

BUKU PEGANGAN KADER

Peduli Demensia Pada Lansia



Diterbitkan sebagai upaya meningkatkan kesehatan lansia dalam pengabdian kepada masyarakat, kerjasama antara STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek Dikti) Tahun 2019

BUKU PEGANGAN KADER **Peduli Demensia Pada Lansia**

xii + 42 Hal, 14,8 X 21 cm
ISBN: 978-602-6871-56-5

Penulis:

Ida Untari, AMK, SKM, M.Kes
Retno Dewi Noviyanti, S.Gz, M.Si.
Sugihartiningsih, S.Kep, M.Kes.

Penerbit:



Gumpang Agung III, No. C.5, RT 12/III,
Gumpang, Kartasura, Sukoharjo
Telp/Fax. (0271) 7894363, 7881989, HP. 08156713836
email: jasminesolooke@gmail.com





BUKU PEGANGAN KADER

Peduli Demensia pada Lansia

Diterbitkan sebagai Upaya meningkatkan kesehatan lansia

Dalam pengabdian kepada masyarakat, kerjasama antara STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemristek Dikti)

Tahun 2019

Buku Pegangan Kader Peduli Demensia pada Lansia

MOTTO:

*" Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu menjadi lemah kembali dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendakiNya dan Dialah yang Maha Mengetahui lagi maha Kuasa"
(QS.Ar-ruum (30) ayat 54)*

*" Dan barangsiapa yang kami panjangkan umurnya niscaya kami kembalikan dia kepada kejadian(nya),
Maka apakah mereka tidak memikirkan ?
(QS. Yasin (36) ayat 68)*

*Rasulullah Muhammad SAW bersabda:
" Semua penyakit ada obatnya kecuali penyakit tua".*

DAFTAR ISI

	Halaman
Daftar Isi.....	v
Kata Pengantar	viii
Tim Penyusun	x
Pendahuluan.....	xi
BAB I MENGENAL LANSIA.....	1
Proses Menua	1
Klasifikasi lansia berdasarkan populasi.....	1
Tingkatan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia di Indonesia.....	1
Prinsip Etika Dalam Pelayanan Lansia.....	2
Teori Proses Menua.....	3
Perkembangan Manusia.....	3
Batasan Umur Pada Lansia.....	4
Perubahan Pada Proses Menua.....	4
Perubahan Mental	11
Perubahan Psikososial	11
Perkembangan Spiritual.....	12
Masalah Fisik Umum Pada Lansia.....	13

BAB II MENGENAL DEMENSIA.....	14
Pengertian Demensia.....	14
Penyebab Demensia Alzheimer	14
Stadium Demensia Alzheimer.....	15
Pencegahan Demensia	17
Mitos Lansia Terkait Dengan Demensia.....	18
Pemeriksaan Untuk Menegakkan Demensia Pada Lansia	18
Memberikan Perawatan Pada Lansia dengan Demensia.....	20
Upaya Menunda Kepikunan	22
BAB III SENAM CEGAH PIKUN (UP BRAIN'S GAME) UNTUK MENCEGAH PIKUN PADA LANSIA. 24	24
Pentingnya Kebugaran Untuk lansia.....	24
Senam Up Brain's Game.....	25
Tujuan dan manfaat.....	25
Model senam cegah pikun (Up Brain's Game)	25
Pelaksanaan senam Up Brain's Game.....	28
BAB IV PEMENUHAN GIZI UNTUK LANSIA DENGAN DEMENTIA.....	29
Pemenuhan gizi untuk lansia secara umum.....	29
Manfaat Vitamin A, B, C, D, E, K Bagi Kesehatan.....	30
Menu Seimbang untuk Lanjut usia	33
Menu Sehat Mencegah Demensia Pada Lansia.....	34



BAB V PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA BERBASIS MASYARAKAT (POSYANDU LANSIA)	36
Pengertian	36
Tujuan Posyandu Lansia.....	37
Sasaran Posyandu Lansia.....	37
Mekanisme Pelayanan Posyandi Lansia	37
Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia	38
Bentuk dan Jenis Pelayanan Posyandu Lansia (dalam gedung)	39
BAB VI TUGAS DAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM KEGIATAN POSYANDU	41
Kader kesehatan.....	41
Syarat Menjadi Kader Posyandu.....	42
Tugas dan Peran Kader Posyandu.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44



KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillahirobbil"aalamin, kami mengucapkan rasa syukur ke hadirat Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmad dan HidayahNya sehingga mampu menyelesaikan buku yang berjudul Buku Pegangan Kader Peduli Lansia Dengan Demensia.

Pada tahun 2025, populasi lansia diprediksi akan mengalami peningkatan. Penduduk lanjut usia di Indonesia telah mengalami peningkatan dari sebelumnya yaitu sekitar 24 juta dan tahun 2020 diperkirakan akan meningkat sekitar 30-40 juta jiwa (Komnas lansia, 2010). Seiring dengan meningkatnya populasi lansia, hal ini menyebabkan permasalahan tersendiri dan biasa disebut dengan *Syndrome Geriatrie*. Salah satunya yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi kognitif atau daya ingat dan masalah ini merupakan urutan nomor dua. Secara konsep semakin bertambahnya umur lansia cenderung akan mengalami penurunan fungsi kognitif berakibat cenderung mengganggu aktifitas sehari-hari yang serta merta menurunkan kualitas hidup sehingga perlu menjadi perhatian bersama baik keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Jika hal ini terjadi, maka angka kejadian demensia akan meningkat dan jumlah lansia dengan ketergantungan akan menjadi beban keluarga, masyarakat maupun negara. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan peduli Demensia pada lansia dengan memberdayakan keluarga, masyarakat untuk ikut dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan lansia.

Pemberdayaan masyarakat yang tersebar di berbagai daerah berupa Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Pada operasionalnya, kegiatannya beragam dan disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pengetahuan sekaligus pengalaman pengelola posyandu. Untuk itulah, tim penyusun berupaya mengadakan pelatihan, pendampingan bagi para kader kesehatan lansia dan salah satunya menyusun

buku ini untuk memberikan tambahan pengetahuan, menumbuhkan motivasi dan akhirnya tumbuh kepedulian terhadap lansia yang mengalami demensia di lingkungannya. Buku ini disusun oleh tim pengajar ahli dari tiga kompetensi yaitu kesehatan masyarakat, keperawatan dan ilmu gizi dengan harapan dapat digunakan menjadi buku pegangan dalam merawat lansia dengan masalah demensia. Kegiatan pelatihan ini berjalan atas kerjasama antara tim pengabdian dari Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek DIKTI) tahun anggaran 2019.

Kami berharap, buku ini dapat menjadi sumber bacaan dalam proses pembelajaran, menjadi bahan atau materi dalam kegiatan pelatihan – pelatihan kader kesehatan lansia dan akhir kata, semoga buku sederhana ini dapat bermanfaat dalam penyelenggaraan posyandu lansia sehingga dapat membantu program pemerintah dalam mewujudkan Indonesia sehat.



Surakarta, April 2019
Ketua Tim Penyusun

Ida Untari, SKM., M.Kes.
NIDN. 0629037604

TIM PENYUSUN

Buku pegangan kader ini merupakan buku untuk membantu para kader kesehatan lansia dalam merawat lansia yang mengalami demensia atau penurunan fungsi kognitif yang berada di lingkungannya. Tersusunnya buku ini akan digunakan dalam pelatihan kader posyandu lansia diawali di Kota Surakarta.

Buku ini juga dikonsultasikan kepada Dinas Kesehatan Kota bidang pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan yang paling bertanggung jawab bidang kesehatan di wilayah kerjanya.

Tim penyusun adalah pakar bidang kesehatan masyarakat, bidang keperawatan, dan bidang ilmu gizi dibawah pengawasan lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.

The logo of STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst design with Arabic calligraphy. The text around the emblem reads "TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN MUHAMMADIYAH SURAKARTA".

Tim Penyusun terdiri dari:
Ida Untari, AMK, SKM, M.Kes
Retno Dewi Novlyanti, S.Gz, M.Si.
Sugihartiningsih, S.Kep, M.Kes.

PENDAHULUAN

Salah satu dari *Syndrome geriatrie* yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi kognitif atau daya ingat. Masalah ini menjadi urutan nomor dua dan cenderung mengganggu aktifitas sehari-hari yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Perlunya perawatan lansia dapat diawali dengan memberikan pelatihan pada kader posyandu lansia dengan materi mengenal lansia dengan demensia, latihan fisik berupa senam *Up Brain's Game* untuk mengasah otak bagi kader yang diharapkan dapat diajarkan untuk peserta posyandu dan diteruskan kepada keluarga yang mempunyai lansia di rumah, praktek pemilihan bahan makana dan pengolahan untuk meningkatkan daya ingat pada lansia yang mengalami demensia.

Agar dapat membantu para kader di lapangan, maka disusunlah buku pegangan kader peduli demensia pada lansia ini dalam meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat. Buku ini disusun dalam rangka kegiatan pengabdian kepada masyarakat kerjasama antara STIKESs PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi tahun anggaran 2019.

Buku ini berisi gambaran mengenal lansia, perawatan lansia dengan demensia, pemenuhan gizi untuk lanjut usia dengan penurunan daya ingat (demensia), pelayanan kesehatan pada lansia berbasis masyarakat (posyandu lansia), tugas dan peran kader kesehatan dalam kegiatan posyandu.

Saran perbaikan dari pemakai dan pemerhati buku ini, sangat kami harapkan. Terimakasih.

TIM PENYUSUN



BAB I

MENGENAL LANSIA

Proses Menua

Undang-undang nomor 13 tahun 1998 menyebutkan bahwa Lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua atau menjadi tua adalah proses perubahan fungsi-fungsi tubuh meliputi biologis, fisiologis, mental dan psikologis akibat penambahan usia yang terjadi secara alamiah dan dapat mempengaruhi status kesehatan manusia.

Klasifikasi lansia berdasarkan populasi:

1. Lansia yang sehat
2. Lansia dengan penyakit akut / kronis
3. Lansia dengan sakit ringan /sedang
4. Lansia dengan sakit akut berat
5. Lansia dengan sakit kronis (tak bisa mandiri di rumah)



6. Lansia dengan gangguan mental (Demensia berat)
7. Lansia yang butuh bantuan rehabilitasi
8. Lansia dengan penyakit terminal

Tingkatan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia Di Indonesia.

1. Pelayanan kesehatan dalam masyarakat, misal: posyandu lansia/karang wredha dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia. Disini dapat dideteksi secara dini kasus-kasus

penyakit yang segera dirujuk ke Puskesmas / Rumah sakit

2. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)
3. Panti Wredha, dikembangkan oleh Departemen sosial ketenagakerjaan dan transmigran.
4. Rumah Sakit dengan bangsal geriatrie (bangsal yang memberikan perawatan penyakit-penyakit akut dan kasus kronis pada lansia belum banyak yang melaksanakan).

Prinsip Etika Dalam Pelayanan Lansia

1. Empati
2. Memperhatikan yang harus dan yang di tuntutur bagi lansia
3. Otonomi
4. Keadilan
5. Kesungguhan hati

Al-Qur'an dan Hadist yang berhubungan dengan etika dalam memberikan layanan pada lansia :

1. Al-Qur'an Surat Al-Isra' ayat 23.
"Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia (berbuat

syirik) dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia."

2. Hadist :

Abu Hurairah *Radhiyallahu 'Anhu* berkata bahwa Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Salam* pernah bersabda: "Celaka! Celaka! dan benar-benar celaka!" Ada yang bertanya, "Siapa wahai Rasulullah?". Beliau menjawab, "Orang yang mendapati salah satu atau kedua orangtuanya sampai lanjut usia, tetapi tidak bisa menyebabkan dia masuk surga (karena sikapnya kepada kedua orang tuanya)."

Sejak tahun 1996 oleh Presiden Soeharto mencanangkan untuk memperingati Hari Nasional Lansia setiap tanggal 29 Mei sebagai peng-

hargaan dan bukti pemerintah dan masyarakat terhadap golongan usia lanjut.

Teori Proses Menua

Teori pemakaian dan rusak

Tubuh manusia ibarat sebuah mesin yang dipakai, dimana pada pemakaian yang terus menerus akan mengakibatkan kerusakan dan kematian.

Teori immunology slow virus

Pada teori ini, sistem imun menjadi kurang efektif sejalan dengan bertambah usia dan seringnya virus masuk yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

Teori fisiologis.

Terjadinya kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

Perkembangan Manusia

Konsep perkembangan manusia bersumber dari Al-Qur'an Surat Ar-Ruum 54 disebutkan bahwa, "Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat

itu menjadi lemah kembali dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendakiNya dan Dialah yg Maha Mengetahui lagi maha Kuasa". Dari ayat ini bisa dikalsifikan bahwa manusia mempunyai 3 tahap perkembangan sejak lahir yaitu lemah, kuat dan lemah dan beruban.

Selama mengalami proses perkembangan, puncak perkembangan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Sistem biologis: mencapai puncak pada usia 20-30 tahun, kemudian secara perlahan/lambat melemah.
2. Sistem sensori: mencapai puncak pada usia 40 tahun lebih, selanjutnya mulai menurun.
3. Kebijaksanaan: mencapai puncaknya pada usia 65-70 tahun, kemudian mulai menurun.
4. Kepribadian: aspek sosial dan spriritual senantiasa meningkat dengan berlanjutnya usia serta mencapai puncak pada usia 75-80 tahun.

Batasan Umur Pada Lansia

Secara kronologis, batasan umur manusia terdiri dari:

1. Masa bayi (0-1 tahun)
2. Pra-sekolah / balita (1-6 tahun)
3. Masa sekolah (6-10 tahun)
4. Masa pubertas (10-20 tahun)
5. Masa dewasa muda (20-30 tahun)
6. Masa dewasa (30-45 tahun)
7. Masa setengah baya/prasenium (45-65 tahun)
8. Masa senium/ lanjut usia (65 tahun ke atas) disebut sebagai *geriatrik age* terbagi menjadi :
 - a. *Young old* (70-75 tahun)
 - b. *Old old* (75-80 tahun)
 - c. *Very old* (80 tahun ke atas).

Perubahan Pada Proses Menua

Perubahan Fisik dan Fungsi Sistem Sel

1. Jumlah sel menurun dengan ukuran lebih besar diikuti dengan mekanisme perbaikan sel terganggu
2. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang

3. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun
4. Jumlah sel otak menurun dengan beratnya berkurang 5-10% sehingga otak menjadi atrofi,
5. Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar

Sistem persarafan

1. Hubungan persarafan menurun
2. Defisit memori
3. Sel saraf otak menurun setiap harinya, menyebabkan respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
4. Saraf panca-indra mengecil mulai dari penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin dan kurang sensitif terhadap sentuhan



Sistem pendengaran

1. Gangguan pendengaran. hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% lebih terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
2. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
3. Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
4. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
5. Tinnitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
6. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

Sistem penglihatan

1. Sfingter pupil timbul sclerosis dan respon terhadap sinar menghilang.

2. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
3. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
4. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
5. Penurunan/ menghilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbyopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
6. Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang.
7. Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala.

Sistem Jantung dan peredaran darah

1. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
2. Elastisitas dinding aorta menurun.
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = 200 – umur).

4. Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun).
5. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
6. Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan.
7. Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Systole normal ± 170 mmHg, diastole ± 95 mmHg.

Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi beberapa faktor yang memengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain:

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

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

Sistem pernapasan

1. Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
2. Aktivitas silia menurun.
3. Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman bernapas menurun.
4. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.
5. Berkurangnya elastisitas bronkus.
6. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
7. Karbon dioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.

8. Reflex dan kemampuan untuk batuk berkurang.
9. Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
10. Sering terjadi emfisema senilis.
11. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring bertambahnya usia.

Sistem pencernaan

1. Kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
2. Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam, dan pahit.
3. Esophagus melebar.
4. Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, motilitas dan

waktu pengosongan lambung menurun.

5. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
6. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu, terutama karbohidrat).
7. Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

Sistem reproduksi

Wanita

Pada wanita mengalami atrofi vulva dan vagina. Seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungannya seksualnya masih ada. tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksual seseorang akan berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap tiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua. Perubahan fisik lainnya berupa:

1. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
2. Ovary menciut, uterus mengalami atrofi
3. Atrofi payudara
4. Atrofi vulva

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

Pria

1. Testis masih dapat memproduksi sperma-tozoa, meskipun ada penurunan secara ber-angsur-angsur.
2. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu:
 - a. Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - b. Hubungan seksual secara teratur mem-bantu mempertahankan kemampuan sek-sual.
 - c. Tidak perlu cepat karena prosesnya ala-miah.
 - d. Sebanyak $\pm 75\%$ pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

Sistem perkemihan

Ginjal. Ginjal merupakan alat untuk menge-luarkan sisa metabolisme tubuh, melauai urine

darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya +1), BUN (*blood urea nitrogen*) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. *Renal plasma flow* (RPF) dan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) atau klirens kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun (Cox Jr. dkk., 1985). Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.

Kandung kemih. Otot menjadi lemah, kapa-sitasnya menurun sampai 200 ml atau menye-babkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga menyebabkan retensi urine meningkat.

Pembesaran prostat. Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan, dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon kelamin adalah:

1. Esterogen, progesterone, dan testosterone yang memelihara alat reproduksi dan gairah seks. Hormon ini mengalami penurunan.
2. Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah).
3. Kelenjar adrenal/ anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan pria/ wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi pembuluh darah. Kegiatan anak ginjal ini berkurang pada lanjut usia.

4. Produksi hampir semua hormon menurun.
5. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
6. Hipofisis: pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah; berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH.
7. Aktivitas tiroid, BMR (*basal metabolic rate*), dan daya pertukaran zat menurun.
8. Produksi aldosterone menurun.
9. Sekresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testosterone menurun.

Sistem integument atau kulit

1. Kulit mengerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
2. Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
3. Timbul bercak pigmenasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada per-

mukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda coklat.

4. Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
5. Respons terhadap trauma menurun.
6. Mekanisme proteksi kulit menurun:
 - a. Produksi serum menurun
 - b. Produksi vitamin D menurun
 - c. Pigmentasi kulit terganggu.
7. Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
8. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
9. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
10. Pertumbuhan kuku lebih lambat.
11. Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
12. Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.
13. Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
14. Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.



Sistem musculoskeletal atau otot dan tulang

1. Tulang kehilangan densitas (cairan).
2. Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi.
3. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebrata, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.
4. Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus.

5. Kifosis.
6. Gerakan pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas.
7. Gangguan gaya berjalan.
8. Kekakuan jaringan penghubung.
9. Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang).
10. Persendian membesar dan menjadi kaku.
11. Tendon mengerut dan mengalami sclerosis.
12. Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami).
13. Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen, dan jaringan parut).
14. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.
15. Otot polos tidak begitu berpengaruh.

Perubahan Mental

1. Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang ego-

sentrik, mudah curiga, bertambah pelit, atau tamak bila memiliki sesuatu.

2. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat.
3. Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat.
4. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa.
5. Jika meninggal pun, mereka ingin meninggalkan secara terhormat dan masuk surga.

Faktor yang memengaruhi perubahan mental:

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum.
3. Tingkat pendidikan.
4. Keturunan (hereditas).
5. Lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang,

kekakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur dari produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain:

1. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
2. Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas)
3. Kehilangan teman, kenalan, atau relasi
4. Kehilangan pekerjaan/ kegiatan, dan:
 - a. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
 - b. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.

- c. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan
- d. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- e. Adanya gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
- f. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- g. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili
- h. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

Perkembangan Spiritual

1. Agama/ kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan
2. Lanjut usia semakin matang dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari
3. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan

Masalah Fisik Umum Pada Lansia

- Mudah Jatuh
- Mudah Lelah
- Gangguan Kardiovaskular
- *Nyeri Dada*
- Edema kaki
- Nyeri atau Ketidaknyamanan
- Keluhan pusing

- Kesemutan pada anggota badan
- Berat Badan Menurun
- Gangguan Eliminasi
- Gangguan Ketajaman Penglihatan
- Gangguan Tidur
- Mudah Gatal



BAB II

MENGENAL DEMENSIA



Pengertian Demensia

Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial.

Penyebab Demensia Alzheimer

Penyebab Demensia alzheimer masih belum diketahui secara pasti (idiopati), tetapi ada beberapa kemungkinan, meliputi:

1. Faktor genetic (keturunan)
2. Radikal bebas
3. Toksin amyloid (keracunan)
4. Pengaruh logam aluminium
5. Akibat infeksi virus
6. Pengaruh lingkungan lain.

Semakin dini penyakit Demensia alzheimer dikenali, semakin baik hasil penanganannya daripada penyakit yang sudah lanjut. Penyakit alzheimer muncul sebagai gejala perubahan perilaku, kognisi, dan perubahan aktivitas hidup sehari-hari sehingga anggota keluarga dan orang terdekat yang mengenali perubahan tersebut. Bahkan, pasien sendiri dan pasangannya (istri atau suami) tidak mudah mengenali perubahan

tersebut, karena perjalanan yang setahap demi setahap tanpa dirasakan dan disadari. Hingga saat ini, belum ada obat untuk penyembuhannya.

Faktor predisposisi dan risiko penyakit ini adalah:

1. Lanjut usia (usia di atas 65 tahun)
2. Genetik/keturunan, riwayat keluarga mempunyai peran 40%, mutasi kromosom 1, 14,19, dan 21
3. Trauma kepala.
4. Pendidikan rendah
5. Hipertensi sistolik
6. Sindrom Down
7. Lingkungan, keracunan aluminium
8. Depresi
9. Gangguan imunitas
10. Stroke
11. Diabetes melitus
12. Penyakit parkinson stadium lanjut
13. Infeksi otak

Stadium Demensia Alzheimer

Penyakit demensia Alzheimer dapat berlangsung dalam tiga stadium:

Stadium awal

stadium awal sering diabaikan dan disalahartikan sebagai usia lanjut atau sebagai bagian normal dari proses otak menua, oleh para profesional, anggota keluarga, dan orang terdekat penyandang demensia. Karena proses penyakit berjalan sangat lambat, sulit sekali untuk menentukan kapan proses ini dimulai. Klien menunjukkan gejala sebagai berikut:

1. Kesulitan dalam berbahasa.
2. Mengalami kemunduran daya ingat secara bermakna.
3. Disorientasi waktu dan tempat.
4. Sering tersesat di tempat yang biasa dikenal.
5. Kesulitan membuat keputusan.
6. Kehilangan inisiatif dan motivasi.
7. Menunjukkan gejala depresi dan agitasi.
8. Kehilangan minat dalam hobi dan aktivitas.

Stadium menengah

Proses penyakit berlanjut dan masalah menjadi semakin nyata. Pada stadium ini, klien mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala seperti berikut:

1. Sangat mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang.
2. Tidak dapat mengelola kehidupan sendiri tanpa timbul masalah. Tidak dapat memasak, membersihkan rumah, ataupun berbelanja.
3. Sangat bergantung pada orang lain.
4. Semakin sulit berbicara.
5. Membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri (ke toilet, mandi, dan berpakaian).
6. Senang mengembara/"ngeluyur" tanpa tujuan. Ngeluyur ini bisa berupa:
 - a. Checking = berulang kali mencari pemberi asuhan.
 - b. Trailing = terus membuntuti pemberi asuhan.
 - c. Pottering = terus berkeliling rumah
7. Terjadi perubahan perilaku.

8. Adanya gangguan kepribadian.
9. Sering tersesat, walaupun jalan tersebut telah dikenal (tersesat di rumah sendiri)
10. Dapat juga menunjukkan adanya halusinasi.

Stadium lanjut

Pada stadium ini, terjadi:

1. Ketidakmandirian dan inaktif yang total.
2. Tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal).
3. Sukar memahami dan menilai peristiwa.
4. Tidak mampu menemukan jalan di sekitar rumah sendiri.
5. Kesulitan berjalan.
6. Mengalami inkontinensia (berkemih atau defekasi).
7. Menunjukkan perilaku tidak wajar di masyarakat.
8. Akhirnya bergantung pada kursi roda/ tempat tidur.

Gangguan psikologis yang sering terlihat adalah depresi, ansietas, tidak dapat diam, apatis, dan paranoid.

Tahapan dan gejala klinis progresi demensia adalah sebagai berikut :

Gejala klinis

1. Normal
2. Normal, *forgetfulness subjective* (mudah lupa)
3. Kesulitan dalam pekerjaan, berbicara, bepergian ke tempat baru, dilaporkan oleh keluarga, dan diikuti gangguan memori ringan
4. Penurunan kemampuan untuk bepergian, berhitung, mengingat kejadian dan hal yang baru
5. Membutuhkan bantuan pemilihan baju, disorientasi waktu dan tempat, gangguan kemampuan mengingat nama orang.
6. Membutuhkan bantuan untuk makan, defekasi/ berkemih, inkontinensia, disorientasi waktu, tempat, dan orang.
7. Gangguan berbicara yang parah, inkontinensia, gerakan yang kaku

Pencegahan Demensia

Perawatan yang dapat dilakukan di tatanan komunitas terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Pencegahan primer, yaitu tahap pencegahan pertama yang dilakukan sebelum timbul masalah, yang terdiri atas peningkatan derajat kesehatan (health promotion) dan perlindungan khusus (specific protection). Contoh kegiatan: berolah raga, makan makanan yang sehat, selalu berpikir, tidur teratur dan cukup, selalu melindungi kepala dari ancaman cendera
2. Pencegahan sekunder, yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan, baik pada awal timbul masalah maupun pada saat masalah berlangsung, yang terdiri atas diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat.
3. Pencegahan tersier, yaitu tahap pencegahan ketiga yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, yang terdiri atas memperbaiki keterbatasan (*disability limitation*) dan pemulihan (*rehabilitation*).

Mitos Lansia Terkait Dengan Demensia

Beberapa mitos mengenai lanjut usia terkait dengan demensia:

1. Lansia dengan pikun dianggap sebagai hal yang wajar. Kenyataannya: usia merupakan faktor risiko utama dan kejadian pikun terjadi 20% pada usia diatas 80 tahun mengalami Demensia Alzheimer, 80% tidak menderita.
2. Lanjut usia yang mengalami Demensia Alzheimer, tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Kenyataannya: bila terdeteksi secara dini pada stadium ringan dan sedang, lansia masih dapat ditolong, dirawat jika mendapat informasi yang baik dan benar baik individu maupun pada keluarganya.
3. Daya ingat merupakan bagian proses menua. Kenyataannya: daya ingat yang buruk dan parah merupakan ketidak-normalan dan memerlukan pemeriksaan dokter ahli. Demensia atau pikun bukan hal yang alamiah, tetapi merupakan kondisi sakit yang disebabkan oleh kerusakan maupun kematian sel otak.
4. Lupa yang wajar disebut *benign forget-*

fulness, sedangkan lupa yang lanjut dan tidak wajar disebut *malignant forget-fulness*. Demensia disebut juga the disease of the century (penyakit abad ini).

Pemeriksaan Untuk Menegakkan Demensia Pada Lansia

Pemeriksaan dilakukan dapat dimulai dengan pemeriksaan sederhana hingga yang paling seksama sebagaimana berikut:

1. Lansia mengeluh mengalami gangguan ingatan, daya pikir. Misalnya kurang lancarnya bicara, sulit menentukan kata-kata yang tepat (fungsi eksekutif yang terganggu).
2. Menanyakan riwayat keluhan dari keluarga atau relasi yang terdekat maupun yang terpercaya.
3. Pemeriksaan skrining neuropsikologis/ kognitif MMSE (*Mini Mental State Examination*), skrining 7 menit. Tes ini yang paling sering dipakai mencakup tes orientasi, perhatian, bahasa, memori, dan keterampilan visual-spasial.

Pemeriksaan ini mempunyai skor maksimal 30. Jika mempunyai skor di bawah 24, pasien patut dicurigai mengalami Demensia. Meskipun nilai skor ini sangat subjektif karena pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor, apalagi jika seseorang dengan pendidikan tinggi dengan gejala di alzheimer, pasien tersebut masih mungkin mempunyai nilai skor yang lebih tinggi dari 24. Sebaliknya, pasien yang berpendidikan rendah dapat menunjukkan nilai skornya kurang dari 24, tetapi pasien tidak menderita Demensia alzheimer. Instrumen MMSE terdapat dalam lampiran.

4. Pemeriksaan status mental dengan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*.

Berikut instrumentnya :

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah suatu instrumen yang saling menunjang, mudah dipergunakan, dan tidak memerlukan bahan-bahan yang bersifat kusus. Berikut table pemeriksaan SPMSQ:

Tabel. 8.1. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

PERTANYAAN	JAWABAN	
	BETUL	SALAH
1. Tanggal berapa hari ini?		
2. Hari apakah hari ini?		
3. Apakah nama tempat ini?		
4. Berapa no telepon rumah anda?		
5. Berapa usia anda?		
6. Kapan anda lahir (tanggal/bulan/tahun)?		
7. Siapakah nama presiden sekarang?		
8. Siapakah nama presiden sebelumnya?		
9. Siapakah nama ibu anda?		
10. 5+6 adalah?		
<hr/>		
5. Diagnosti Medis lainnya, meliputi:		
a. CT scan		
b. MRI		
c. <i>Positron Emission Tomography</i> (PET)		
d. <i>Single Photo Emission Computed Tomography</i> (SPELT)		

6. Pemeriksaan neurologic lengkap
7. Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi
8. Pemeriksaan EEG, walaupun tidak memberi gambaran spesifik Demensia alzheimer
9. Pemeriksaan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*)
10. Pemeriksaan kriteria NINCDS-ADRDA (*National Institute of Neurological and Communicative Disorder and Alzheimer Disease and Related Disorder Association*).

Memberikan Perawatan Pada Lansia dengan Demensia

Keluarga atau kader harus dapat mengenali 10 gejala Demensia alzheimer, yakni:

1. Lupa kejadian yang baru saja dialami
2. Kesulitan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari
3. Kesulitan dalam berbahasa
4. Disorientasi waktu dan tempat
5. Tidak mampu membuat pertimbangan dan keputusan yang tepat
6. Kesulitan berpikir abstrak

7. Salah meletakkan barang
8. Perubahan suasana hati
9. Perubahan perilaku/kepribadian
10. Kehilangan inisiatif

Keluarga atau siapapun dalam merawat lansia dengan demensia harus siap mental dengan cara:

1. Menyadari akan menghadapi situasi yang sulit ketika merawat
2. Selalu teringat bahwa lansia dengan alzheimer itu adalah seseorang yang sedang sakit
3. Menyiapkan diri untuk "tidak dihargai"
4. Melupakan nalar sehat sebentar
5. Kemarahan yang muncul saat merawat, sebaiknya disalurkan ke tempat lain.
6. Berfokus pada saat berdua dan saling menyenangkan
7. Jangan beranggapan bahwa lansia dengan demensia selalu membuat ulah
8. Mengupayakan selalu mengembangkan "sense of humor"
9. Hargai diri kita sendiri



10. Bila perlu pakailah jasa "*respite care*" (*perawat yang tangguh*).

Dalam memberikan perawatan, keluarga atau kader dapat:

1. Meminta pertolongan orang lain, artinya:
 - a. Ikut serta dalam kelompok pemberi bantuan
 - b. Memperoleh bantuan dari keluarga/ sahabatnya
 - c. Jangan menunggu sampai terjadi masalah
 - d. Cari orang yang dapat diandalkan dan dapat memberi pertolongan
 - e. Cari keterangan mengenai sumber di masyarakat yang dapat memberi pertolongan
2. Memperhatikan kepentingan pribadi untuk tetap menjaga kesehatan, misalnya:
 - a. Mengonsumsi makanan yang bergizi
 - b. Berolahraga/berlatih yang cukup dan teratur
 - c. Tidur yang cukup

d. Luangkan waktu untuk diri sendiri (bila perlu, menjenguk teman)

3. Mampu mengungkapkan perasaan kita, artinya:
 - a. Mengenal emosional diri
 - b. Kenali perasaan frustrasi
 - c. Sedih, marah, dan depresi
 - d. Cari orang yang Anda percaya untuk membicarakan apa yang Anda rasakan
4. Mempelajari tentang penyakit tersebut, misalnya:
 - a. Kenali bentuk dan tahap Demensia
 - b. Berbagi informasi dengan keluarga dan teman sehingga mereka dapat memberi cara terbaik untuk menolong Anda.
5. Menghindari penyendirian diri, artinya:
 - a. Cari hobi/ikuti kursus
 - b. Aktif dalam kegiatan kerohanian, organisasi sosial masyarakat, atau organisasi sosial lainnya.
6. Berkonsultasi dengan ahli/profesional, misalnya:

- a. Dengan pengacara tentang persoalan hukum
 - b. Dengan akuntan tentang keuangan
 - c. Dengan dokter ahli tentang penyakit
7. Mengenal tanda "keletihan" pada diri kita, misalnya:
- a. Apakah cukup tidur
 - b. Apakah cukup makan
 - c. Apakah cukup latihan latihan
 - d. Apakah merasa kesepian
 - e. Sering menangis/hilang kesabaran.
 - f. Putus asa, bingung, kewalahan. (bila ada tanda ini, cari pertolongan!)
8. Sesekali memanjakan diri sendiri, misalnya:
- a. Turuti keinginan Anda sendiri
 - b. Beli hadiah, majalah, baju baru
 - c. Beli bunga untuk diri sendiri
9. Memberikan waktu untuk merawat diri sendiri, artinya:
- a. Pertimbangkan penggunaan jasa pengurus lanjut usia, meskipun sudah ada orang yang merawat di rumah
 - b. Menonton TV
 - c. Usahakan istirahat dari tugas satu jam per hari atau satu hari setiap minggu
 - d. Bila perlu, cuti/liburan
 - e. Ingat, siapapun lebih mampu mengurus orang lain bila bisa menyediakan waktu untuk diri sendiri.
10. Mengenal pelayanan setempat, artinya:
- a. Kenali bahwa tingkah laku penderita Demensia alzheimer sulit dan membingungkan (perlu bantuan dalam menghadapi situasi tersebut)
 - b. Mengidentifikasi lingkungan sekitar, apakah ada Panti Sosial Tresna Werdha, *nursing home*, atau organisasi profesi (misal asosiasi perawatan penyakit alzheimer) jika sewaktu-waktu diperlukan.



Upaya Menunda Kepikunan, antara lain:

1. Menghindari faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit alzheimer.
2. Hidup sehat fisik dan rohani (olahraga teratur dengan makanan 4 sehat 5 sempurna).

3. Latihan mempertajam memori (kebugaran mental):

- a. Kerjakan aktifitas sehari-hari secara rutin, misalnya membersihkan lemari es setiap Senin pagi.
- b. Gunakan daftar tugas tertulis, seperti jenis barang yang akan dibeli.
- c. Cara unik untuk mempermudah ingatan, misalnya menggunakan tanggal kelahiran untuk mengingat password.
- d. Membuat hubungan asosiasi dan diulang,

misalnya untuk mengingat nama "Roswati", pemberi asuhan dapat mengasosiasikannya dengan nama Bunga "Ros".

- e. Memberi perhatian dan mendengarkan pembicaraan dan mengulang nama pada saat pembicaraan berlangsung.
- f. Bersikap optimis, tidak menggerutu jika ada masalah memori.
- g. Teruskan belajar dan bekerja sesuai dengan kemampuan.



BAB III

SENAM CEGAH PIKUN (*UP BRAIN'S GAME*) UNTUK MENCEGAH PIKUN PADA LANSIA



Pentingnya Kebugaran Untuk lansia

Kebugaran seseorang dapat diperoleh dengan melakukan berbagai aktifitas yang sesuai dengan tujuan dengan semangat. Salah satu cara untuk mendapatkan kebugaran adalah dengan melakukan senam. Macam-macam senam dapat diperoleh dari berbagai media terutama media internet. Salah satu yang dapat diperoleh senam untuk lansia adalah senam cegah pikun. Beberapa sumber juga bisa digunakan sebagai referensi. Adapun senam yang akan dipelajari pada bab ini adalah senam cegah pikun yang pernah diujicobakan pada para lansia dan mendapatkan hasil bahwa lansia dapat menjadi lebih baik dalam hal

peringatan atau memori. Untuk itulah perlu dipublikasikan senam ini kepada masyarakat.

Senam Up Brain's Game

Senam Up Brain's Game merupakan serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana untuk merangsang otak kiri dan kanan (dimensi lateralis), meringankan dan merelaksasikan belakang otak dan bagian depan otak (dimensi pemfokusan), merangsang system yang terkait dengan perasaan/ emosional, yakni otak tengah (limbis) serta otak besar (dimensi pemusatan).

Tujuan dan manfaat

Tujuan senam cegah pikun ini untuk mengaktifkan otak kiri yang seringkali tidak banyak digunakan. Otak kiri berfungsi untuk perkembangan intelengia, pusat perkembangan logika dan ratio, berpikir secara sistematis, berbahasa verbal, berpikir linier dan terstruktur, berpikir analisis dan bertahap, cara berpikir jangka pendek.

Model senam cegah pikun (Up Brain's Game)

Up Brains Game yang di susun merupakan serangkaian gerakan yang hanya menggunakan tangan, Gerakan ini akan mudah dilakukan pada lansia dengan kondisi apapun dan hanya membutuhkan waktu 10 – 20 menit. Senam ini telah diujicobakan Posisi apapun juga tidak mempengaruhi untuk latihan ini. Serangkaian gerakan ini mengikuti gerakan sebagai berikut :

- a. **Gerakan I** : Jari-jari tangan kanan mengepal kecuali ibu jari, sedangkan jari-jari tangan kiri mengepal kecuali jari kelingking. Melakukan gerakan bergantian antar tangan kanan dengan jari kelingking yang tidak mengepal dan tangan kiri dengan ibu jari tidak mengepal. Mengulang gerakan sebanyak 8 kali. Berikut gambar gerakan I:



Gambar 12.1. Gerakan ke-1



Gambar 12.2. Gerakan ke-2

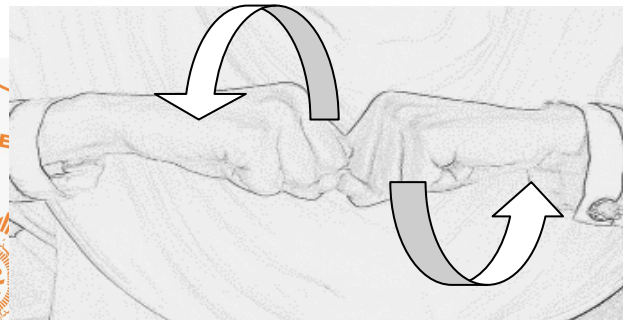
- b. **Gerakan II:** Jari-jari tangan kanan mengepal kecuali jari telunjuk dan jari tengah, jari-jari tangan kiri mengepal kecuali jari telunjuk dan ibu jari membentuk pistol. Menggerakkan tangan kiri berbentuk pistol mengejar tangan kanan yang ada jari telunjuk saja, bergantian antara tangan kanan dan tangan kiri. Mengulang gerakan 8 x 2. Berikut gambar gerakan II :

Gerakan III : Tangan kiri menempel di atas kepala dengan gerakan menepuk kepala ringan dan tangan kanan berada di atas perut dengan gerakan mengusap perut ke kiri dan kekanan. Lakukan gerakan secara bersama antar tangan kanan dan tangan kiri. Mengulang gerakan 8 x 2. Berikut gambar gerakan III :



Gambar 12. 3. Gerakan ke-3

dahulu pada satu tangan baru diikuti tangan lain dengan gerakan memutar ke dalam. Mengulang gerakan 8 x 2. Berikut gambar gerakan IV :



Gambar 12. 4. Gerakan ke-4

d. **Gerakan IV** : Tangan kanan dan tangan kiri mengepal dan saling berhadapan. Tangan kanan melakukan gerakan memutar keluar sedangkan tangan kiri melakukan gerakan memutar ke dalam. Bila belum terbiasa lakukan gerakan memutar keluar terlebih

e. **Gerakan V** : Kedua tangan dilipat ke depan dengan lengan tangan sejajar dengan bahu. Tangan kanan mengepal dengan melakukan gerakan seperti menarik gas sepeda motor, tangan kiri dan jari jemari lurus melakukan gerakan mengusap kekiri dan kekanan.

Lakukan secara bersama-sama selama 1 menit dan ganti gerakan pada kedua tangan. Mengulang gerakan 8 x 2. Berikut gambar gerakan V:



Gambar 12.5. Gerakan ke – 5.

Pelaksanaan senam Up Brain's Game

Senam ini dapat dilakukan setiap saat saat lansia tidak ada kegiatan karena dilakukan dengan posisi apapun. Minimal dilaksanakan 2 kali seminggu secara rutin mandiri atau berkelompok. Kader kesehatan dapat memandu senam bersama saat kegiatan posyandu lansia. Video lengkap senam Up Brain's Game dapat di saksikan menggunakan MP3 player atau download serta lihat melalui you tube yang diunggah oleh ketua penulis.

BAB IV

PEMENUHAN GIZI UNTUK LANSIA DENGAN DEMENSIA



Pemenuhan gizi untuk lansia secara umum

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan makan untuk lanjut usia:

1. Porsi makan perlu diperhatikan, jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil.
2. Banyak minum dan kurangi garam. Banyak minum dapat memperlancar pengeluaran sisa makanan. Menghindari makanan yang terlalu asin akan mengurangi kerja ginjal dan mencegah kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi.
3. Membatasi penggunaan kalori hingga berat badan dalam batas normal, terutama makanan yang manis atau gula dan makanan yang berlemak. Kebutuhan usia di atas 60 tahun adalah 1700 kalori dan di atas 70 tahun adalah 1500 kalori.

4. Bagi lanjut usia yang proses penuaannya sudah lebih lanjut, hal berikut perlu diperhatikan:
 - a. Mengonsumsi makanan yang mudah dicerna
 - b. Hindari makanan yang terlalu manis, gurih, dan gorengan
 - c. Bila kesulitan mengunyah karena gigi rusak atau gigi palsu kurang baik, makanan harus lunak/lembek atau dicincang
 - d. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering
 - e. Makanan kudapan, susu, buah, dan sari buah sebaiknya diberikan.
5. Batasi minum kopi dan teh. Minuman tersebut boleh diberikan, tetapi harus diencerkan karena berguna untuk merangsang gerakan usus dan menambah nafsu makan, selain itu kopi dapat mengurangi risiko Alzheimer dan demensia, karena kaya akan kafein dan antioksidan.

Manfaat Vitamin A, B, C, D, E, K Bagi Kesehatan

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
1	A	<p>Fungsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kesehatan mata. b. Sumber antioksidan. c. Menjaga kesehatan kulit. d. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh. e. Mencegah penuaan dini. f. Mencegah demensia. <p>Sumber: buah dan sayuran warna merah terang atau orange dan hijau, seperti wortel, bayam. Selain itu ada pula kandungan vitamin A di dalam susu dan hati.</p> <p>Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan timbulnya penyakit mata, seperti katarak dan mata minus, sistem kekebalan tubuh menurun dan terjadinya penuaan dini.</p> <p>Kelebihan vitamin A dapat mengakibatkan gangguan pada kulit.</p>
2	B	Vitamin B merupakan jenis vitamin yang kompleks, di dalamnya masih

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
		<p>dapat dibagi menjadi beberapa macam vitamin lagi, seperti vitamin B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, dan B12. Semua jenis vitamin B kompleks tersebut memiliki manfaat dan fungsinya masing – masing pada tubuh. Fungsi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencegah beri – beri. Menjaga kesehatan jantung dan sistem syaraf. Menambah nafsu makan. Menghasilkan senyawa asam. Menjaga kesehatan kulit. Mencegah penyakit anemia. Vitamin B6 dan B12 memiliki fungsi untuk mencegah demensia. <p>Vitamin B dapat ditemukan dalam jenis buah, sayuran, kacang – kacang an dan gandum, ikan serta daging.</p> <p>Vitamin B6 terdapat pada daging ayam, kalkun, daging sapi, ikan tuna, salmon dan ikan kakap.</p> <p>Vitamin B12 terdapat pada hati sapi, daging sapi, dada ayam, telur, yogurt, oatmeal dan susu. Mengonsumsi</p>

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
		<p>telur sangat baik bagi lansia, dikarenakan telur sangat kaya akan vitamin B12 dan kolin. Ini membantu untuk membangun sel-sel otak sehingga dapat meningkatkan memori atau daya ingat.</p> <p>Kekurangannya vitamin B12 dapat menyebabkan anemia, pada lansia dapat menyebabkan masalah sistem saraf, seperti sensasi panas, kesemutan, dan/atau mati rasa di tungkai, tangan, atau kaki; masalah berjalan dan keseimbangan; paranoid; halusinasi; mudah marah; hingga depresi. Selain itu, kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan kepikunan pada orang tua.</p>
3	C	<p>Fungsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga daya tahan tubuh dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Sebagai antioksidan. Menjaga kesehatan gusi dan gigi. Membentuk sel darah merah. Mencegah demensia.

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
		<p>Vitamin C dapat ditemukan dalam buah yang berasa asam, ikan dan mentega.</p> <p>Sumber vitamin C yang cukup tinggi selain jeruk adalah stroberi, nanas, brokoli, mangga, kiwi, kembang kol, pepaya, jambu, berry. Beberapa penelitian mengatakan bahwa buah berry berkaitan dengan peningkatan fungsi kognitif pada orang dengan gangguan kognitif ringan. Selain itu, buah berry juga mengandung antosianin yang melindungi otak dari kerusakan akibat radikal bebas.</p> <p>Kekurangan vitamin C secara umum dapat menyebabkan anemia, sariawan dan mudah lelah.</p> <p>Kekurangan vitamin C pada lansia akan menyebabkan mudah memar dan membuat luka di kulit, perdarahan gusi, sariawan, mimisan, rambut rontok, hingga kulit kering dan kasar yang kadang berwarna kemerahan, memiliki peningkatan risiko stroke yang lebih besar dibanding lansia</p>

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
		yang memiliki kadar vitamin C yang tinggi dalam tubuh.
4	D	<p>Fungsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga kesehatan tulang dan gigi. Mencegah demensia. <p>Vitamin ini dapat ditemukan dalam susu, minyak ikan cod salmon, sarden, tuna, telur, tahu, tempe, susu kedelai, susu olahannya keju, hati sapi, jamur, udang, tiram dan sinar matahari pagi, dari terbitnya matahari sampai pukul 09.00 pagi.</p> <p>Kekurangan vitamin D pada lansia menyebabkan tulang mudah rapuh dan patah, memperparah osteoporosis, dan penurunan fungsi kognitif secara dramatis. Di usia lanjut, penurunan fungsi kognitif dapat meningkatkan risiko kepikunan dan depresi hingga berkali lipat dibanding dengan lansia yang mampu mencukupi asupan vitamin D dengan baik.</p>

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
5	E	<p>Fungsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga kesehatan kulit. Mengontrol kadar asam lemak dalam tubuh. Memperlambat penurunan fungsional otak. <p>Vitamin E dapat ditemukan pada gandum, minyak ikan, minyak sayur, kacang almond, kuaci, biji wijen, biji labu yang dikeringkan, bayam, lobak hijau, minyak biji gandum, kacang hazelnut, alpukat, brokoli, mangga, tomat, ceri, buah berry.</p> <p>Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan risiko penyakit jantung dan demensia.</p>

No	Nama Vitamin	Fungsi, Sumber Dan Dampak Jika Kekurangan
6	K	<p>Fungsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencegah osteoporosis dan diabetes. Menurunkan risiko demensia <p>Vitamin K dapat ditemukan pada brokoli, kembang kol, kubis, asparagus, lobak, bayam, sawi, kangkung, dan daun selada hijau, stroberi, alpukat, plum, beri hitam atau biru, susu rendah lemak, keju, telur, ikan, ikan tuna kalengan, hati, daging, sereal gandum, dan kacang-kacangan.</p> <p>Kekurangan vitamin K dapat membuat tulang mudah keropos, beresiko mengalami penurunan kognitif.</p>

Menu Seimbang untuk Lanjut usia

Menu adalah susunan hidangan yang dipersiapkan atau disajikan pada waktu makan. Menu seimbang untuk lanjut usia adalah susunan makanan yang mengandung cukup semua unsur

gizi yang dibutuhkan lanjut usia.

Syarat menu seimbang untuk lanjut usia sehat:

1. Mengandung zat gizi beraneka ragam bahan makanan yang terdiri atas zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.
2. Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh lanjut usia adalah 50% dari hidrat arang yang merupakan hidrat arang kompleks (sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian).
3. Jumlah lemak dalam makanan dibatasi, yaitu 25-30% dari total kalori.
4. Jumlah protein yang baik dikonsumsi disesuaikan dengan lanjut usia, yaitu 8-10% dari total kalori.
5. Dianjurkan mengandung tinggi serat (selulosa) yang bersumber pada buah, sayur, dan macam-macam pati, yang dikonsumsi dalam jumlah secara bertahap.
6. Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu non-fat, yoghurt, dan ikan.
7. Makanan mengandung tinggi zat besi (Fe),

seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam, atau sayuran hijau.

8. Membatasi penggunaan garam. Perhatikan label makanan yang mengandung garam, misalnya monosodium glutamat, natrium bikarbonat, dan natrium sitrat.
9. Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna.
10. Hindari bahan makanan yang mengandung tinggi alkohol.
11. Pilih makanan yang mudah dikunyah seperti makanan lunak.

Menu Sehat Mencegah Demensia Pada Lansia

Prinsip:

1. Konsumsi bahan makanan kaya vitamin A, B, C, D, E, K
2. Konsumsi bahan makanan kaya antioksidan
3. Konsumsi bahan makanan Tinggi Omega 3
4. Konsumsi bahan makanan Rendah lemak
5. Konsumsi sumber makanan dari laut.

Bahan Makanan Tinggi Omega :

1. Minyak Ikan

Kandungan Omega-3 setiap 100g = 37.04 mg

Kandungan per sendok = 1.85 mg / sendok (5g)

2. Telur Ikan

Kandungan Omega-3 setiap 100g = 6.80 mg

Kandungan per sendok = 1.09 mg / sendok (16g)

3. Salmon Asap

Kandungan Omega-3 setiap 100g = 2.88 mg

Kandungan per porsi = 0,81 mg / porsi (28g)

4. Ikan Makarel

Kandungan Omega-3 setiap 100g = 2.79 mg

Kandungan per porsi = 2.37 mg / porsi (85g)

5. Kacang Soya

Kandungan Omega-3 setiap 100g = 1.69 mg

Kandungan per porsi = 0,47 mg / porsi (28g)

6. Tiram

Kandungan Omega-3 setiap 100g = 1.58 mg

Kandungan per porsi = 0,39 mg / porsi (25g)



BAB V

PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA BERBASIS MASYARAKAT (POSYANDU LANSIA)



Pengertian

Posyandu adalah pos pelayanan terpadu merupakan wadah pemeliharaan dan mendapatkan pelayanan kesehatan sederhana yang digerakkan dari, oleh dan untuk masyarakat di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati yang dibimbing atau dibina oleh petugas kesehatan terkait.

Posyandu lansia (usia lanjut) adalah suatu bentuk pemeliharaan dan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM (unit kegiatan berbasis masyarakat) / PSM (Peran serta Masyarakat) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada penduduk usia lanjut.

Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
2. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

Sasaran Posyandu Lansia

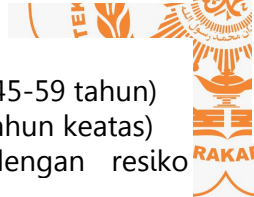
1. *Sasaran langsung*
 - a. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - b. Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 - c. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
2. *Sasaran tidak langsung*
 - a. Keluarga dimana usia lanjut berada.

- b. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
- c. Masyarakat luas

Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Posyandu lansia diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada. Pada kegiatan yang sudah rutin dilaksanakan, posyandu lansia dapat menggunakan sistem 5 meja dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Meja I : pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan atau pengukuran tinggi badan
2. Meja II: pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kesehatan ringan dan keluhan-keluhan lansia. Pemeriksaan status mental atau kognitif dapat dilakukan di meja kedua.
3. Meja III : pencatatan semua hasil pemeriksaan dari meja 1 dan 2 di KMS
4. Meja IV : pelayanan kesehatan seperti penyuluhan, konseling, juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi dan rujukan kasus.



5. Meja V : pemberian multivitamin, pemberian makanan tambahan dan himbauana untuk hadir pada kegiatan berikutnya.

Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain :

- 1. *Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu.***

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia

- 2. *Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau***

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

- 3. *Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu***

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia un-



tuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

4. **Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.**

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu

dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons

Bentuk dan Jenis Pelayanan Posyandu Lansia (dalam gedung):

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi:

1. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
2. Pemeriksaan Kesehatan fisik dan status mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.
3. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
4. Pembinaan mental spiritual juga dapat dilaksanakan saat posyandu.



5. Pemeriksaan hemoglobin (Hb), gula darah sewaktu atau puasa, asam urat, kolesterol dengan alat yang sederhana dan tersedia untuk umum seperti pemeriksaan *rapid test GCU* (Glukosa, Kolesterol dan Uric Acid)
6. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 6.
7. Penyuluhan Kesehatan.
8. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan

(gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku bantu rekam kesehatan untuk lansia, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, lembar laporan ke Puskesmas, buku-buku administrasi yang bias meliputi:

1. Buku Induk Data Lansia
2. Buku pendaftaran
3. Buku pencatatan hasil pemeriksaan lansia
4. Buku catatan rujukan
5. Buku daftar hadir kegiatan kader
6. Buku agenda surat masuk
7. Buku agenda surat keluar
8. Buku notulen rapat pengurus
9. Buku Inventaris Barang
10. Buku laporan keuangan
11. Buku tamu



BAB VI

TUGAS DAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM KEGIATAN POSYANDU



Kader kesehatan

Adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader kesehatan sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Pengertian lain kader kesehatan adalah **laki-laki atau wanita** yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan.

Kader aktif adalah kader yang selalu melaksanakan kegiatan posyandu dan selalu menjalankan tugas dan perannya sebagai kader. Kader tidak aktif adalah kader yang tidak melaksanakan tugas dan perannya sebagai kader posyandu serta tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu (Republika, 2005).

Syarat Menjadi Kader Posyandu

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara re-lawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

Tugas dan Peran Kader Posyandu

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu :

2. Mempersiapkan pelaksanaan posyandu menjelang hari pelaksanaan kegiatan (H -) atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi :
 - a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan, pengukur tinggi badan, KMS, alat peraga konesling, menyediakan vitamin yang dibutuhkan, bahan atau materi penyuluhan.
 - b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu keluarga- keluarga yang terdapat lansia untuk datang ke Posyandu.
 - c. Menghubungi Pokja Posyandu atau petugas terkait, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
 - d. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.



- e. Menghubungi koordinator penyedia makanan tambahan untuk kegiatan posyandu lansia
3. Pembagian tugas kader pada kegiatan bulanan Posyandu pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja.
4. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu :
- i. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu
 - ii. Melakukan kegiatan kesepakatan lansia, misal : senam, jalan sehat, rekreasi dll.
 - iii. Mengupayakan donasi untuk keberlangsungan posyandu dengan pendekatan pada tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat
 - iv. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Hardywinoto, S., 2005. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Gramedia.
- Komnas Lansia. 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*, di <http://www.komnaslansia.or.id> (12 april 2013)
- Linden, E., Wibowo, Y.I., Setiawan, E., 2008, *Serba Serbi Gangguan Kesehatan Pada Lanjut Usia*, Universitas Surabaya : PIOLK press.
- Maryam, S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Putra.
- Mujahidullah. 2012. *Keperawatan Geriatrik Merawat Lanjut Usia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pusaka Belajar
- Nevriana, A., Riono, P., Budi, T.W., Rahardjo, Kusumadjati, A. 2013. *Aktivitas Bermusik Sepanjang Hidup dan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia*. Jurnal Kesmas. Vol. 7 No. 7. Februari 2013. <http://www.jurnalkesmas.org>
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: ECG
- Suryamin. 2011. *Statistik Penduduk Lansia Indonesia 2010 (Hasil SP 2010)* di http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/stat_lansia_2010 (12 april 2013)
- Tarwoto, Aryani, R., Wartonah. 2009. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Untari, I. 2012. *Kesehatan Otak Menciptakan SDM Yang Handal*. Surakarta : Jurnal Profesi. Vol 08. hal 37-43, <http://ejournal.stikespku.ac.id>
- Untari, J. 2017. *Buku ajar Keperawatan Gerontik: senam cegah pikun dan terapi tertawa*, Jakarta: EGC
- Untari, I., Wijayanti, Kusudaryati, D.P.D, 2016. *BUKU KADER: Menuju Lansia Sehat dan Mandiri*, Yogyakarta: Thema Publishing
- Untari, I., Wijayanti, Kusudaryati, D.P.D, 2016. *Buku Menu Makanan Untuk lansia*, Sukoharjo: CV. Jasmine
- Wade, C., Tavis, C. 2007. *Psychology*. Volume 9. Jakarta: Erlangga