Risiko sembelit dan gangguan pencernaan lainnya meningkat.
5. Sistem Saraf:
 - Penurunan jumlah dan fungsi sel saraf (neuron).
 - Penurunan kecepatan pengolahan informasi dan respons reaksi.
 - Risiko gangguan neurodegeneratif seperti Alzheimer dan Parkinson meningkat.
6. Sistem Sensori:
 - Penurunan kemampuan penglihatan, termasuk penglihatan malam yang buruk dan presbyopia.
 - Penurunan pendengaran (presbycusis) dan penurunan indera perasa (hilangnya sensitivitas rasa).
 - Risiko gangguan mata seperti katarak dan glaukoma meningkat.
7. Sistem Endokrin:
 - Penurunan produksi hormon seks (menopause pada wanita, andropause pada pria).
 - Penurunan produksi hormon tiroid.
 - Risiko diabetes tipe 2 meningkat.
8. Sistem Kekebalan Tubuh:
 - Penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh (imunitas), yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit autoimun.
9. Sistem Pernapasan:
 - Kemampuan paru-paru untuk membuang zat-zat beracun menurun, sehingga meningkatkan risiko keracunan.
10. Sistem Reproduksi:
 - Pada wanita, menopause terjadi dengan penurunan produksi hormon reproduksi.
 - Pada pria, produksi sperma menurun dan kadar hormon testosteron dapat menurun.

Penting untuk diingat bahwa perubahan ini bersifat umum dan tidak semua orang akan mengalami semua perubahan ini dengan tingkat yang sama. Gaya hidup sehat, pola makan yang baik, olahraga teratur, dan perawatan medis yang tepat dapat membantu mengurangi dampak negatif dari perubahan ini dan memungkinkan lansia menjalani hidup yang lebih aktif dan bermakna.

D. Masalah Kesehatan lansia

Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan karena perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh seiring dengan penuaan. Beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia meliputi (Yuli Waryati, 2023):

1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah:
 - Penyakit jantung koroner.
 - Tekanan darah tinggi (hipertensi).
 - Gagal jantung.
 - Aritmia (gangguan irama jantung).
2. Gangguan Pernapasan:
 - Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).
 - Pneumonia.
3. Gangguan Neurologis:
 - Penyakit Alzheimer dan demensia lainnya.
 - Parkinson.
 - Stroke.
4. Masalah Kognitif dan Mental:
 - Depresi.
 - Kecemasan.
 - Gangguan kognitif ringan hingga berat.
5. Gangguan Penglihatan dan Pendengaran:
 - Katarak.
 - Glaukoma.
 - Penurunan pendengaran (presbycusis).

6. Gangguan Pencernaan:
 - Sembelit.
 - Gangguan pencernaan.
 - Kehilangan nafsu makan.
7. Masalah Nutrisi:
 - Kekurangan nutrisi karena penurunan nafsu makan.
 - Risiko kekurangan vitamin D, kalsium, dan nutrisi lainnya.
8. Gangguan Tulang dan Sendi:
 - Osteoporosis.
 - Osteoarthritis.
9. Penyakit Diabetes:
 - Diabetes tipe 2.
10. Gangguan Keseimbangan dan Kejadian Jatuh:
 - Risiko jatuh lebih tinggi karena penurunan keseimbangan dan kekuatan otot.
11. Masalah Kulit:
 - Penurunan elastisitas kulit.
 - Kerusakan kulit akibat paparan sinar matahari.
12. Penyakit Kanker:
 - Risiko kanker meningkat seiring usia.
13. Penyakit Ginjal:
 - Penurunan fungsi ginjal yang berkaitan dengan usia.
14. Masalah Seksual:
 - Penurunan libido.
 - Gangguan disfungsi ereksi pada pria dan masalah seksual pada wanita.

Penting untuk mengingat bahwa meskipun masalah kesehatan ini umum terjadi pada lansia, tidak semua orang akan mengalami semua masalah ini. Upaya untuk menjaga gaya hidup sehat, mendapatkan perawatan medis secara teratur, dan mengikuti saran dokter dapat membantu mengurangi risiko dan dampak negatif dari masalah kesehatan

ini. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas juga penting untuk kesejahteraan lansia.

E. Sindrom Geriatrik

Sindrom geriatrik adalah sekelompok masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Sindrom-sindrom ini melibatkan perpaduan gejala fisik, kognitif, dan fungsional yang kompleks (Wulandari & Winarsih, 2023). Beberapa sindrom geriatrik yang umum meliputi:

1. Kelemahan (Frailty): Kelemahan adalah kondisi di mana seseorang menjadi rentan terhadap penyakit, cedera, dan kondisi yang mempengaruhi kualitas hidup. Orang yang rapuh (frail) memiliki daya tahan tubuh yang berkurang dan respon yang lemah terhadap stres fisik atau psikologis.
2. Jatuh dan Gangguan Keseimbangan: Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami jatuh karena kehilangan keseimbangan, penurunan kekuatan otot, dan masalah penglihatan. Jatuh sering kali dapat menyebabkan cedera serius.
3. Delirium: Delirium adalah gangguan mental akut yang ditandai oleh perubahan tiba-tiba dalam kesadaran, perhatian, dan kognisi. Ini bisa disebabkan oleh infeksi, obat-obatan, atau penyakit lainnya.
4. Inkontinensia Urin dan Feses: Inkontinensia urin (kehilangan kontrol atas kandung kemih) dan inkontinensia feses (kehilangan kontrol atas usus) bisa terjadi pada lansia akibat penurunan otot panggul dan masalah lainnya.
5. Malnutrisi: Malnutrisi pada lansia bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan dalam kebutuhan nutrisi, penurunan nafsu makan, atau gangguan pencernaan.
6. Depresi: Depresi adalah gangguan mental umum pada lansia, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan.

7. Isolasi Sosial: Lansia cenderung mengalami isolasi sosial karena perubahan dalam lingkungan sosial mereka. Ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mental dan emosional mereka.
8. Polypharmacy (Penggunaan Banyak Obat): Banyak lansia harus mengonsumsi beberapa obat secara bersamaan untuk mengelola berbagai masalah kesehatan, yang dapat meningkatkan risiko interaksi obat dan efek samping.
9. Kecacatan Fungsional: Penurunan fisik dan kognitif pada lansia dapat mengakibatkan penurunan kemampuan mereka untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, mandi, atau berjalan.
10. Sindrom Dekondisi (Deconditioning): Ini terjadi ketika lansia kehilangan kebugaran fisik dan kekuatan otot akibat kurangnya aktivitas fisik, yang dapat mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan.

Penting untuk mengenali dan mengelola sindrom geriatrik dengan tepat, dan melibatkan pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, ahli geriatrik, perawat, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya. Upaya pencegahan, seperti menjaga gaya hidup sehat dan berkomunikasi secara teratur dengan tenaga medis, dapat membantu mengurangi risiko dan dampak sindrom geriatrik pada lansia.



BAB 2

KADER POSYANDU LANSIA

Mizam Ari Kuniyanti, S.Kep., Ners

A. Konsep kader posyandu lansia

Konsep kader posyandu lansia berkaitan dengan upaya pemberdayaan dan peran aktif orang lanjut usia (lansia) dalam program Posyandu, yang merupakan kependekan dari “Pos Pelayanan Terpadu.” Posyandu adalah program kesehatan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan promosi kesehatan di tingkat komunitas, terutama untuk ibu hamil, balita, dan lansia (Kusumawardani & Andanawarih, 2018).

Kader Posyandu Lansia adalah individu lansia yang secara sukarela dan aktif terlibat dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Posyandu di tingkat komunitas. Mereka memiliki peran penting dalam membantu menjalankan berbagai kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan lansia di lingkungan mereka (Studi et al., 2019). Beberapa aspek konsep Kader Posyandu Lansia menurut (Derajat et al., 2019) meliputi:

1. **Pemberdayaan Lansia:** Kader Posyandu Lansia bertujuan untuk memberdayakan lansia dengan memberikan pelatihan dan pengetahuan tentang kesehatan, perawatan diri, dan gaya hidup sehat. Ini membantu lansia menjadi lebih mandiri dalam merawat kesehatan mereka sendiri.
2. **Penggerak Komunitas:** Kader Posyandu Lansia menjadi penggerak di komunitas mereka. Mereka mendorong partisipasi lansia lainnya dalam kegiatan Posyandu dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan di kalangan lansia.
3. **Edukasi Kesehatan:** Kader Posyandu Lansia memberikan edukasi tentang perawatan kesehatan dan pencegahan penyakit kepada sesama lansia di komunitas. Mereka dapat memberikan informasi tentang pola makan sehat, olahraga ringan, pengelolaan stres, dan lain-lain.
4. **Pemantauan Kesehatan:** Kader Posyandu Lansia dapat membantu memantau kondisi kesehatan lansia di lingkungan mereka. Mereka dapat memberikan dukungan dalam pemantauan tekanan darah, gula darah, dan kondisi kesehatan lainnya.
5. **Pelaksanaan Kegiatan Posyandu:** Kader Posyandu Lansia membantu mengorganisir dan melaksanakan berbagai kegiatan Posyandu yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lansia, seperti pemeriksaan kesehatan berkala, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan.
6. **Peran Sosial dan Emosional:** Kader Posyandu Lansia juga memiliki peran sosial dan emosional yang penting dalam memberikan dukungan, teman berbicara, dan pengertian kepada lansia lainnya. Mereka dapat menciptakan lingkungan yang ramah dan mendukung.
7. **Advokasi:** Kader Posyandu Lansia dapat menjadi suara bagi kepentingan lansia di komunitas dan mempromosikan perlunya perhatian lebih terhadap kesejahteraan mereka.

B. Tugas kader posyandu lansia

Tugas kader posyandu lansia melibatkan berbagai aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia di komunitas.

Mereka memiliki peran penting dalam memberdayakan lansia dan menjalankan kegiatan Posyandu dengan baik (Yuli Waryati, 2023). Berikut adalah beberapa tugas kader posyandu lansia:

1. Pemberdayaan Lansia:
 - Memberikan edukasi kepada lansia tentang perawatan kesehatan, nutrisi, gaya hidup sehat, dan manajemen penyakit.
 - Mendorong partisipasi aktif lansia dalam kegiatan Posyandu dan komunitas.
2. Pemantauan Kesehatan:
 - Membantu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin seperti pengukuran tekanan darah, gula darah, berat badan, dan lain-lain.
 - Mencatat dan melaporkan data kesehatan lansia ke petugas kesehatan yang bertanggung jawab.
3. Pemberian Edukasi Kesehatan:
 - Memberikan informasi tentang pencegahan penyakit, pengelolaan penyakit kronis, dan pentingnya vaksinasi.
 - Memberikan saran tentang pola makan sehat, olahraga yang sesuai, dan manajemen stres.
4. Penyelenggaraan Kegiatan Posyandu:
 - Mengorganisir dan membantu melaksanakan kegiatan Posyandu untuk lansia di komunitas, seperti pemeriksaan kesehatan berkala, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan.
 - Memastikan kelancaran pelaksanaan kegiatan dan partisipasi lansia.
5. Pendataan dan Pelaporan:
 - Mencatat data kesehatan lansia, termasuk hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan.
 - Melaporkan data tersebut kepada petugas kesehatan atau pihak terkait untuk evaluasi dan analisis lebih lanjut.

6. Dukungan Sosial dan Emosional:
 - Memberikan dukungan sosial kepada lansia, termasuk menjadi pendengar dan teman berbicara.
 - Memberikan perhatian terhadap kebutuhan emosional lansia dan membantu mengurangi perasaan isolasi.
7. Advokasi dan Perwakilan:
 - Menjadi perwakilan lansia dalam berbagai forum atau pertemuan terkait kesehatan dan kesejahteraan.
 - Memperjuangkan hak dan kepentingan lansia di tingkat komunitas.
8. Pengembangan Diri:
 - Terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti pelatihan terkait kesehatan lansia dan manajemen Posyandu.
9. Promosi Kesehatan:
 - Mengorganisir kampanye kesehatan, seminar, dan kegiatan lain untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan lansia di komunitas.



BAB 3

DETEKSI DINI KESEHATAN LANSIA

Mizam Ari Kuniyanti, S.Kep., Ners

A. Konsep deteksi dini Kesehatan lansia

Konsep deteksi dini kesehatan lansia merujuk pada upaya untuk mengidentifikasi masalah kesehatan atau risiko penyakit pada tahap awal, sehingga tindakan pencegahan dan intervensi dapat dilakukan dengan lebih efektif. Deteksi dini pada lansia sangat penting karena beberapa kondisi kesehatan bisa berkembang secara perlahan tanpa gejala yang jelas, dan intervensi pada tahap awal dapat mencegah komplikasi yang lebih serius (Sari, 2023). Berikut adalah beberapa komponen konsep deteksi dini kesehatan lansia:

1. Pemeriksaan Rutin: Lansia perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, fungsi organ tubuh, dan lain-lain.
2. Skreening Penyakit: Skreening adalah proses identifikasi dini risiko penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Skreening melibatkan

pemeriksaan terhadap kelompok risiko tertentu, seperti penyakit jantung, diabetes, osteoporosis, dan lainnya.

3. Edukasi Kesehatan: Lansia perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini, tanda-tanda penyakit yang perlu diperhatikan, dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk menjaga kesehatan.
4. Pemantauan Faktor Risiko: Lansia harus memantau faktor-faktor risiko kesehatan seperti diet, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol. Memahami dan mengelola faktor risiko ini dapat membantu mencegah penyakit.
5. Pemeriksaan Kesehatan Mandiri: Lansia perlu diberdayakan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri, seperti memantau tekanan darah atau gula darah secara berkala dengan alat sederhana.
6. Pengenalan Gejala Awal: Lansia harus memahami gejala awal yang mungkin muncul pada penyakit tertentu dan menyadari perubahan kesehatan yang tidak biasa pada tubuh mereka.
7. Kolaborasi dengan Profesional Kesehatan: Lansia perlu berkolaborasi dengan dokter atau profesional kesehatan dalam merencanakan dan menjalankan program deteksi dini serta mengambil tindakan lanjutan jika diperlukan.
8. Penggunaan Teknologi Kesehatan: Teknologi seperti aplikasi kesehatan atau perangkat kesehatan wearable bisa membantu lansia memantau kesehatan mereka dan memberikan data yang berguna bagi profesional kesehatan.
9. Perhatian pada Kesehatan Mental: Deteksi dini juga mencakup deteksi masalah kesehatan mental, seperti depresi atau kecemasan. Lansia perlu mengetahui tanda-tanda dan mencari bantuan jika perlu.

Deteksi dini kesehatan lansia memiliki tujuan untuk memungkinkan lansia hidup lebih lama dan sehat, serta mengurangi dampak negatif dari kondisi kesehatan yang mungkin berkembang seiring bertambahnya usia. Melalui kesadaran, pendidikan, dan tindakan preventif, banyak penyakit dan masalah kesehatan pada lansia dapat diatasi atau dikelola dengan lebih baik (Lubis et al., 2023).

B. Peran kader posyandu lansia dalam deteksi dini Kesehatan lansia

Peran kader posyandu lansia dalam deteksi dini kesehatan lansia sangat penting karena mereka berada di posisi yang strategis untuk mengenali tanda-tanda awal masalah kesehatan pada lansia di komunitas mereka (Kusumawardani & Andanawarih, 2018). Berikut adalah beberapa peran kunci kader posyandu lansia dalam deteksi dini kesehatan lansia:

1. Pengumpulan Data Kesehatan: Kader posyandu lansia dapat mengumpulkan informasi tentang kondisi kesehatan lansia di lingkungan mereka melalui wawancara atau survei. Informasi ini mencakup riwayat kesehatan, penyakit kronis, dan faktor risiko yang mungkin ada.
2. Pemeriksaan Kesehatan Awal: Kader posyandu lansia dapat melakukan pemeriksaan kesehatan awal sederhana, seperti pengukuran tekanan darah, gula darah, atau berat badan, untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan atau risiko penyakit.
3. Pengenalan Gejala Awal: Kader posyandu lansia dapat memberikan edukasi kepada lansia tentang tanda-tanda awal penyakit atau masalah kesehatan tertentu yang perlu diwaspadai.
4. Edukasi Kesehatan: Kader posyandu lansia memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada lansia mengenai pentingnya deteksi dini, tanda-tanda penyakit, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil.
5. Penyuluhan Kesehatan: Kader posyandu lansia dapat mengadakan penyuluhan kesehatan dalam bentuk ceramah, diskusi kelompok, atau presentasi tentang topik-topik yang relevan dengan deteksi dini dan kesehatan lansia.
6. Pelacakan dan Pemantauan: Kader posyandu lansia dapat melakukan pelacakan dan pemantauan terhadap kondisi kesehatan lansia secara berkala. Mereka dapat membantu memastikan bahwa lansia melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal.

7. Rujukan dan Bimbingan: Jika kader posyandu lansia mendeteksi adanya masalah kesehatan yang lebih serius, mereka dapat memberikan rujukan atau bimbingan kepada lansia untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan yang lebih ahli.
8. Rekam Medis dan Dokumentasi: Kader posyandu lansia dapat membantu dalam mengelola data kesehatan dan rekam medis lansia di komunitas mereka, yang dapat berguna untuk pemantauan dan tindakan lanjutan.
9. Mengenal Lingkungan Sosial: Kader posyandu lansia juga perlu mengenal lingkungan sosial lansia, seperti lingkungan tempat tinggal, dukungan keluarga, dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.
10. Kolaborasi dengan Profesional Kesehatan: Kader posyandu lansia perlu berkolaborasi dengan dokter atau tenaga medis untuk mendiskusikan temuan deteksi dini dan merencanakan tindakan selanjutnya.

Peran kader posyandu lansia dalam deteksi dini kesehatan lansia membantu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan tindakan preventif dalam komunitas. Dengan adanya kader yang terlatih dan berdedikasi, upaya deteksi dini dapat lebih efektif dilakukan, yang pada akhirnya dapat membantu menjaga kesehatan dan kualitas hidup lansia.

C. Macam deteksi dini Kesehatan lansia

Deteksi dini kesehatan lansia melibatkan berbagai metode dan pendekatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan atau risiko penyakit pada tahap awal (Yuli Waryati, 2023). Berikut adalah beberapa macam deteksi dini kesehatan lansia yang umum dilakukan:

1. Pemeriksaan Rutin Kesehatan: Pemeriksaan kesehatan berkala oleh dokter atau tenaga medis merupakan metode deteksi dini yang penting. Ini meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol, fungsi organ tubuh, dan pemeriksaan fisik lainnya.
2. Skreening Penyakit: Skreening adalah pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi risiko penyakit atau masalah kesehatan tertentu.

Skreening dapat dilakukan melalui tes laboratorium, tes kesehatan, atau wawancara terstruktur.

3. Pengenalan Gejala Awal: Edukasi tentang tanda-tanda awal penyakit merupakan metode penting dalam deteksi dini. Lansia diberi informasi tentang gejala khas penyakit tertentu yang perlu diwaspadai.
4. Pemantauan Kesehatan Mandiri: Lansia dapat memantau kesehatan mereka sendiri dengan mengukur tekanan darah, gula darah, atau berat badan secara teratur. Pemantauan ini membantu mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi.
5. Penggunaan Teknologi Kesehatan: Aplikasi kesehatan, perangkat kesehatan wearable (seperti gelang pintar), dan alat deteksi mandiri dapat membantu lansia memantau kondisi kesehatan mereka, serta memberikan informasi yang berguna kepada profesional medis.
6. Tes Skala Kesehatan: Lansia dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan pada tes skala kesehatan yang dirancang untuk mengidentifikasi risiko atau masalah kesehatan tertentu, seperti depresi atau masalah kognitif.
7. Pemeriksaan Fungsi Kognitif: Tes kognitif dapat membantu mendeteksi tanda-tanda awal masalah kognitif atau gangguan seperti demensia.
8. Pemeriksaan Kesehatan Spesifik: Terdapat pemeriksaan kesehatan yang lebih spesifik untuk risiko penyakit tertentu, misalnya mamografi untuk deteksi kanker payudara pada wanita lansia.
9. Pengukuran Kesehatan Mental: Kuesioner atau wawancara dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan.
10. Pengamatan Lingkungan Sosial: Pengamatan terhadap perubahan dalam lingkungan sosial lansia, seperti perubahan pola tidur, pola makan, atau aktivitas, juga dapat membantu dalam deteksi dini.
11. Pemeriksaan Pemerataan Risiko Jatuh: Pemeriksaan risiko jatuh dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko lansia jatuh, yang umum terjadi pada kelompok ini.
12. Pemeriksaan Fungsi Penglihatan dan Pendengaran: Pemeriksaan reguler terhadap fungsi penglihatan dan pendengaran dapat

membantu mendeteksi masalah sensori yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Penting untuk menggabungkan beberapa metode deteksi dini dalam upaya untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang kesehatan lansia. Dengan deteksi dini yang efektif, lansia dapat menerima intervensi yang tepat waktu dan mencegah perkembangan penyakit atau komplikasi yang lebih serius.



BAB 4

PEMERIKSAAN DETEKSI DINI PADA LANSIA

Mizam Ari Kuniyanti, S.Kep., Ners

A. Pemeriksaan deteksi Dini Lansia di Posyandu

Alur deteksi dini kesehatan lansia mencakup serangkaian langkah yang harus diikuti untuk mengidentifikasi masalah kesehatan atau risiko penyakit pada tahap awal (Sari, 2023). Berikut adalah alur deteksi dini kesehatan lansia:

1. Pendidikan dan Informasi: Memberikan edukasi kepada lansia tentang pentingnya deteksi dini, tanda-tanda penyakit, dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil. Edukasi ini dapat dilakukan melalui seminar, ceramah, brosur, atau diskusi kelompok.
2. Pengumpulan Data Kesehatan Awal: Lansia mengisi kuesioner atau menjalani wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, penyakit kronis yang ada, obat-obatan yang dikonsumsi, dan faktor risiko lainnya.
3. Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik dilakukan oleh profesional kesehatan untuk mengidentifikasi tanda-tanda fisik awal masalah

kesehatan. Ini meliputi pengukuran tekanan darah, detak jantung, pengukuran berat badan, dan lain-lain.

4. Pemeriksaan Laboratorium: Tes laboratorium seperti tes darah, tes urine, dan tes fungsi organ dapat memberikan gambaran lebih mendalam tentang kesehatan lansia, termasuk risiko penyakit tertentu.
5. Skreening Kesehatan: Menggunakan skala atau alat skreening untuk mengidentifikasi risiko atau masalah kesehatan tertentu, seperti skala depresi, skala kognitif, atau skala risiko jatuh.
6. Pemeriksaan Kesehatan Spesifik: Jika diperlukan, pemeriksaan kesehatan yang lebih spesifik dilakukan untuk risiko penyakit tertentu. Misalnya, mamografi untuk kanker payudara atau tes Pap smear untuk kanker serviks.
7. Pemeriksaan Fungsi Kognitif dan Mental: Pemeriksaan fungsi kognitif dan kesehatan mental digunakan untuk mengidentifikasi masalah kognitif atau gangguan mental seperti demensia atau depresi.
8. Pemantauan Mandiri: Lansia dilibatkan dalam pemantauan kesehatan mandiri, seperti mengukur tekanan darah atau gula darah sendiri di rumah, dan mencatat hasilnya.
9. Interpretasi Hasil: Profesional kesehatan menganalisis hasil pemeriksaan dan skreening untuk mengidentifikasi risiko atau masalah kesehatan yang perlu ditindaklanjuti.
10. Konsultasi dan Rujukan: Jika ditemukan masalah kesehatan yang perlu penanganan lebih lanjut, lansia dapat dirujuk ke dokter atau spesialis yang sesuai.
11. Perencanaan Tindakan: Bersama dengan profesional kesehatan, lansia merencanakan tindakan preventif atau intervensi yang perlu diambil berdasarkan hasil deteksi dini.
12. Pelacakan dan Pemantauan Lanjutan: Lansia terus dipantau secara berkala untuk memantau perkembangan kesehatan dan efektivitas tindakan yang telah diambil.
13. Edukasi Lanjutan: Edukasi tentang pentingnya penerapan langkah-langkah pencegahan dan perubahan gaya hidup yang sehat dilakukan secara terus-menerus.

Alur deteksi dini ini membantu mendeteksi masalah kesehatan pada tahap awal, sehingga tindakan dapat diambil dengan lebih efektif untuk mencegah atau mengelola kondisi yang mungkin berkembang.

B. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital adalah proses pengukuran dan evaluasi parameter fisiologis dasar yang memberikan informasi tentang kondisi kesehatan seseorang. Tanda vital ini mencakup beberapa parameter penting yang membantu tenaga medis dalam menilai kondisi pasien, mengidentifikasi perubahan yang mungkin terjadi, dan membuat keputusan dalam perawatan medis (Sari, 2023).

Berikut adalah beberapa tanda vital utama yang biasanya diperiksa:

1. **Tekanan Darah:** Tekanan darah mengukur kekuatan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah. Pemeriksaan tekanan darah mencakup dua angka: tekanan sistolik (tekanan pada saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (tekanan pada saat jantung beristirahat antara kontraksi).

Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

Normal : 110/80 – 120/90 MmHg

Tekanan Darah Rendah : < 110/80 MmHg

Tekanan Darah Tinggi : > 120/90 MmHg

2. **Denyut Nadi:** Denyut nadi adalah getaran yang dirasakan ketika darah dipompa dari jantung dan mengalir melalui pembuluh darah. Nadi dapat diukur pada berbagai lokasi seperti pergelangan tangan, leher, atau panggul.

Pemeriksaan Denyut Nadi

Denyut nadi memiliki beberapa karakteristik yang dapat membantu menggambarkan kondisi kesehatan dan sirkulasi darah seseorang. Berikut adalah beberapa macam karakteristik denyut nadi yang sering diobservasi:

- a. **Frekuensi:** Ini adalah jumlah denyut nadi dalam satu menit. Frekuensi denyut nadi diukur dalam denyutan per menit (bpm). Rentang normal untuk orang dewasa biasanya antara 60 hingga 100 bpm.
 - b. **Ritme:** Ritme mengacu pada keberlanjutan dan pola dari interval antara denyutan. Ritme dapat menjadi reguler (interval antara denyutan sama) atau ireguler (interval tidak konsisten).
 - c. **Kualitas atau Kekuatan:** Ini mengukur seberapa kuat atau lemah denyutan nadi yang dirasakan ketika arteri dijepit. Kualitas denyut nadi dapat digambarkan sebagai kuat, lemah, atau normal.
 - d. **Isi atau Volume:** Ini merujuk pada volume darah yang dipompa oleh jantung pada setiap denyut nadi. Isi denyut nadi bisa digambarkan sebagai “besar”, “sedang”, atau “kecil”.
 - e. **Kecepatan Naik Turun:** Ini mengacu pada seberapa cepat atau lambat denyut nadi naik saat terjadi kontraksi jantung (sistol) dan turun saat jantung beristirahat (diastol).
 - f. **Regang Vaskuler:** Regang vaskuler adalah tanda fisik di mana arteri terasa tegang saat denyutan nadi. Ini bisa memberikan petunjuk tentang elastisitas arteri dan tekanan darah.
 - g. **Aritmia:** Aritmia adalah pola denyut nadi yang tidak teratur. Ini bisa termasuk jeda antara denyutan, denyutan tambahan (ekstrasistol), atau kombinasi berbagai pola.
 - h. **Variabilitas:** Variabilitas mengukur fluktuasi interval antara denyutan nadi. Variabilitas yang baik mengindikasikan sistem kardiovaskular yang sehat dan respons yang adaptif terhadap perubahan.
3. **Respiratory Rate (Frekuensi Pernapasan):** Respiratory rate mengukur jumlah pernapasan per menit. Ini memberikan gambaran tentang efisiensi pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam tubuh.
 4. **Suhu Tubuh:** Suhu tubuh mengukur panas yang dihasilkan oleh tubuh. Suhu normal tubuh manusia biasanya berada dalam kisaran 36-37 derajat Celsius.

5. Tekanan Oksigen (Oksimetri): Pengukuran ini mengukur kadar oksigen dalam darah, biasanya diukur menggunakan alat oksimeter yang ditempatkan pada ujung jari.
6. Tingkat Kesadaran: Tingkat kesadaran pasien dinilai menggunakan skala seperti skala Glasgow Coma Scale (GCS), yang mengukur respons motorik, respons verbal, dan respons mata terhadap rangsangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Dusun Mrisi Yogyakarta Setyo Retno Wulandari, P., & Winarsih, W. (2023). *PENGABDIAN MASYARAKAT CENDEKIA VOLUME 02 NOMOR 02 (2023) 58-61*. <https://doi.org/xx.xxxxx/xxxxx>
- Derajat, P., Melalui, K. M., Kesehatan, P., Pola, D. E., Puspitasari, H. S., Rinata, E., Salim, A., & Sidoarjo, U. M. (2019). *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)* (Vol. 4, Issue 1). <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/jpm>
- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). PERAN POSYANDU LANSIA TERHADAP KESEHATAN LANSIA DI PERUMAHAN BINA GRIYA INDAH KOTA PEKALONGAN. In *Jurnal SIKLUS* (Vol. 7).
- Lubis, D. R., Petralina, B., & Lubis, E. (2023). *PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI EDUKASI KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA* (Vol. 2, Issue 1). <https://ejournal.stikesdarmaispadangsindimpunan.ac.id/index.php/jpmd>
- Sari, D. J. E. (2023). Pencegahan Penyakit Degeneratif Melalui Pemeriksaan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. *Indonesian*

Journal of Community Dedication in Health (IJCDH), 3(02), 45.
<https://doi.org/10.30587/ijcdh.v3i02.6130>

- Studi, P., Gizi, I., Kesehatan, I., & Yogyakarta, U. R. (2019). Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Dusun Demangan Gunungan, Pleret, Bantul Fery Lusviana Widiyany. *Dharma Bakti*, 2(2), 45.
- Yuli Waryati, S. (2023). *OPTIMISASI PEMERIKSAAN KESEHATAN LANSIA: PENDAMPINGAN TERINTEGRASI DI “POSYANDU LANSIA NUSA INDAH.”* 7.

BIOGRAFI PENULIS



Mizam Ari Kurniyanti., S.Kep., Ners., M.Kep

*Motto: Life Is Never Flat, Never Giveup and
Always Do The Best*

Penulis Lahir di Gresik, Tanggal 26 Oktober 1982. Menempuh Pendidikan Sarjana di Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan dan melanjutkan Program Magister di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2015. Bekerja menjadi Dosen Prodi Sarjana Keperawatan di STIKES Widyagama Husada Malang mulai Tahun 2009 sampai dengan sekarang. Pernah menjabat menjadi Ketua Program Studi Pendidikan Ners mulai tahun 2009-2011, Ketua Bagian Akademik pada tahun 2011-2014, Ketua Program Studi Pendidikan Ners Tahap Profesi pada Tahun 2014-2019, dan menjadi Sekretaris Program Studi Pendidikan Ners Tahap Profesi mulai tahun 2019-Sekarang. Menekuni Keilmuan Keperawatan Khususnya Keperawatan Gerontik dan Mata Kuliah Kewirausahaan. Penulis pernah mengikuti TOT Kewirausahaan yang diselenggarakan oleh Ciputra dan Dirjen Dikti pada tahun 2010, dan penulis juga mendapatkan Penghargaan Pendampingan Wirausaha Mahasiswa Indonesia yang diberikan oleh

Dirjendikti Tahun 2020. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan *book chapter*.

Email Penulis : mizam_ari@widyagamahusada.ac.id



BAB 5

PEMERIKSAAN POSYANDU LANSIA

Miftakhul Ulfa., S.Kep., Ners., M.Kep

Pelayanan kesehatan di kelompok Usia Lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) Usia Lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas.

A. Tahapan pemeriksaan

Tahapan pemeriksaan kegiatan posyandu lansia yang digunakan adalah sistem lima meja. Meja 1: tempat pendaftaran lansia. Meja 2 : tempat pengukuran dan penimbangan berat badan lansia. Meja 3 : tempat pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, indeks masa tubuh (IMT), dan mengisi KMS lansia. Meja 4 : tempat melakukan penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi serta pemberian PMT lansia. Meja 5 : tempat memberikan informasi dan melakukan pemeriksaan

kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia bertujuan untuk memantau status kesehatannya (Komnaslansia, 2010).

Jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada lanjut usia di posyandu lanjut usia sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/ minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia.
- b. Pemeriksaan status mental Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS Usia Lanjut).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter danstetoskopserta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi : 1) Pemeriksaan hemoglobin 2) Pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus). 3) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalm air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal. 4) Pemeriksaan kolesterol darah 5) Pemeriksaan asam urat darah
- f. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan.
- g. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.

- h. Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan bagi anggota kelompok Lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (home care).
2. Pemberian makan tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
3. Kegiatan olahraga antara lain senam usia lanjut, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran
4. Kegiatan non kesehatan di bawah bimbingan sektor lain seperti:
 - a. Kegiatan kerohanian
 - b. Arisan
 - c. Kegiatan ekonomi produktif
 - d. Berkebun
 - e. Forum diskusi
 - f. Penyaluran hobi dan lain-lain

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lanjut usia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain :

1. Tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka)
2. Meja dan kursi
3. Alat tulis
4. Buku pencatatan kegiatan (buku register bantu)
5. Kit usia lanjut, yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, termometer
6. Kartu menuju sehat (KMS) lanjut usia
7. Buku Pedoman Pemeriksaan Kesehatan (BPPK) Lanjut Usia

Pelaksanaan kegiatan di posyandu lanjut usia dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang sudah dilatih, dengan tenaga teknis adalah tenaga kesehatan dari Puskesmas. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima di posyandu lanjut usia, mekanisme pelaksanaan, kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut :

1. Tahap pertama: pendaftaran lanjut usia sebelum pelaksana pelayanan.
2. Tahap kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan usia lanjut, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
3. Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
4. Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana)
5. Tahap kelima: pemberian penyuluhan dan konseling.

Berikut tabel matriks pelaksanaan pemeriksaan kesehatan lansia melalui 5 tahapan:

Tahap	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	<ul style="list-style-type: none"> • Meja, kursi • Alat tulis • Buku register & buku pencatatan kegiatan • KMS, BPPK Usia Lanjut 	Kader
II	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan kegiatan sehari-hari • Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meja, kursi • Alat tulis • Buku register & buku pencatatan kegiatan • KMS, BPPK Usia Lanjut 	Kader (IMT perlu bantuan petugas)
III	<ul style="list-style-type: none"> • Pengukuran tekanan darah, Pemeriksaan kesehatan • Pemeriksaan status mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Meja, kursi • Alat tulis • KMS • BPPK Usia Lanjut • Timbangan Meteran 	Petugas kesehatan (bisa dibantu kader)
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan hemoglobine • Pemeriksaan urine 	<ul style="list-style-type: none"> • HB Talquist, sahli, • Cuprisulfat Combur test 	Petugas kesehatan

V	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Meja, kursi • KMS • Poster • BPPK Usia Lanjut 	Petugas kesehatan
---	---	--	-------------------

B. Pengkajian Paripurna pada Lanjut Usia

Setiap Lanjut Usia yang berkunjung ke Puskesmas pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan akan dilakukan program pengkajian paripurna menggunakan *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)*, dimana Tenaga kesehatan melakukan penilaian secara menyeluruh terhadap lanjut usia dimulai dari aspek biologis, kognitif, psikologis untuk menentukan permasalahan dan rencana penatalaksanaan terhadap lanjut usia. CGA dilakukan oleh tim yang dipimpin oleh dokter dengan anggota lainnya yaitu perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat terlatih. Tim tersebut dapat ditambah jumlahnya sesuai kebutuhan dan tenaga yang tersedia. Setiap Lanjut Usia yang berkunjung ke Puskesmas akan dilakukan program pengkajian paripurna menggunakan (CGA) oleh tenaga kesehatan. Dengan CGA, tenaga kesehatan melakukan penilaian menyeluruh terhadap psikologis, dan sosial untuk menentukan permasalahan dan rencana.

Pengkajian paripurna tidak hanya terbatas pada apa yang harus dikaji namun juga menyangkut aspek lain. Aspek tersebut adalah: dokter tidak hanya melakukan pengobatan (aspek kuratif) namun juga perlu melakukan berbagai pencegahan penyakit, serta pencegahan komplikasi (mencegah dekubitus, mencegah trombosis vena dalam pada kasus imobilisasi). Aspek berikutnya adalah melakukan pendekatan rehabilitatif untuk kasus-kasus dengan hendaya misalnya gangguan batuk, gangguan ekspektorasi dahak, gangguan menelan serta gangguan perubahan posisi. Pada akhirnya dokter juga harus melakukan upaya-upaya promotif seperti mempertahankan lingkup gerak sendi pada imobilisasi, merangsang

aktivitas fisik dan mental, meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien Lanjut Usia di rumah dan sebagainya.

C. Unsur-unsur Pengkajian Paripurna Lanjut Usia di Puskesmas

Pasien lanjut usia harus dikelola dengan kaidah yang lazim secara legal etis. Pada komponen identitas, juga harus ditanyakan mengenai masalah ekonomi, sosial, lingkungan, dengan siapa pasien tersebut tinggal atau siapakah orang terdekat yang dapat dihubungi apabila terjadi sesuatu hal, dan lain-lain. Pada komponen anamnesis, selain keluhan utama dan riwayat penyakit juga harus ditanyakan riwayat operasi, riwayat pengobatan (baik dari dokter maupun obat bebas), riwayat penyakit keluarga, anamnesis gizi sederhana serta anamnesis sistem. Anamnesis sistem sangat penting untuk dilakukan mengingat keluhan utama tidak sesuai dengan masalah utama yang menjadi prioritas pengelolaan (yang mengancam jiwa). Selain itu, lanjut usia dan pasien geriatri sangat mungkin tidak mengemukakan keluhannya kecuali apabila ditanya.

Komponen Pemeriksaan terdiri dari:

1. Pemeriksaan Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital sangat dianjurkan untuk memperhatikan derajat penurunan atau perubahan kesadaran (bila ada). Pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung harus dilakukan pada posisi berbaring dan duduk serta berdiri (bila memungkinkan); hipotensi ortostatik lebih sering muncul pada pasien Lanjut Usia dan geriatri.

2. Pemeriksaan Jasmani

Pemeriksaan jasmani dilakukan menurut sistematika sistem organ mulai dari sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, sistem gastrointestinal, sistem genitourinarius, sistem muskuloskeletal, sistem hematologi, sistem metabolik, endokrinologi dan pemeriksaan neurologik.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi diawali dengan deteksi dini menggunakan MNA, dilanjutkan dengan catatan asupan gizi, pengukuran IMT (jika masih dapat berdiri tegak), atau mengukur panjang depa, tinggi lutut, atau tinggi duduk (jika pasien tidak dapat berdiri tegak).

4. Pemeriksaan Status Fungsional

Pemeriksaan status fungsional diartikan sebagai kemampuan seseorang melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri. Contoh, bangun dari posisi berbaring, duduk, berjalan, mandi, berkemih, berpakaian, berdandan, makan, naik-turun tangga dan buang air besar. Karena penyakit akut yang menyerang, biasanya pasien geriatri akan mengalami penurunan status fungsional, misalnya dari mandiri menjadi ketergantungan ringan atau sedang, dari ketergantungan ringan menjadi ketergantungan sedang sampai berat bahkan ketergantungan total. Dalam menetapkan derajat ketergantungan seseorang maka perlu dicatat bahwa data yang diperoleh dari keterangan langsung harus disesuaikan dengan data dari keluarga yang tinggal bersama pasien serta dari pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Penentuan status fungsional ini harus dilakukan dengan cermat, dengan mengikutsertakan keluarga. Penentuannya perlu dilakukan beberapa kali untuk mengevaluasi kemajuan maupun kemunduran yang mungkin terjadi. Status fungsional diperiksa dengan menggunakan indeks ADL's Barthel, Test Up and Go

5. Penilaian Status Psikososial

Penilaian status psikososial lanjut usia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh dokter, perawat, keluarga maupun tenaga kesehatan. Penanganan masalah secara dini akan membantu lanjut usia dalam melakukan strategi pemecahan masalah. Perubahan status psikososial yang sering terjadi pada lanjut usia adalah *mature*, *dependent*, *self hater*, *angry*, angkuh, dan lain-lain.

6. Penilaian Status Sosial

Penilaian status sosial yaitu untuk menilai perlakuan orang-orang yang ada di sekitar lanjut usia yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental lanjut usia seperti perlakuan yang salah terhadap lanjut usia (*mistreatment/abuse*), dan menelantarkan lanjut usia (*neglected*). Di samping itu penilaian status sosial dapat menemukan potensi keluarga yang dapat dimanfaatkan untuk membantu pemulihan pasien.

7. Pemeriksaan Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif merupakan penapisan untuk demensia (pikun); modalitas yang paling sederhana adalah *Abbreviated Mental Test* (AMT), mengkategorikan menjadi gangguan kognitif ringan, sedang dan berat.

8. Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan status mental dilakukan dengan penapisan ada tidaknya depresi. Untuk standarisasi juga dipergunakan modalitas sederhana. Untuk mendeteksi dini masalah gangguan mental emosional secara umum dapat dilakukan pemeriksaan metode 2 menit. Bila ada indikasi depresi dilakukan pemeriksaan GDS dan bila ada indikasi demensia dilakukan pemeriksaan MMSE.

1. Metode 2 menit

Tahap 1: keluhan utama pasien (disampaikan secara spontan)

- a. Mengalami sukar tidur
- b. Sering merasa gelisah
- c. Sering murung/menangis sendiri
- d. Sering was-was/khawatir

Bila jawaban > 1 YA, lanjutkan ke pertanyaan tahap 2. Tahap 2:

Pertanyaan aktif, ditanyakan apakah keluhan itu berlangsung :

- a. Lebih dari 3 bulan/timbul 1 kali dalam satu bulan
- b. Karena adanya masalah dan banyak pikiran
- c. Disertai dengan minat kerja/nafsu makan yang menurun
- d. Ada gangguan/ masalah dalam keluarga/ masyarakat

- e. Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter
- f. Ada gangguan pada kesadaran, fungsi kognitif
- g. Cenderung mengurung diri

Bila lebih dari satu jawaban YA, berarti ada gangguan mental emosional dengan atau tanpa disertai kelainan organik

2. Geriatric Depression Scale (GDS)

Pemeriksaan ini digunakan untuk melakukan skrining awal gangguan depresi

3. Mini Mental State Examination (MMSE)

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai fungsi kognitif global sebagai alat penapis demensia. Pada saat pemeriksaan perlu dipertimbangkan umur dan lama pendidikan.

- i. Pemeriksaan penunjang, dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

Dari hasil pengkajian paripurna, selanjutnya Lanjut Usia tersebut akan terbagi menjadi beberapa kelompok, yakni

- a. Lanjut Usia sehat dan mandiri;
- b. Lanjut Usia sehat dengan ketergantungan ringan;
- c. Lanjut Usia sehat dengan ketergantungan sedang;
- d. Lanjut Usia dengan ketergantungan berat/ total;
- e. Lanjut Usia pasca-rawat (dua minggu pertama);
- f. Lanjut Usia yang memerlukan asuhan nutrisi; atau
- g. Lanjut Usia yang memerlukan pendampingan (memiliki masalah psiko-kognitif).

Berdasarkan kelompok tersebut akan dilakukan program yang sesuai bagi Lanjut Usia , meliputi:

- a. Kelompok a (lanjut usia sehat dan mandiri) dan kelompok b (lanjut usia sehat dengan ketergantungan ringan) dapat langsung mengikuti program Lanjut Usia dalam Ruang tertentu.
- b. Lanjut Usia yang tergolong kelompok c (lanjut usia sehat dengan ketergantungan sedang) dan kelompok d (lanjut usia dengan ketergantungan berat/ total) harus mengikuti program layanan perawatan di rumah (home care service) bila perlu melibatkan

pelaku rawat/pendamping (caregiver) atau mungkin perlu dirujuk ke RS.

- c. Untuk kelompok e (lanjut usia pasca-rawat dua minggu pertama), kelompok f (lanjut usia yang memerlukan asuhan nutrisi), dan kelompok g (lanjut usia yang memerlukan pendampingan, memiliki masalah psiko-kognitif) dengan status fungsional mandiri dapat dilayani di ruang kegiatan, sedangkan lanjut usia dengan derajat ketergantungan ringan sampai sedang harus dipantau dokter selama mengikuti program di ruang kegiatan.

4. Pelayanan bagi Lanjut Usia Sehat

Lanjut usia yang sehat adalah lanjut usia berdasarkan hasil pengkajian paripurna geriatri masuk dalam kategori kelompok 1 dan 2 yaitu lanjut usia yang bebas dari ketergantungan kepada orang lain atau tergantung pada orang lain tapi sangat sedikit, atau mempunyai penyakit yang terkontrol dengan kondisi medik yang baik. Dari hasil pengkajian paripurna geriatri, bagi Lanjut Usia sehat atau kelompok 1 dan 2 sesuai pengelompokan di atas akan diberikan pelayanan di ruang kegiatan Lanjut Usia dengan berbagai kegiatan seperti:

- a. Latihan fisik (senam lanjut usia, senam osteoporosis dan lain-lain)
- b. Latihan fisik sesuai kebutuhan individu/kelompok
- c. Stimulasi kognitif
- d. Edukasi, konseling, dan bila perlu pemberian makanan tambahan
- e. Pemberian makanan tambahan
- f. Penyuluhan kesehatan primer
- g. Berinteraksi sosial

Kegiatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Puskesmas dengan jadwal direncanakan oleh Puskesmas. Dimana kegiatan dapat dilakukan 1 sampai 2 kali/ minggu atau 1 sampai 2 kali perbulan sesuai kesepakatan.

D. Perawatan Lanjut Usia Di Rumah (Home Care)

1. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Lanjut Usia di Rumah meliputi :
 - a. Pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif bagi lanjut usia dalam konteks keluarga.
 - b. Melaksanakan pelayanan keperawatan langsung (direct care) dan tidak langsung (indirect care serta penanganan darurat.
 - c. Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi lanjut usia dan keluarganya tentang kondisi kesehatan yang dialami Lanjut usia dan penanganannya.
 - d. Mengembangkan pemberdayaan lanjut usia, pengasuh dan keluarga dalam rangka meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.
2. Program Asuhan Keperawatan Lanjut Usia di Rumah
Program asuhan keperawatan lanjut usia di rumah ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien lanjut usia yang tidak mampu secara fungsional untuk mandiri di rumah namun tidak terdapat indikasi untuk dirawat di rumah sakit dan secara teknis sulit untuk berobat jalan di Puskesmas. Program asuhan keperawatan lanjut usia di rumah bertujuan sebagai berikut:
 - a. Mengatasi keluhan/gejala/respon klien terhadap penyakit.
 - b. Mempertahankan kemandirian dan kemampuan klien berfungsi.
 - c. Memberikan bimbingan dan petunjuk pengelolaan perawatan pasien di rumah.
 - d. Membantu pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari.
 - e. Identifikasi masalah keselamatan dan keamanan lingkungan Menyediakan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar klien dan keluarga.
 - f. Identifikasi sumber yang ada di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan klien/keluarga.
 - g. Mengkoordinir pemenuhan kebutuhan pelayanan klien.

- h. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan anggota.
3. Kasus Prioritas yang Perlu dilakukan Asuhan Keperawatan di Rumah antara lain:
- a. Lanjut usia dengan masalah kesehatan:
 - 1) Penyakit degeneratif
 - 2) Penyakit kronis
 - 3) Gangguan fungsi atau perkembangan organ
 - 4) Kondisi paliatif
 - b. Lanjut usia risiko tinggi dengan faktor resiko usia atau masalah kesehatan
 - c. Lanjut usia terlantar
 - d. Lanjut usia pasca pelayanan rawat inap (hospitalisasi)
4. Proses Asuhan Keperawatan Lanjut Usia di Rumah sebagai berikut:
- a. Pengkajian :

Melakukan pengkajian kondisi kesehatan dan kebutuhan dasar lanjut usia, aspek yang perlu di kaji :

 - 1) Riwayat kesehatan lanjut usia dan riwayat kesakitan serta upaya penanggulangan yang telah dilakukan (status medik pasca-rawat dan status fungsional)
 - 2) Status kesehatan fisik, biologis, dan fisiologis yang terjadi pada Lanjut usia
 - 3) Fungsi kognitif lanjut usia
 - 4) Aktifitas sosial dan kehidupan sehari-hari
 - 5) Status kesehatan mental lanjut usia
 - 6) Konsumsi makanan dan cairan
 - 7) Sumber daya dan dukungan keluarga
 - a) Penggunaan perlengkapan rumah tangga.
 - b) Kondisi keamanan lingkungan rumah (tangga, bebatuan, licin, undakan, kompor, kondisi kamar mandi, pegangan)

- c) Emosional pelaku rawat.
 - d) Dukungan keluarga/pelaku rawat
- 8) Struktur dan fungsi serta tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan
- Melakukan pengkajian kebutuhan pelayanan keperawatan serta potensi lanjut usia/keluarga didasarkan pada :
- a) Kondisi fisik lanjut usia untuk menentukan tindakan yang diperlukan, seperti pemasangan infus, pemberian oksigen, terapi fisik, atau perlu peralatan lain
 - b) Kondisi psikologis dan kognitif lanjut usia untuk menentukan kebutuhan dukungan emosional
 - c) Status sosial ekonomi keluarga untuk menentukan kebutuhan dan kemampuan mengakses pelayanan kesehatan
 - d) Pola perilaku dan ADL lanjut usia terkait dengan program diet, penggunaan obat, istirahat dan latihan, untuk menentukan apakah perlu rujukan atau pelayanan kesehatan lainnya
 - e) Menentukan kebutuhan akan pelayanan keperawatan sesuai kondisi pasien dan sumber yang tersedia.
- b. Merumuskan Masalah/Diagnosis Keperawatan
- Berbagai kemungkinan masalah keperawatan pada individu lanjut usia
- 1) Kurang pengetahuan (*knowledge deficit*)
 - 2) Kurang perawatan diri (*self care deficit*)
 - 3) Perubahan proses pikir (*confuse, demensia*)
 - 4) Keterbatasan/gangguan mobilitas fisik
 - 5) Penurunan kemampuan aktifitas (*activity intolerance*)
 - 6) Gangguan integritas kulit
 - 7) Gangguan kenyamanan
 - 8) Tidak efektifnya fungsi pernapasan

- 9) Gangguan eliminasi konstipasi, inkontinensia urine, inkontinensia urine/bowel
 - 10) Kehilangan/ penurunan sensori
 - 11) Depresi, isolasi sosial
 - 12) Abuse dan neglect (drug, alkohol)
 - 13) Penyakit kronis (penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi, DM)
 - 14) Communicable diseases (pnemonia, influenza)
- c. Masalah keperawatan pada keluarga dengan lanjut usia:
- 1) Kurang mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami lanjut usia
 - 2) Kurang mampu memutuskan tindakan yang tepat bagi lanjut usia
 - 3) Kurang mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan lanjut usia
 - 4) Kurang mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesehatan lanjut usia
 - 5) Kurang mampu memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatan lanjut usia
- d. Menentukan Tindakan/Intervensi Keperawatan
- 1) Menyusun rencana pelayanan keperawatan (bersama Lanjut usia, keluarga)
 - a) Menentukan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah/ diagnosa keperawatan yang ditetapkan
 - b) Menyeleksi sumber-sumber yang tersedia di keluarga dan masyarakat sesuai kebutuhan lanjut usia
 - c) Menentukan rencana kunjungan (jadwal kunjungan) yang berisi waktu, frekuensi dan petugas yang akan melakukan kunjungan rumah
 - 2) Koordinasi dengan Tim untuk menyelenggarakan tindakan yang telah direncanakan.

- a) Memberikan informasi kepada lanjut usia dan keluarga tentang tindakan atau pelayanan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhannya
 - b) Membuat perjanjian (kesepakatan) dengan pasien dan keluarga tentang tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan dan jenis pelayanannya
 - c) Mengkoordinasikan rencana tindakan/intervensi keperawatan kepada tim yang bersangkutan sesuai jadwal kunjungan
 - d) Melakukan rujukan sesuai kondisi lanjut usia, keterjangkauan pelayanan dan sumber-sumber yang tersedia
- e. Menetapkan Tujuan pelayanan keperawatan keluarga dengan lanjut usia di rumah
- 1) Individu lanjut usia diharapkan :
 - a) Terpenuhi kebutuhan fisiologi oksigen, makan, minum, eliminasi, aktifitas sehari-hari
 - b) Dapat beradaptasi dengan perubahan kesehatan yang terjadi pada dirinya
 - c) Merasa nyaman dan aman dengan kondisi lingkungannya
 - d) Mampu mempertahankan kemandirian dan berfungsi optimal dalam melakukan aktifitas sehari-hari
 - 2) Keluarga dengan lanjut usia diharapkan dapat :
 - a) Mengenal masalah kesehatan yang dialami lanjut usia
 - b) Merawat anggota keluarga lanjut usia dengan masalah kesehatan.
 - (1) Mengatasi keluhan/gejala/respon klien terhadap penyakit
 - (2) Menyediakan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar klien
 - (3) Mengkoordinir pelaksanaan intervensi kesehatan bagi lanjut usia

- c) Mengidentifikasi masalah keselamatan dan memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesehatan lanjut usia
 - d) Mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatan lanjut usia
- f. Menentukan strategi intervensi keperawatan lanjut usia di rumah
- 1) Strategi Intervensi Pencegahan Primer
 - Upaya Pencegahan Primer mencakup :
 - a) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - (1) Pendekatan Kesehatan Tentang kebutuhan nutrisi
 - (2) Menunjang Intake kebutuhan energi adekuat
 - (3) Anjurkan diet tinggi : Ca, Fe, Vit A, B, C dan serat serta rendah lemak
 - (4) Mempertahankan hidrasi
 - b) Pemeliharaan higiene
 - (1) Mandi teratur menggunakan sabun Mild
 - (2) Gunakan lotion mencegah kulit kering
 - (3) Pertahankan oral higiene (sikat gigi teratur)
 - (4) Perawatan rambut : Sampho, Sisir teratur
 - (5) Hindarkan tangan lama terendam air
 - c) Menjaga Keselamatan dan keamanan
 - (1) Gunakan topi saat terik matahari
 - (2) Gunakan sepatu/sandal ukuran pas
 - (3) Sediakan penerangan yg adekuat
 - (4) Tempatkan furnitur sehingga dapat menghindari jatuh
 - (5) Berikan pengaman pada peralatan listrik
 - (6) Sediakan pengaman dikala lanjut usiaberaktifitas
 - (7) Menunjang ventilasi dan kehangatan udara di rumah yg adekuat

- (8) Sediakan kunci pintu dan cendela, jaga mobil tetap terkunci
 - (9) Sertakan pendamping saat menyeberang jalan
 - d) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan latihan/ olah raga.
 - (1) Anjurkan olahraga ringan secara teratur
 - (2) Atur aktifitas lanjut usia untuk mengakomodasi pemenuhan kebutuhan istirahat
 - e) Mempertahankan kemandirian lanjut usia
 - (1) Sediakan dukungan yang memungkinkan klien hidup mandiri
 - (2) Anjurkan anggota keluarga mendukung kemandirian lanjut usia
 - (3) Libatkan lanjut usia dalam merencanakan pemeliharaan kesehatannya
 - f) Menata pola hidup dan persiapan menghadapi kematian
 - (1) Bantu lanjut usia mendiskusikan kematian bersama anggota Keluarga
- 2) Strategi Intervensi Pencegahan Sekunder
- Tindakan pencegahan sekunder dilakukan jika telah terjadi masalah kesehatan akibat adanya proses penuaan. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah atau membatasi kemungkinan terjadinya perluasan masalah dan ketidakmampuan. Tindakan pencegahan sekunder mencakup upaya deteksi dini kemungkinan adanya masalah akibat proses penuaan dan berupaya melakukan penanggulangan secara tepat jika ditemukan adanya masalah. Berbagai tindakan pencegahan sekunder bagi lanjut usia
- a) Pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari lanjut usia
 - b) Melakukan Pemantauan secara teratur dan deteksi dini kemungkinan adanya gangguan kulit, eliminasi, pergerakan/ mobilisasi

- c) Melakukan rujukan secara tepat sesuai masalah yang ditemukan dan kebutuhan pasien
- d) Melakukan intervensi keperawatan secara tepat sesuai masalah kesehatan yang ditemukan
- e) Bantu klien mendapatkan alat bantu sesuai kebutuhan misal kursi roda untuk mobilisasi, gigi palsu untuk mengunyah, kaca mata untuk penglihatan dll.
- f) Kolaborasi dengan keluarga untuk menghilangkan faktor yang membahayakan di lingkungan dan penggunaan pengaman
- g) Persiapan bantuan dari care giver sesuai kebutuhan dan sumber yang tersedia
- h) Menata pola hidup dan persiapan menghadapi kematian

3) Strategi Intervensi pencegahan tersier

Tindakan pencegahan tersier difokuskan pada pencegahan komplikasi penyakit dan atau mencegah kambuh serta upaya pemulihan. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kecacatan atau ketergantungan terhadap lingkungan. Tindakan pencegahan tersier tergantung dari masalah yang dialami klien (lanjut usia) dan tindakan pencegahan tersier untuk beberapa masalah hampir sama dengan tindakan pencegahan sekunder.

Berbagai tindakan pencegahan tersier bagi lanjut usia:

- a) Hindarkan tekanan pada kulit waktu lama, dan hindarkan tidur dengan kaki menyilang, penggunaan warna yang menyilaukan
- b) Anjurkan penggunaan baju longgar dan sepatu pas, mengenali waktu untuk eliminasi dan biasakan defekasi dan miksi teratur, olah raga ringan secara teratur

- c) Ajarkan Kegel Exercise dan bantu melakukan Bladder Training
- d) Gunakan multi sensori saat berkomunikasi atau memberikan edukasi bagi lanjut usia
- e) Lakukan prinsip-prinsip orientasi realita, anjurkan klien ekpress feeling
- f) Bantu lanjut usia membangun jaringan sosial support
- g) Rujuk ke tempat-tempat ibadah atau kelompok pembinaan lanjut usia
- h) Bantu caregiver mengembangkan strategi koping yang positif, dan lakukan supervise untuk lanjut usia dengan masalah depresi, confuse
- i) Hilangkan faktor yang membahayakan di lingkungan

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, M.A. 2007. *Caring for Older Adults Holistically*. 4th Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia.
- Comer, S. 2005. *Delmar's Geriatric Nursing Care Plans*. 3rd Edition. Thompson Delmar Learning. Singapore.
- Depkes RI. 2003. Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat DEPKES RI. Jakarta.
- Eliopoulos, C. 2001. *Gerontological Nursing*. 5th Edition. Lippincott. Philadelphia.
- Maas, M.L. et al. 2008. Asuhan Keperawatan Geriatrik, Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, Intervensi NIC. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Roach, S. 2001. *Introductory Gerontological Nursing*. Lippincott. Philadelphia.
- Tabloski, P.A. 2006. *Gerontological Nursing*. Pearson Prentice Hall. New J

PROFIL PENULIS



Miftakhul Ulfa, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Lahir dari orang tua Bpk. Rohib dan Ibu Salamah sebagai anak pertama dari dua bersaudara. Penulis dilahirkan di Kota Pasuruan, tanggal 09 Juli 1984. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SDN Kejapanan II Gempol (lulus tahun 1996), SMPN 1 Gempol (lulus tahun 1999), SMUN 1 Kota Bangil (lulus 2002), dilanjutkan menempuh Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya (lulus tahun 2006), kemudian melanjutkan ke Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Brawijaya (lulus tahun 2018). Penulis saat ini aktif sebagai Tenaga Pengajar (Dosen Tetap) di STIKES Widyagama Husada Malang pada keilmuan Keperawatan Jiwa. Penulis juga tergabung sebagai anggota dalam Asosiasi Dosen Indonesia dan organisasi PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Adapun pengalaman riset dimulai sejak tahun 2005 hingga saat ini dengan fokus pada bidang penelitian keperawatan jiwa (kelompok sehat jiwa, kelompok resiko dan kelompok gangguan jiwa). Adapun Hasil Karya penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sudah terpublikasi pada jurnal nasional maupun internasional.

Email Penulis: mimiulfah336@gmail.com (Hp. 081217295586)



BAB 6

DETEKSI PEMERIKSAAN KESEHATAN MENTAL LANSIA PASCA BENCANA

Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep.,Ners., M.Kep

Lansia merupakan siklus atau masa hidup terakhir manusia dimana lansia mengalami perubahan-perubahan berupa kemunduran secara fisik, psikologi dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan masalah kesehatan yang dapat mengganggu lansia termasuk gangguan kesehatan mental.

Pemeriksaan kesehatan mental secara berkala pada lansia perlu dilakukan, apalagi pada lansia yang mengalami pasca bencana. Hal ini tidak bisa dianggap remeh karena masalah kesehatan mental terlambat terdeteksi bisa menyebabkan berkurangnya kualitas hidup lansia bahkan bisa terjadi bunuh diri.

A. Masalah Kesehatan Mental Lansia

Masalah kesehatan mental atau jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranoid dan demensia (Maryam R et all, 2008).

1. Kecemasan

Gejala-gejala kecemasan yang dialami lansia adalah sebagai berikut:

- a. Perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi.
- b. Sulit tidur sepanjang malam
- c. Rasa tegang dan cepat marah
- d. Sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut/khawatir terhadap penyakit yang berat, misalnya kanker dan penyakit jantung yang sebenarnya tidak dideritanya.
- e. Sering membayangkan hal-hal yang menakutkan.
- f. Rasa panik terhadap masalah yang ringan.

2. Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering didapatkan pada lansia.

Gejala depresi antara lain:

- a. Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun sangat pagi yang bukan merupakan kebiasaannya sehari-hari.
- b. Sering kelelahan dan merapikan diri sering diabaikan.
- c. Cepat sekali menjadi marah atau tersinggung.
- d. Daya konsentrasi berkurang.
- e. Pada pembicaraan sering disertai topik yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa.
- f. Berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan menurun secara cepat.
- g. Kadang-kadang dalam pembicaraan ada kecenderungan untuk bunuh diri.

Depresi dapat timbul secara spontan ataupun sebagai reaksi terhadap perubahan-perubahan dalam kehidupan, seperti cacat fisik atau mental seperti stroke atau demensia, suasana duka cita, meninggalnya pasangan hidup dan terdampak bencana.

3. Insomnia

Kebiasaan atau pola tidur lansia dapat berubah, yang terkadang dapat mengganggu kenyamanan anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari. Penyebab insomnia pada lansia adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam.
- b. Tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari.
- c. Tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman.
- d. Sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari.
- e. Infeksi saluran kemih.

4. Paranoid

Lansia terkadang merasa bahwa ada orang yang mengancam mereka, membicarakan, serta berkomplot ingin melukai atau mencuri barang miliknya. Bila kondisi ini berlangsung lama dan tidak ada dasarnya, hal ini merupakan kondisi yang disebut paranoid. Adapun gejala-gejala paranoid adalah:

- a. Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga, teman, orang-orang disekelilingnya.
- b. Lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menuduh orang-orang disekelilingnya mencuri atau menyembunyikan barang miliknya.
- c. Paranoid dapat merupakan manifestasi dari masalah lain, seperti depresi dan rasa marah yang ditahan.

5. Demensia

Demensia senilis merupakan gangguan mental yang berlangsung progresif, lambat dan serius yang disebabkan oleh kerusakan organik jaringan otak.

Berdasarkan penyebabnya, demensia dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Demensia alzheimer, yang penyebabnya adalah kerusakan otak yang tidak diketahui
- b. Demensia vaskular, yang penyebabnya adalah kerusakan otak karena stroke multipel
- c. Demensia lain yang penyebabnya adalah kekurangan vitamin B12 dan tumor otak.

Gejala yang muncul pada demensia adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengabaikan kebersihan diri.
- c. Sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, dalam keadaan yang semakin berat, nama orang, atau keluarga dapat dilupakan.
- d. Pertanyaan atau kata-kata sering diulang-ulang.
- e. Tidak mengenal demensia ruang atau tempat.
- f. Tidak mengenal demensia waktu
- g. Sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah.
- h. Menjadi depresi dan menangis tanpa alasan yang jelas.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Lansia

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan jiwa pada lansia menurut Priyoto (2015), yaitu:

1. Penurunan kondisi fisik

Seseorang yang telah memasuki masa lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik seperti tenaga berkurang, energi menurun, kulit keriput dan sebagainya. Kondisi ini menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis maupun sosial sehingga dapat menyebabkan keadaan ketergantungan pada orang lain.

2. Penurunan fungsi seksual

Faktor psikologis terkait dengan kemampuan seksualitas pada lansia seperti rasa malu bila mempertahankan kehidupan seksual, timbulnya kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan, pasangan hidup yang telah meninggal dan disfungsi seksual dikarenakan perubahan hormonal serta terjadinya masalah kesehatan jiwa.

3. Penurunan aspek psikososial

Lansia akan mengalami perubahan fungsi kognitif dan psikomotor sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia tidak optimal. Lansia akan mengalami perubahan psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia

4. Perubahan berkaitan dengan pekerjaan

Perubahan ini diawali ketika masa pensiun lansia, diman lansia mengekspresikan reaksi mereka terhadap perubahan pekerjaan mereka. Lansia lebih tergantung pada kepribadiannya seperti ada yang menerima, ada yang senang mendapat jaminan, ada yang takut kehilangan dan ada yang acuh terhadap pensiun.

5. Perubahan peran sosial

Perubahan peran sosial pada lansia terjadi dikarenakan berkurangnya gangguan fungsional seperti fungsi indera pendengaran, indera penglihatan, , fungsi fisik yang dapat mengakibatkan lansia merasa asing dari lingkungannya.

Ada juga faktor risiko yang berhubungan dengan kesehatan mental menurut Handayani (2016), yaitu:

1. Faktor biologis

Faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu otak, sistem endokrin, genetika, sensori dan faktor ibu selama masa kehamilan . otak merupakan bagian penting dari aktifitas manusia karena berfungsi sebagai penggerak sensori motoris. Fungsi otak yang baik akan menimbulkan kesehatan mental yang baik. Sebaliknya jika fungsinya terganggu berakibat gangguan bagi kesehatan mental.

Sistem endokrin berhubungan dengan kesehatan mental seseorang. Gangguan mental akibat sistem endokrin berdampak buruk bagi mental seseorang. Contoh pada gangguan kelenjar adrenal berpengaruh pada terganggunya *mood* dan perasaan serta tidak dapat melakukan koping stres.

Genetika memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental yaitu kecenderungan mengalami psikosis yaitu skizofrenia dan manis depresif merupakan sakit mental yang diwariskan secara genetik dari orang tuanya. Gangguan mental juga terjadi karena jumlah struktur kromosom yang tidak normal dan jumlah kromosomnya berlebihan atau berkurang.

Sensori merupakan alat yang menangkap stimuli-stimuli dari luar seperti pendengaran, penglihatan, pengecap dan penciuman. Gangguan sensori menyebabkan terjadinya gangguan kemampuan kognisi, perkembangan sosial, pembentukan kepribadian karena keterbatasan dalam mengenal figurinya dan gangguan emosi yang ditandai dengan kecurigaan yang berlebihan kepada seseorang.

Faktor ibu selama masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anak. Kesehatan janin ditentukan oleh kondisi ibu dan faktor yang mempengaruhi kesehatan mental anaknya yaitu usia, nutrisi, obat-obatan, radiasi, penyakit yang diderita, stres dan komplikasi.

2. Faktor psikologis

Aspek psikologis yang berpengaruh terhadap kesehatan mental menurut Latipun dan Notoedirdjo (2014) yaitu pengalaman awal, proses pembelajaran, kebutuhan dan kondisi psikologis lain.

Pengalaman awal merupakan keseluruhan pengalaman maupun kejadian yang dialami seseorang yang mempengaruhi perkembangan dan kesehatan mentalnya. Proses pembelajaran merupakan perilaku manusia sebagian besar yang ingin berkembang melalui aktifitas belajar dan pelatihan serta pengalaman yang didapat sehari-hari. Pemenuhan kebutuhan dapat meningkatkan kesehatan mental

seseorang. Menurut Abraham Maslow dalam teori hierarki kebutuhan dasar bahwa orang yang mengalami gangguan mental khususnya yang menderita neurosis disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya.

3. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu stratifikasi sosial, interaksi sosial, keluarga, penyesuaian diri dan stressor psikososial yang lain.

Stratifikasi sosial yang ada dimasyarakat berhubungan dengan gangguan mental. Terdapat distribusi gangguan mental secara berbeda antara kelompok masyarakat yang berada pada strata sosial tinggi dengan strata sosial rendah.

Interaksi sosial

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan individu yang berperan besar dalam membentuk karakter serta mempengaruhi perkembangan seseorang, baik secara fisik maupun psikis. Keluarga yang lengkap dan fungsional dapat membentuk homeostasis peningkatan kesehatan mental para anggota keluarga.

Penyesuaian diri merupakan proses yang melibatkan respon mental dan perilaku individu yang berusaha mengatasi masalah dalam dirinya, seperti kebutuhan-kebutuhan, ketegangan diri, frustrasi dan konflik. Stressor psikososial yang lain adalah situasi dan kondisi peran sosial dalam sehari-hari yang dapat menjadi masalah atau sesuatu yang tidak dikehendaki. Faktor sosial yang dapat menghambat kesehatan mental seseorang adalah konflik dalam hubungan sosial, perkawinan, meninggalnya keluarga terdekat dan kriminalitas.

4. Faktor lingkungan

Ada beberapa jenis lingkungan yang mempengaruhi gangguan mental seseorang, yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologi, lingkungan kimia.

Lingkungan fisik berakibat pada tekanan psikologis

C. Pemeriksaan Kesehatan Mental Lansia

Pemeriksaan kesehatan mental atau status mental dilakukan dengan penapisan ada tidaknya depresi, stres dan kecemasan pada lansia. Skrining masalah gangguan mental emosional pada lansia secara umum dilakukan pemeriksaan metode 2 menit (Kemenkes RI, 2017). Bila hasil yang didapatkan ada indikasi depresi pada lansia maka dilakukan pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* (GDS), *Mini Mental State Examination* (MMSE), Inventaris Depresi Beck (IDB), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan lain-lain.

1. Metode 2 menit

Tahap 1: keluhan utama pasien (disampaikan secara spontan).

- a. Mengalami sukar tidur
- b. Sering merasa gelisah
- c. Sering murung/ menangis sendiri
- d. Sering was-was/ khawatir

Bila jawaban ≥ 1 YA, lanjutkan ke pertanyaan tahap 2

Tahap 2: Pertanyaan aktif, ditanyakan apakah keluhan itu berlangsung:

- a. Lebih dari 3 bulan/ timbul 1 kali dalam 1 bulan
- b. Karena ada masalah dan banyak pikiran
- c. Disertai dengan minat kerja/ nafsu makan yang menurun
- d. Ada gangguan/ masalah dalam keluarga / masyarakat
- e. Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter
- f. Ada gangguan pada kesadaran, fungsi kognitif
- g. Cenderung mengurung diri

Bila lebih dari satu jawaban YA, berarti ada gangguan mental emosional dengan atau tanpa disertai kelainan organik (Kemenkes RI, 2017).

2. *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi. Alat ukur ini diperkenalkan oleh Yasavage dkk pada tahun 1983 dengan indikasi

utama pada lansia yang memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan ketrampilan khusus dari pengguna. Instrumen GDS ini memiliki sensitivitas 84%, spesififikasi 95% dan tes reabilitas alat ini *correlates significantly* of 0,84.

Pada pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) terdiri dari dua macam yaitu *Geriatric Depression Scale long form* dan *Geriatric Depression Scale short form*. Pada *Geriatric Depression Scale long form* terdapat 30 pertanyaan dan *Geriatric Depression Scale short form* terdapat 15 pertanyaan. Pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) menggunakan format sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab “ya” dan “tidak” pada setiap pertanyaan yang memerlukan waktu 5-10 menit untuk menyelesaikannya.

Geriatric Depression Scale long form (30 pertanyaan) dapat dinilai dari hasil skor 0-10 menunjukkan tidak adanya depresi (normal), skor 11-20 menunjukkan depresi ringan dan skor 21-30 menunjukkan depresi berat.

Geriatric Depression Scale short form (15 pertanyaan) dapat dinilai dari hasil skor 0-5 menunjukkan tidak adanya depresi (normal), skor 6-10 menunjukkan depresi ringan dan skor 11-15 menunjukkan depresi berat.

3. Inventaris Depresi Beck (IDB)

Inventaris depresi beck (IDB) merupakan alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Alat ukur ini berisikan 21 karakteristik yaitu alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. Inventaris depresi beck (IDB) ini didalamnya termuat 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi.

4. *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) adalah metode pemeriksaan untuk menilai fungsi kognitif. *Mini Mental State Examination* (MMSE) mempunyai nilai sensitivitas 79% dan spesifitas 88% (Kiyenda ,2012).

Komponen penilaian pemeriksaan *Mental State Examination* (MMSE), yaitu:

- a. Tes orientasi
Menilai kesadaran dan juga daya ingat
- b. Tes registrasi
Menilai memori kerja
- c. Tes *recall*
Menilai memori mengenal kembali. Bila memori kerja negatif berarti informasi tidak disimpan. Bila memori kerja negatif sedang memori mengenal kembali positif berarti ada disfungsi proses pencarian/ pemanggilan kembali informasi.
- d. Tes atensi dan kalkulasi
Tes ini untuk melihat adanya penurunan konsentrasi, biasanya terdapat pada degenerasi difus atau gangguan metabolik.
- e. Tes bahasa
Pasien diminta untuk menyebut nama (*naming*), bila ada gangguan penamaan berarti ada lesi fokal di otak atau disfungsi difus hemisfer. Pada tes pengulangan kalimat, pasien diminta mengulang kalimat (*repetisi*), bila ada gangguan repetisi berarti ada gangguan pada *peri sylvian* hemisfer kiri. Tes lainnya adalah dengan menyuruh pasien untuk melakukan tiga perintah bertahap (bahasa komprehensif), bila ada gangguan pada tes ini berarti ada disfungsi lobus temporal posterior kiri atau korteks parieto temporal. Pasien juga disuruh untuk menulis kalimat perintah dan melakukan perintah tersebut, pasien disuruh menulis kalimat spontan dan menyalin gambar pentagon. Kesemuanya ini untuk menilai fungsi eksekutif.

5. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) adalah salah satu alat ukur berupa kuesioner untuk mengukur keadaan emosional depresi, kecemasan dan stres. Subyek atau responden diminta menggunakan skala keparahan 1 (rendah) – 4 poin (tinggi).

6. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Pemeriksaan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)* merupakan instrumen pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia (Padila, 2013). Instrumen *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)* juga mudah digunakan serta tidak memerlukan alat dan bahan yang bersifat khusus. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)* terdiri dari 10 pertanyaan yaitu orientasi, riwayat pribadi, memori jangka pendek, memori jauh, serta kemampuan matematis (Murtiyani et al, 2017).

Pada lansia yang telah dilakukan skrining dan teridentifikasi mengalami gangguan membutuhkan rujukan untuk mendapatkan evaluasi psikiatrik terhadap depresi secara lebih rinci dikarenakan hanya merupakan alat atau instrumen penapisan.

D. Pemeriksaan Kesehatan Mental Pasca Bencana

Bencana membawa efek negatif luar biasa bagi individu yang terdampak, yaitu terbatasnya sumber-sumber personal, material, dan sosial banyak dikaitkan dengan rendahnya fungsi dan penyesuaian psikologis individu pasca bencana berupa penurunan kemampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri karena berkaitan dengan perubahan kehidupan personal, interpersonal, sosial dan ekonomi pasca bencana. Penanganan kesehatan jiwa pasca bencana berfokus pada kejadian stres, kecemasan maupun kejadian depresi yang bisa terjadi pada korban terdampak bencana sesuai dengan periode perkembangan mulai dari anak, remaja, dewasa dan lansia. Lansia dikehidupan sehari-hari berisiko terjadi perubahan mental apalagi

terdampak bencana. Kesehatan mental lansia pasca bencana menjadi hal penting dan harus diperhatikan untuk kelangsungan hidup lansia.

Ada beberapa pilihan pemeriksaan yang bisa dilakukan oleh kader terhadap kesehatan mental lansia pasca bencana dimulai dengan pemeriksaan metode 2 menit. Apabila hasil yang didapatkan ada indikasi depresi maka dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya yaitu:

1. *Geriatric Depression Scale (GDS)*
2. Inventaris Depresi Beck (IDB)
3. *Mini Mental Short Exam (MMSE)*
4. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*
5. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Pemeriksaan yang dijadikan pilihan disesuaikan dengan kondisi lansia, misalnya lansia yang mengalami gangguan depresi bisa menggunakan pemeriksaan *Geriatric Depression Scale (GDS)* atau Inventaris Depresi Beck (IDB). Apabila kader ingin mengetahui tingkat depresi dan fungsi kognitif lansia bisa menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* atau Inventaris Depresi Beck (IDB) ditambah dengan *Mini Mental Short Exam (MMSE)* atau *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*. Pemeriksaan DASS bisa menjadi pilihan kader untuk pemeriksaan pada lansia pasca bencana dengan kondisi stres, kecemasan dan depresi.



BAB 7

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN MENTAL LANSIA PASCA BENCANA

Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep.,Ns., M.Kep

A. Geriatric Depression Scale (GDS)

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) SHORT FORM

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang paling menggambarkan diri anda selama satu minggu terakhir.

Nama :

Jenis kelamin : L / P

Usia : tahun

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan hidup anda?		

2	Sudahkah anda meninggalkan banyak kegiatan dan minat?		
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong?		
4	Apakah anda sering bosan?		
5	Apakah anda selalu bersemangat?		
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda		
7	Apakah anda merasa senang sebagian besar waktu		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya		
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu?		
10	Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan memori daripada kebanyakan		
11	Menurut anda, betapa indahny hidup sekarang?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti sekarang?		
13	Apakah anda merasa penuh energi?		
14	Apakah anda merasa bahwa situasi anda tidak ada harapan?		
15	Apakah menurut anda kebanyakan orang lebih baik daripada anda?		

Penilaian:

Skor 1-5 Normal

Skor 6-10 Depresi ringan

Skor 11-15 Depresi Berat

Satu poin untuk masing-masing jawaban dibawah ini:

1. Tidak
2. Ya
3. Ya
4. Ya
5. Tidak
6. Ya
7. Tidak
8. Ya
9. Ya
10. Ya
11. Tidak
12. Ya
13. Tidak
14. Ya
15. Ya

B. Inventaris Depresi Beck

Inventaris Depresi Beck

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Alamat :
Tanggal pemeriksaan :

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/ tidak Bahagia Dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/ sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya

Skor	Uraian
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
B. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang ke depan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal
D. Ketidakpuasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk/ tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
F. Tidak menyukai diri sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri

Skor	Uraian
G. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
H. Menarik diri dari sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat Keputusan yang baik
J. Perubahan Gambaran Diri	
3	Saya merasa bahwasaya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya
K. Kesulitan Kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu

Skor	Uraian
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
L. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
M. Anoreksia	
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya

Penilaian:

0-6 : Depresi tidak ada atau minimal

7-13 : Depresi ringan

14-21 : Depresi sedang

22-39 : Depresi berat

C. Mini Mental State Examination (MMSE)

Format penilaian

Mini Mental State Examination (MMSE)

Nama : (L/ P)

Usia :

Pendidikan :

Tanggal pemeriksaan :

Item	Tes	Nilai Maksimal	Nilai klien
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	

2	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (Gedung), (ruang)	5	
REGISTRASI			
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal Apel, uang, pintu) responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berurutan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata misal "KURSI" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misalnya isurk = 2 nilai)	5	
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Responden diminta menyebutkan kembali 3 nama benda diatas	3	
BAHASA			
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	
7	Responden diminta mengulang kalimat "tanpa kalau dan atau tetapi"	1	

8	Responden diminta melakukan perintah “ ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan dilantai”	3	
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: “ pejamkanlah mata anda”	1	
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	
11	Responden diminta untuk meniru gambar dibawah ini:	1	

Penilaian:

27-30 : Tidak ada gangguan kognitif (Normal)

21-26 : gangguan fungsi kognitif ringan

11-20 : gangguan fungsi kognitif sedang

0-10 : gangguan fungsi kognitif berat

D. Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ)

Format Penilaian

Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ)

Nama : (L/ P)

Usia :

Pendidikan :

Tanggal pemeriksaan :

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?

		4	Dimana Alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah:			

Instruksi:

1. Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar dan catat semua jawaban
2. Catat jumlah kesalahan, total berdasarkan 10 pertanyaan
3. Lingkari huruf pada interpretasi hasil di bawah ini sesuai dengan kondisi klien

Interpretasi Hasil:

- A. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- B. Salah 4-5 : fungsi intelektual ringan
- C. Salah 6-8 : fungsi intelektual sedang
- D. Salah 9-10 : fungsi intelektual berat

DAFTAR PUSTAKA

- Maryam, Siti dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification dalam Keperawatan gerontic*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, S. (2013). *Pengaruh Senam Otak terhadap Peningkatan Kemampuan Kognitif Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Wonosari Trucuk Klaten*. *Jurna Ilmu Kesehatan*, 8 (17), 47-55.

- Kemenkes RI. (2017). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2015*.
- Kiyenda. (2012). *Hubungan antara Diabetes Mellitus dan Fungsi Kognitif Pasien Lansia*. Skripsi Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta. <https://eprints.ums.ac.id/18563/> diakses pada tanggal 21 Januari 2024 jam 19.20 WIB.
- Murtiyani, N., Hartono, A., Suidah, H & Pangertika, N. P (2017). *Fungsi Kognitif dengan Activities of Daily Living (ADL) pada lansia*. Prosiding Seminar Nasional, 235-248.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika

TENTANG PENULIS



Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep.,Ns., M.Kep

Dosen Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Lahir di Sidoarjo, 24 Oktober 1981. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis menempuh pendidikan D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jember lulus tahun 2002, kemudian penulis menyelesaikan pendidikan program Sarjana (S1) dan profesi Ners di Universitas Brawijaya Malang Prodi Keperawatan lulus tahun 2007, serta menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2011. Penulis aktif dalam organisasi profesi diantaranya PPNI dan menjadi pengurus pusat HPHI (Himpunan Perawat Holistik Indonesia) dan pengurus wilayah HPHI Jawa Timur. Penulis juga aktif dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan memiliki karya buku, jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa buku yang pernah penulis hasilkan diantaranya Buku Ajar Keperawatan Dasar, Buku Ajar Keperawatan Keluarga.

BUKU DETEKSI DINI KESEHATAN LANSIA PASCA BENCANA

Buku Deteksi Dini Lansia Pasca Bencana disusun dengan harapan dapat menjadi panduan ibu-ibu kader posyandu lansia dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader yaitu menjaga Kesehatan lansia yang ada di lingkungan sekitarnya melalui deteksi dini Kesehatan lansia baik kesehariannya maupun pada saat bencana.

Deteksi dini kesehatan lansia dapat dilakukan pada lansia oleh kader baik pada saat posyandu maupun melalui kunjungan rumah (bagi lansia yang tidak hadir ke posyandu). Buku ini juga sangat membantu kader untuk mendapatkan pengetahuan lebih terkait bagaimana kader dalam melaksanakan deteksi dini, hasil pemeriksaan deteksi dini pada lansia.

Semoga buku ini dapat bermanfaat tidak hanya untuk penulis dan kader posyandu lansia tetapi juga dapat sebagai panduan untuk keluarga maupun komunitas agar dapat merawat lansia sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan bahagia

