



# **BUKU KADER**

## **Menuju Lansia Sehat dan Mandiri**

**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 2016**

# **BUKU KADER**

## **Menuju Lansia Sehat dan Mandi**

Penyusun:

**Ida Untari, SKM., M.Kes**  
**Wijayanti, SST., M.Kes**  
**Dewi Pratiwi Kusuma Wardani, S.Gz., M.Gizi**  
**Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati, S.Gz, M.Gizi**

ISBN: 978-602-73824-0-4

**Hak cipta dilindungi Undang-Undang**

Cetakan : 2016  
viii+64 hlm; 23X15,5cm

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit

Perwajahan : ericdesign-jogja.com

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

Diterbitkan pertama kali oleh;  
© Thema Publishing  
Jl. Cemara No. 16, Condongcatur, Yogyakarta 55283  
Email : themapublishing@gmail.com  
Layanan SMS 0812 1551 2525

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau member izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 ( lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

**“ 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”**

**(Qur’an Surah Ar-ruum (30) ayat 54)**

**“ Dan barangsiapa yang kami panjangkan umurnya niscaya kami  
kembalikan dia kepada kejadian(nya),**

**Maka apakah mereka tidak memikirkan ?**

**(Qur’an Surah Yasin (36) ayat 68)**

**Rasulullah Muhammad SAW bersabda:**

**“ Semua penyakit ada obatnya kecuali penyakit tua”.**

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	vi	Penyakit umum pada lanjut usia .....	14
Tim Penyusun .....	vii	Demensia .....	14
Pendahuluan .....	viii	Perkembangan Spiritual Pada Lansia .....	17
<b>BAB 1. PROSES DAN TEORI MENUA.....</b>	<b>1</b>	<b>BAB 2. PERENCANAAN PEMENUHAN GIZI</b>	
Klasifikasi lansia berdasarkan populasi:.....	2	UNTUK LANJUT USIA.....	19
Tingkatan pelayanan kesehatan pada lansia		Menu Seimbang untuk Lanjut usia.....	20
di Indonesia.....	2	Syarat menu untuk lanjut usia dengan	
Prinsip etika dalam pelayanan lansia.....	3	berat badan yang kurang:.....	
Teori proses menua .....	4	Syarat menu untuk lanjut usia dengan	
Perkembangan manusia dari lahir sampai		berat badan lebih (kegemukan): .....	
akhir hayat .....	5	Manfaat Vitamin A, B, C, D, E, K Bagi Kesehatan	
Batasan umur pada lansia:.....	5	Tubuh Manusia .....	
Perubahan akibat proses menua.....	5		
Perubahan fisik dan fungsi .....	5	<b>BAB 3. PEMBERIAN OBAT PADA LANSIA .....</b>	
Perubahan mental .....	12	Hal yang penting diingat dan diperhatikan	
Perubahan psikososial .....	13	adalah:.....	
Masalah fisik umum .....	14	Faktor yang mempengaruhi respons obat	
Kekacauan mental akut .....	14	pada lanjut usia: .....	

BAB 4. INSTITUSIONALISASI LANJUT USIA .....

Nonpanti .....

Perumahan bagi lanjut usia sehat .....

Service flat .....

Rumah lanjut usia di dekat panti .....

Pemukiman berkelompok .....

Perawatan lanjut usia di rumah .....

Pelayanan sosial di keluarga sendiri .....

Foster care service .....

BAB 5. PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA

BERBASIS MASYARAKAT (POSYANDU LANSIA) .....

Posyandu .....

Posyandu lansia (usia lanjut) .....

Tujuan Posyandu Lansia .....

Sasaran Posyandu Lansia .....

Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia .....

Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia .....

Bentuk dan Jenis Pelayanan Posyandu Lansia

(dalam gedung): .....

BAB 6. TUGAS DAN PERAN KADER KESEHATAN

DALAM KEGIATAN POSYANDU .....

Kader kesehatan .....

Syarat Menjadi Kader Posyandu .....

Tugas dan Peran Kader Posyandu .....

BAB 7. PEMERIKSAAN KESEHATAN DASAR PADA

LANJUT USIA .....

Pemeriksaan Aktivitas Sehari-Hari (Activity

Daily Living) .....

Pemeriksaan Status Mental .....

Pemeriksaan kognitif .....

Pemeriksaan Status Gizi .....

Pemeriksaan Tekanan Darah .....

Pemeriksaan Denyut Nadi .....

Pemeriksaan Laboratorium .....

DAFTAR PUSTAKA .....

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillahirobbil“aalamin, tim penyusun mengucapkan rasa syukur ke hadirat Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmad dan HidayahNya sehingga mampu menyelesaikan buku yang berjudul Buku Kader Menuju Lansia Sehat Dan Mandiri.

Populasi lansia diprediksi pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan. Pada saat ini 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). Permasalahan akan muncul seiring bertambahnya umur manusia. Salah satu permasalahan yang muncul adalah masalah kesehatan. Sehingga diperlukan gerakan untuk peduli terhadap lansia dengan memberdayakan masyarakat untuk ikut serta dalam memelihara maupun menjaga kesehatan para lansia. Pemberdayaan masyarakat saat ini dapat dilihat dari munculnya posyandu (pos pelayanan terpadu) lansia di berbagai daerah terutama di daerah perkotaan. Dalam prakteknya, kegiatan yang dilaksanakan masih beragam dan semua disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pengetahuan para pengelola posyandu lansia. Untuk itulah, tim penyusun berupaya mengadakan berbagai pelatihan bagi para kader kesehatan lansia dan salah satunya menyusun buku ini untuk mempermudah memahami tentang gambaran mengenai usia lanjut, perubahan-perubahan yang dialami usia lanjut, teori-teori yang mendasarinya serta upaya meningkatkan kesehatan atau promosi kesehatan lansia bagi para kader kesehatan lansia. Selain itu, buku ini disusun dengan harapan dapat digunakan menjadi buku pegangan dalam menyelenggarakan Posyandu Lansia tidak hanya tingkat lokal tetapi menjadi acuan tingkat nasional

maupun internasional. Buku disusun oleh tim pengajar dari empat kompetensi yaitu kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan dan ilmu gizi. Tersusunnya buku ini pula, merupakan kerjasama Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemristek DIKTI) dalam hibah pengabdian kepada masyarakat dalam skim lbM (Ipteks bagi Masyarakat) tahun anggaran 2016.

Kepada para kader, buku ini akan sangat membantu dalam pemahaman tentang konsep manusia dengan usia lanjut sekaligus menyiapkan diri sebagai manusia yang juga akan mengalami masa usia lanjut pula dan menjadi promotor untuk meningkatkan kesehatan lansia di Indonesia. Kepada para pengajar bidang kesehatan usia lanjut, buku ini juga dapat menjadi sumber bacaan dalam proses pembelajaran, menjadi bahan atau materi dalam kegiatan pelatihan – pelatihan kader kesehatan lansia.

Akhir kata, semoga buku sederhana ini dapat bermanfaat dalam penyelenggaraan posyandu lansia sehingga dapat membantu program pemerintah dalam mewujudkan Indonesia sehat, menuju lansia sehat dan mandiri.

Surakarta, Maret 2016  
Ketua Tim Penyusun

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

## **TIM PENYUSUN**

**Buku kader ini merupakan buku yang disusun untuk membantu para kader kesehatan lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia di lingkungannya. Tersusunnya buku yang pertama 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, bidang ilmu gizi dan bidang kebidanan komunitas, dibawah pengawasan lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta.**

## PENDAHULUAN

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat adalah melalui usaha meningkatkan kualitas penyelenggaraan posyandu lansia. Posyandu lansia dalam kegiatannya dititik beratkan pada upaya pencegahan penyakit dan upaya meningkatkan kondisi sehat pada lansia. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan di posyandu adalah penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, konseling sederhana, pemberian makanan tambahan (PMT), pemeriksaan darah sederhana, senam sehat bagi lansia, pembinaan mental spiritual dan masih ada beberapa kegiatan yang lainnya.

Agar dapat membantu para kader dilapangan, maka disusunlah buku kader kesehatan lansia ini yang dapat menjadi pegangan dalam meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat. Buku ini disusun dalam rangka kegiatan pengabdian

kepada masyarakat kerjasama antara Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi tahun anggaran 2016.

Buku ini berisi gambaran mengenai usia lanjut, perubahan-perubahan yang dialami usia lanjut, teori-teori yang mendasarinya serta upaya meningkatkan kesehatan atau promosi kesehatan lansia bagi para kader kesehatan lansia.

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

### **TIM PENYUSUN**

**Ida Untari, SKM., M.Kes**

**Wijayanti, SST., M.Kes**

**Dewi Pratiwi Kusuma Wardani, S.Gz., M.Gizi**

**Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati, S.Gz, M.Gizi**



## **BAB 1. PROSES DAN TEORI MENUA**

**Klasifikasi lansia berdasarkan populasi:  
Tingkatan pelayanan kesehatan pada lansia di Indonesia.**

**Prinsip etika dalam pelayanan lansia**

**Teori proses menua**

**Perkembangan manusia dari lahir sampai akhir hayat**

**Batasan umur pada lansia:**

**Perubahan akibat proses menua**

**Perubahan fisik dan fungsi**

**Perubahan mental**

**Perubahan psikososial**

**Masalah fisik umum**

**Kekacauan mental akut**

**Penyakit umum pada lanjut usia**

**Demensia**

## PROSES MENUA

Menua atau menjadi tua adalah proses perubahan fungsi tubuh meliputi fisiologis dan psikologis akibat penambahan usia yang terjadi secara alamiah dan dapat mempengaruhi status kesehatan manusia. Lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU Nomor 13 tahun 1998).



## 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 (dimensia berat)
7. Lansia yang butuh bantuan rehabilitasi
8. Lansia dengan penyakit terminal

## TINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA DI INDONESIA.

1. Pelayanan medik 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 (belum banyak yang mengaplikasikan): Bangsal (unit) perawatan penyakit-penyakit akut dan kasus-kasus kronis pada lansia

## PRINSIP ETIKA DALAM PELAYANAN LANSIA

1. Empati
2. Memperhatikan yang harus dan yang dilarang 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 orangtuanya)."

Hari Nasional Lansia jatuh tanggal 29 Mei, dimulai pada tahun 1996 oleh Presiden Soeharto sebagai penghargaan dan bukti pemerintah dan masyarakat terhadap golongan usia lanjut.

## TEORI PROSES MENUA

Proses menua bersifat individual:

1. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
2. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan berbeda.
3. Tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua.



## Teori genetic Clock

Menjelaskan dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan.



## Teori Nongenetik

Merupakan teori penurunan daya tahan tubuh manusia.

## Teori fisiologis.

Di sini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

## PERKEMBANGAN MANUSIA DARI LAHIR SAMPAI AKHIR HAYAT

Selama hidupnya, manusia mengalami berbagai proses perkembangan, mulai dari lahir (bayi), balita, prasekolah, masa sekolah, pubertas, dewasa muda, dewasa, dan lanjut usia. Puncak perkembangan ini 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 spiritual senantiasa meningkat dengan berlanjutnya usia serta mencapai puncak pada usia 75-80 tahun.

## BATASAN UMUR PADA LANSIA:

Ada empat tahap, yakni:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia (*elderly*) (60-74 tahun)
- c. Lanjut usia tua (*old*) (75-90 tahun)
- d. Usia sangat tua (*very old*) (di atas 90 tahun)

WHO (World Health Organization)

## PERUBAHAN AKIBAT PROSES MENUA

### Perubahan Fisik dan Fungsi

#### Sistem Sel

1. Jumlah sel menurun/ lebih sedikit
2. Ukuran sel lebih besar
3. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang
4. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun
5. Jumlah sel otak menurun
6. Mekanisme perbaikan sel terganggu
7. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%

8. Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar

## **Sistem persarafan**

1. Menurun hubungan persarafan
2. Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya)
3. Respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
4. Saraf panca-indra mengecil
5. Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin
6. Kurang sensitif terhadap sentuhan
7. Defisit memori

## **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. Sphincter 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 =  $200 - \text{umur}$ ).
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  $\pm 170$  mmHg, diastole  $\pm 95$  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

Pada wanita akan mengalami atrofi vulva dan vagina. Seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan 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:

### Wanita

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 spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-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 membantu mempertahankan kemampuan seksual.
  - c. Tidak perlu cepat karena prosesnya alamiah.
  - d. Sebanyak  $\pm 75\%$  pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

## Sistem perkemihan

Ginjal. Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui 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.

Kandungemih. Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan 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 testoterone 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 testoterone 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 permukaan 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 invertebralis 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 egosentrik, 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 meninggal 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.

## **Kenangan (memori)**

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika

(0-10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah demensia).

## **Intelegentia quotion (IQ)**

IQ tidak pernah berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan kemampuan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

## **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)

## MASALAH FISIK UMUM

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

## KEKACAUAN MENTAL AKUT

Kekacauan mental akut dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, konsumsi alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi atau kekurangan cairan, gangguan fungsi otak, gangguan fungsi hati, atau radang selaput otak (meningitis)

## PENYAKIT UMUM PADA LANJUT USIA

Penyakit lanjut usia di Indonesia meliputi:

1. Penyakit sistem pernapasan
2. Penyakit jantung dan pembuluh darah
3. Penyakit pencernaan makanan
4. Penyakit sistem perkemihan
5. Penyakit gangguan metabolic / endokrin
6. Penyakit pada persendian dan tulang
7. Penyakit yang disebabkan oleh proses keganasan

## DEMENSIA

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

### 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:

9. Sangat mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang.
10. Tidak dapat mengelola kehidupan sendiri tanpa timbul masalah. Tidak dapat memasak, membersihkan rumah, ataupun berbelanja.
11. Sangat bergantung pada orang lain.
12. Semakin sulit berbicara.
13. Membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri (ke toilet, mandi, dan berpakaian).
14. 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
15. Terjadi perubahan perilaku.
16. Adanya gangguan kepribadian. •
17. Sering tersesat, walaupun jalan tersebut telah dikenal (tersesat di rumah sendiri)
18. 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, <i>forgetfulness subjective</i> (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



Sesuai dengan sasaran asuhan keperawatan di tatanan komunitas, lingkup intervensi yang dapat dilakukan dalam memberi asuhan keperawatan lanjut usia, Clean dan Vell membagi hal tersebut 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)
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).

## PERKEMBANGAN SPIRITUAL

1. Agama/ kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan
2. Lanjut usia semakin matur 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

ITSPKU

## **BAB 2. PERENCANAAN PEMENUHAN GIZI UNTUK LANJUT USIA**

**Menu Seimbang untuk Lanjut usia**

**Syarat menu untuk lanjut usia dengan berat badan yang kurang:**

**Syarat menu untuk lanjut usia dengan berat badan lebih (kegemukan):**

**Manfaat Vitamin A, B, C, D, E, K Bagi Kesehatan Tubuh Manusia**

## PERENCANAAN PEMENUHAN GIZI UNTUK LANJUT USIA

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

4. Porsi makan perlu diperhatikan, jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Batasi minum kopi dan teh. Minuman tersebut boleh diberikan, tetapi harus diencerkan karena berguna untuk merangsang gerakan usus dan menambah nafsu makan.

### 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.

### **Syarat menu untuk lanjut usia dengan berat badan yang kurang:**

1. Makanan yang diberikan adalah mengandung tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP).
2. Diet TKTP terdiri atas TKTP I (2100 kalori, protein 85 g (12-15% total kalori) dan TKTP II.
  - a. TKTP I
  - b. TKTP II 2500 kalori, protein 100 g.
3. Bahan makanan yang baik diberikan adalah:
  - a. Sumber protein hewani: ayam, telur, hati, susu, keju, dan ikan.
  - b. Sumber protein nabati: kacang-kacangan, tahu, tempe, dan oncom.

Bahan makanan yang perlu dihindari adalah gula-gula, dodol, *cake*, dan makanan yang manis.

Cara pemberian makanan tambahan :

Makanan biasa ditambah (+)

Waktu	TKTP I	TKTP II
Pagi	1 gelas susu	1 gelas susu
	1 butir telur	1 butir telur
	1 potong daging	1 butir telur
	gelas susu	
	1 potong daging	
	1 potong daging	

Keterangan: 1 gelas susu = 200 g susu bubuk;  
1 butir telur = 50 g; 1 potong daging = 50g

Contoh menu bagi lanjut usia dengan berat badan rendah

Komposisi: Kalori 2100, protein 85 gram, karbohidrat 325, dan lemak 40 gram.

### Pagi

#### Sarapan

- 1 gelas susu (2 sdm susu bubuk *full cream*) + gula
- Roti isi telur (1 butir telur)
- 1 potong buah (100 gram)

#### Pukul 10.00

- 1 gelas sari buah
- Kue sus

### Siang

- 10 sdm nasi (200 g)
- 1 potong besar ikan/ daging/ ayam (100 g)
- 1 mangkuk sayur (100 g)
- 1 potong buah (100 g)

## **Pukul 16.00**

- 1 gelas bubur kacang hijau (50 gram kacang hijau + santan secukupnya)

## **Malam**

- 10 sdm nasi (200 g)
- 1 potong ikan/ daging/ ayam (75 g)
- Sayuran secukupnya
- 1 potong buah (100 g)

## **Menjelang tidur**

- 1 gelas susu (2 sdm susu bubuk *full cream*)

## **Syarat menu untuk lanjut usia dengan berat badan lebih (kegemukan):**

1. Konsumsi energi harus dikurangi sampai mencapai berat badan normal.
2. Diet rendah kalori untuk lanjut usia harus memenuhi syarat sebagai berikut:
  - c. Kalori dikurangi 500 Sampai dengan 100 kalori dari kebutuhan normalnya.
  - d. Pengurangan kalori sebaiknya dilakukan dari pengurangan karbohidrat dan lemak.
  - e. Protein diberikan dalam jumlah normal, dapat juga di atas kebutuhan normal, yaitu 1-1,5 gram per kg berat badan.
  - f. Serat diberikan cukup tinggi.
  - g. Vitamin dan mineral diberikan dalam jumlah seperti biasa.
  - h. Diet rendah kalori terdiri atas:
    - Rendah kalori I (1200 kalori)
    - Rendah kalori H (1500 kalori)
    - Rendah kalori III (1700 kalori)

Yang sering digunakan adalah diet rendah kalori 1500 atau 1.700 kalori.

Contoh menu makanan lanjut usia dengan berat badan lebih (kegemukan):

Komposisi: kurangi kalori sebesar 500-1000 kalori (mis., 1700). Kalori dengan protein 75 gram, lemak 45 gram, dan karbohidrat 249 gram.

## Pagi

### Sarapan

- 4 sdm nasi (100 g)
- 1 butir telur (75 g)
- 1 mangkuk sayuran

### Pukul 10.00

- 1 gelas susu (3 sdm susu bubuk) + 2 sdt gula
- 1 potong pepaya (100 g)

## Siang

- 6 sdm nasi (150 g)
- 1 potong besar bandeng presto (75 g)
- 1 mangkuk sayur lodeh encer (100 g sayur + 25 g daging sapi)

- 1 potong buah (75 g)

### Pukul 16.00

- Pisang bakar (150 g pisang + 2,5 g margarin)

## Malam

- 4 sdm nasi (100 g)
- 1 potong ikan/ daging/ ayam (75 g)
- Sayur secukupnya (100 g)
- 1 potong buah (100 g)

### Contoh cara menilai menu

Menu	Bahan makanan	
Nasi	Beras	200 g (1,5 gelas)
Ikan pepes	Ikan segar	50 g (1 potong sedang)
Perkedel tahu	Tahu	50 g (1 potong sedang)
Sayur bening	Bayam	100 g (1 gelas)
Pepaya	Pepaya	100 g (1 potong sedang)

Nilai gizi yang terkandung dalam menu tersebut adalah:

Energi	575 kalori	karbohidrat	104 gram
Protein	25 kalori	lemak	7,5 gram



Selain cara pemilihan bahan makanan yang bermutu, juga perlu diketahui kandungan gizi dari bahan makanan tersebut ketika menyusun menu lanjut usia. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi lanjut usia sehingga tidak asal kenyang.

Cara praktis menyusun menu dengan nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan lanjut usia tidak terlepas dari syarat tersebut di atas. Gunakan daftar ukuran rumah tangga (URT) dan daftar penukar bahan makanan.

## MANFAAT VITAMIN A, B, C, D, E, K BAGI KESEHATAN TUBUH MANUSIA

NO	NAMA VITAMIN	FUNGSI, SUMBER DAN DAMPAK JIKA KEKURANGAN
1	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga kesehatan mata,</li> <li>b. Sumber antioksidan</li> <li>c. Menjaga kesehatan kulit</li> <li>d. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh</li> <li>e. Mencegah penuaan dini.</li> </ul>

NO	NAMA VITAMIN	FUNGSI, SUMBER DAN DAMPAK JIKA KEKURANGAN
	A	<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>Apabila kekurangan vitamin A dapat menyebabkan timbulnya penyakit mata, seperti katarak dan mata minus, sistem kekebalan tubuh menurun dan terjadinya penuaan dini.</p> <p>Sebaliknya, apabila terjadi kelebihan vitamin A dapat mengakibatkan gangguan pada kulit dan menstruasi menjadi tidak lancar</p>
2	B	<p>Vitamin B merupakan jenis vitamin yang kompleks, di dalamnya masih 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. Vitamin B memiliki manfaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah beri – beri</li> <li>b. Menjaga kesehatan jantung dan sistem saraf</li> </ul>

NO	NAMA VITAMIN	FUNGSI, SUMBER DAN DAMPAK JIKA KEKURANGAN
	<b>B</b>	<p>c. Menambah nafsu maka  d. Menghasilkan senyawa asam  e. Menjaga kesehatan kulit, mencegah penyakit anemia dan masih banyak</p> <p>Vitamin B dapat kita temukan dalam jenis buah, sayuran, kacang – kacang dan gandum serta daging.</p>
<b>3</b>	<b>C</b>	<p>1. Menjaga daya tahan tubuh dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit,  2. Sebagai antioksidan,  3. Menjaga kesehatan gusi dan gigi,  4. Membentuk sel darah merah.</p> <p>Vitamin C dapat kita temukan dalam buah yang berasa asam, ikan dan mentega.</p> <p>Namun, apabila tubuh kekurangan vitamin C dapat terkena anemia, sariawan dan mudah lelah.</p>
<b>4</b>	<b>D</b>	<p>1. Menjaga kesehatan tulang dan gigi.</p> <p>Vitamin ini dapat kita temukan dalam susu dan hebatnya lagi kita bisa mendapatkannya secara gratis dari sinar matahari pagi, dari terbitnya matahari sampai pukul 09.00 pagi.</p>

NO	NAMA VITAMIN	FUNGSI, SUMBER DAN DAMPAK JIKA KEKURANGAN
<b>5</b>	<b>E</b>	<p>1. Menjaga kesehatan kulit  2. Mengontrol kadar asam lemak dalam tubuh.</p> <p>Vitamin E dapat didapat dari gandum, minyak ikan dan minyak sayur.</p> <p>Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan kemandulan. Jadi, konsumsi makanan yang memiliki kandungan vitamin E agar tetap subur dan terhindar dari kemandulan.</p>
<b>6</b>	<b>K</b>	<p>1. Mencegah osteoporosis dan diabetes.</p> <p>Vitamin K dapat ditemukan buah alpukat dan sayuran hijau. Kekurangan vitamin K dapat membuat tulang mudah keropos.</p>

## **BAB 3. PEMBERIAN OBAT PADA LANSIA**

**Hal yang penting diingat dan diperhatikan adalah:  
Faktor yang mempengaruhi respons obat pada lanjut usia**

## PEMBERIAN OBAT

Bila lanjut usia mendapat obat atau resep dari dokter, pemberian obat sebaiknya dilakukan tepat pada waktunya. Untuk menghindari kekeliruan serta hal yang dapat berakibat fatal, keluarga atau perawat harus mengawasi apakah obat itu benar diminun sesuai aturan.

Beberapa cara pemberian obat

1. Melalui mulut (per oral)
2. Melalui jaringan tubuh (parenteral)
3. Melalui anus (rektal)
4. Melalui vagina
5. Melalui kulit

### Hal yang penting diingat dan diperhatikan adalah:

1. Pastikan lansia yang dituju.
2. Waktu pemberian obat harus tepat pada waktunya, misalnya pagi, sore, atau malam serta sebelum atau sesudah makan.
3. Dosis obat harus diperhatikan serta diteliti secara

- cermat (memakai ukuran atau dosis yang tepat).
4. Baca etiket (label) obat yang tertera pada botol atau bungkus obat setiap kali sebelum diberikan.
5. Jika obat berbentuk cairan, kocok terlebih dahulu dan berikan sesuai dengan takaran yang telah ditentukan.
6. Jangan biarkan etiket pada botol menjadi kotor sehingga tidak terbaca lagi. Jangan lupa sediakan teh atau air minum sebelum obat diberikan.
7. Kalau tidak dapat menelan obat (pil dengan air), usahakan dengan cara lain yang aman (mis., dengan pisang atau. dihaluskan).

Perhatikan reaksi yang mungkin timbul sesudah minum obat (terutama kalau mendapat obat baru), segera laporkan ke dokter atau unit kesehatan yang terdekat.

### Faktor yang mempengaruhi respons obat pada lanjut usia:

1. Menurunnya absorbs / penyerapan obat.
  - a. Menurunnya HCl (asam lambung).
  - b. Perubahan pergerakan gastrointestinal.

2. Perubahan distribusi obat / penyaluran obat dalam tubuh
  - a. Menurunnya albumin serum yang mengikat obat
  - b. Tersimpannya obat pada jaringan lemak
3. Perubahan metabolisms obat
  - a. Menurunnya aliran darah ke ginjal.
  - b. Menurunnya kecepatan filtrasi glomerulus.
  - c. Menurunnya beberapa fungsi tubulus ginjal.

Persediaan obat untuk lanjut usia di rumah antara lain:

1. Tablet parasetamol/tablet aspirin
  - a. Tablet ini biasa digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Bila ada gangguan pencernaan, lebih cocok gunakan tablet parasetamol. Jangan menggunakan tablet aspirin, terlebih bila ada luka pada lambung atau usus, hal ini akan lebih memperberat.
  - b. Tablet antasid ini dapat digunakan untuk membantu klien yang mengalami gangguan pencernaan. Bila diperlukan, harus dikonsultasikan ke dokter atau puskesmas

rutin lebih dari 2 minggu.

- c. Sebotol antiseptik, misalnya hidrogen peroksida.
- d. Plester
- e. Pembalut.

Perlu diingat bahwa obat adalah setiap zat atau campuran zat kimia, hewani, atau nabati, memiliki takaran Berta bentuk sediai tertentu, dapat menyembuhkan, merin&ankan, atau mencegah penyakit atau gejala. Namun, obat juga dapat membahayakan. jiwa. Oleh karena itu, hati-hati dengan penggunaan obat.

2. Aturan sederhana tentang penggunaan obat di rumah
  - a. Obat yang dibeli sendiri atau sesuai dengan anjuran dokter bukan berarti dapat digunakan sepanjang waktu. jika obat tersebut tidak ada pengaruhnya selama 5 hari, konsultasikan dengan dokter atau puskesmas.
  - b. Minum obat harus mengikuti petunjuk dokter.

- c. Jangan memakai obat yang kedaluarsa.
  - d. Hati-hati dengan obat yang dibeli sendiri. Selalu konsultasikan hal ini dengan dokter atau ahli.
  - e. Buang obat yang telah lama dibeli atau tidak digunakan atau tanyakan kepada ahli (dokter).
3. Gejala tertentu yang tidak dapat dirawat atau diobati sendiri, meliputi:
- a. Sakit pada dada.
  - b. Sakit yang terus-menerus pada perut atau kolik hebat.
  - c. Terlihat adanya perdarahan pada bagian tubuh.
  - d. Sesak napas dan lain-lain yang berat.
4. Gejala yang dapat dirawat sendiri (lihat Tabel 5-2).

## **BAB 4. INSTITUSIONALISASI LANJUT USIA NON PANTI**

**Perumahan bagi lanjut usia sehat  
Service flat**

**Rumah lanjut usia di dekat panti  
Pemukiman berkelompok**

**Perawatan lanjut usia di rumah  
Pelayanan sosial di keluarga sendiri  
Foster care service**

# INSTITUSIONALISASI LANJUT USIA NONPANTI

## Perumahan bagi lanjut usia sehat

Perumahan bagi layout usia sehat. merupakan kompleks bagi lanjut usia yang masih mandiri. Rumah ini telah dibangun, dibentuk, dan diatur sedemikian rupa, sehingga ukuran, perabotan rumah tangga, dan peralatan telah disediakan dan disesuaikan dengan kebutuhan lanjut usia, (mis., lantai tidak licin, penerangan, ukuran kursi, meja, tempat tidur, peralatan dapur, tangga, dan alat pegangan, dll.) Biasanya tempat semacam ini ditujukan warga lanjut usia yang masih mandiri, tetapi anak-anaknya berkeluarga dan hidup terpisah.

## Service flat

Rumah susun mewah lengkap dengan mini-supermarket, salon, dan sarana olahraga. Setiap lanjut usia menghuni satu apartemen lengkap dengan ruang tamu, ruang makan, dapur, dsb. Makanan akan dan pakaian dicucikan. Lokasinya

dekat dengan panti werdha (nursing home), agar dapat memakai sarana kesehatannya dan membina kontak dengan sesama lanjut usia.

## Rumah lanjut usia di dekat panti

Lanjut usia yang telah mulai sakit-sakitan atau invalid, tetapi masih ingin hidup mandiri, mendapat rumah di dekat panti rawat werdha (*nursing home*). Makanan dapat dipesan dari katering dan dapat mendatangkan orang untuk membersihkan rumahnya sekali dalam satu minggu.

## Pemukiman berkelompok

Beberapa warga lanjut usia tinggal di flat dengan ruang tamu dan secara bersama. Setiap lanjut usia menghuni kamar terpisah, setiap hari mereka dapat bertemu. Mereka membuat sendiri dalam kelompok tersebut.

## Perawatan lanjut usia di rumah

Perawatan lanjut usia di rumah (dalam Bahasa Belanda, Sorg), perawat/pemberi asuhan



mendatangi rumah lanjut membantu memberi asuhan keperawatan (memandikan, melaksanakan pemberian obat dari dokter, merawat -kebersihan nya), bahkan memasak, membersihkan rumah lanjut usia dan sebagainya. Kegiatan ini dikoordinasi di tingkat kecamatan.

Pada pelayanan kesehatan di rumah (dalam Bahasa Belanda *Thuiszorg*), lanjut usia yang mengalami sakit dapat meminta petugas kesehatan/ perawat untuk datang ke rumah untuk obat yang diperlukan. Perawat juga menyewakan alat ar lanjut usia tetap dapat mandiri. Pelayanan ini dilakukan pemerintah dan swasta.

## **Pelayanan sosial di keluarga sendiri**

*Home care service* adalah bentuk pelayanan sosial bagi lanjut usia yang dilakukan di rumah sendiri atau di dalam lingkungan keluarga lanjut usia. Tujuan pelayanan yang diberikan adalah membantu keluarga mengatasi dan memecahkan masalah lanjut usia, sekaligus memberi kesempatan kepada lanjut usia untuk tetap tinggal dalam lingkungan

keluarga. Sasaran pelayanannya adalah lanjut usia yang mengalami masalah mobilitas, kesehatan, dan lain- lain, sehingga membutuhkan pelayanan dari pihak lain. Pelayanan ini diberikan oleh:

1. Perseorangan: perawat, pemberi asuhan, pramulansia
2. Keluarha
3. Kelompok
4. Lembaga/ organisasi sosial/ yayasan
5. Dunia usaha dan pemerintah

Jenis pelayanan yang diberikan dapat berupa bantuan makanan (menyiapkan dan memberi makanan), bantuan melakukan aktivitas sehari-hari, bantuan kebersihan dan perawatan kesehatan, penyuluhan gizi dan kesehatan, pendampingan rekreasi, bimbingan mental dan keagamaan, konseling, dan rujukan. Pelayanan diberikan secara kontinu setiap hari, setiap minggu, setiap bulan, selama lanjut usia atau keluarganya membutuhkan. Pelayanan dapat bersifat suka rela atau atas dasar kemanusiaan dan keagamaan, dapat juga komersil/ balas jasa.

Perawatan lanjut usia di rumah sendiri oleh keluarga. Hal ini berarti keluarga harus melaksanakan fungsi afektif. Penekanan pada arti keluarga harus melaksanakan fungsi afektif. Penekanan pada:

1. Asah → penyuluhan
2. Asih → kasih sayang/ kehangatan/ saling menerima
3. Asuh → saling mendukung/merawat/mengasuh

Keluarga harus terlibat aktif dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan lanjut usia. Perlu kerja sama dengan perawat dalam mengenal dan menyelesaikan masalah kesehatan.

Perawatan di rumah memberi manfaat bagi lanjut usia yang masih mandiri dan mau tetap tinggal di rumah. Bagi lanjut usia, lingkungan rumah lebih dikenal dan lebih nyaman, kemandirian dapat dibentuk lebih cepat, pendekatan yang diberikan bersifat individu, dan lebih bersifat pribadi. Di rumah, ia akan mendapatkan suasana hangat karena dekat dengan anak, cucu, teman, dan dapat melakukan hobinya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Perhitungan sumber dana (terutama untuk alat-alat)
2. Adaptasi di rumah:
  - a. Jalan keluar/ masuk rumah dan kamar dibuat bebas hambatan
  - b. Hindari lantai licin, barang berserakan, dan lampu redup
  - c. Letakkan alat komunikasi pada tempat yang mudah dijangkau (telepon, intercom, bel, dan lain-lain)
  - d. Letakkan TV dan radio pada posisi yang terbaik
  - e. Pengamanan pada tangga
  - f. Penyesuaian peralatan dapur
  - g. Penyesuaian di ruang duduk, termasuk bentuk dan ukuran kursi, sebaiknya setinggi kursi makan dan berlegang
  - h. Kamar mandi/WC dilengkapi pegangan

Prinsip pelayanan yang diberikan harus berpedoman pada ideology atau cita-cita yang dibangun dalam pelayanan bantuan di rumah, yakni:

1. Hidup mandiri

2. Mengambil keputusan sendiri
3. Gaya hidup pribadi dan orientasi nilai
4. Kerahasiaan dan privasi
5. Keamanan

### ***Foster care service***

*Foster care service* atau pelayanan sosial lanjut usia melalui keluarga pengganti adalah pelayanan sosial yang diberikan kepada lanjut usia di luar keluarga lain/ pengganti karena keluarganya tidak dapat memberi pelayanan yang dibutuhkan atau berada dalam kondisi telantar. Pelayanan ini diberikan terutama oleh keluarga pengganti yang bersedia memberi pelayanan.

Tujuan pelayanan ini adalah membantu memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang dihadapi lanjut usia dan keluarganya. Sasaran pelayanan adalah lanjut usia telantar atau lanjut usia yang karena satu dan lain hal, tidak dapat dilayani oleh keluarga sendiri, termasuk lanjut usia yang ditelantarkan.

Jenis pelayanan yang diberikan dapat berupa:

1. Bantuan makanan, misalnya menyiapkan dan memberi makanan
2. Peningkatan gizi
3. Bantuan aktivitas sehari-hari
4. Bantuan kebersihan dan perawatan kesehatan
5. Pendampingan rekreasi
6. Konseling
7. Olahraga/ senam lanjut usia
8. Pelayanan mental spiritual
9. Rujukan
10. Memberi informasi dan melatih anggota keluarga tentang cara memberi pelayanan lanjut usia

Pelayanan diberikan secara kontinu/ berkala bisa setiap hari, setiap minggu, setiap bulan, sepanjang lanjut usia/ keluarganya membutuhkan . pelayanan dapat bersifat sekarela (atas dasar kemanusiaan dan keagamaan), dapat juga bersifat komersial/ balas jasa.

## Pusat santunan keluarga (pusaka)

Pusaka dulu disebut *home care*, yang berubah pada tahun 1987. Pelayanan kepada warga lanjut usia ini diberikan di tempat yang tidak jauh dari tempat tinggal lanjut usia. Tujuan pelayanan ini adalah membantu keluarga/ lanjut usia dalam mengatasi permasalahan, untuk memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah lanjut usia, sekaligus memberi kesempatan kepada lanjut usia untuk tetap tinggal di lingkungan keluarga.

Sasaran pelayanan adalah lanjut usia yang berada dalam lingkungan keluarga sendiri atau keluarga pengganti. Lanjut usia masih berpotensi, sehat, dan mandiri, tetapi mengalami keterbatasan ekonomi.

Jenis pelayanan yang diberikan:

1. Kegiatan pemeriksaan kesehatan
2. Olahraga bersama
3. Pengadaan dan pengiriman makanan (*meals on wheels*)
4. Upaya pendalaman keagamaan

Kunci menuju lanjut usia sehat, bahagia, berguna, dan berkualitas adalah harus selalu mengingat kata-kata "**BAHAGIA**". Apa itu BAHAGIA?

- B** Berat badan (BB) berlebihan harus dihindarkan. BB ideal seseorang adalah  $0,9 \times (TB-100)$ , tinggi badan (TB) dalam cm. Contoh: TB Tuan Amir 160 cm, BB idealnya adalah 54 Kg
- A** Atur makanan agar seimbang atau kurangi lemak dan kolesterol. Cukup gizi lebih sehat, kelebihan gizi membahayakan jantung.
- H** Hindari faktor risiko penyakit jantung iskemik/koroner. Merokok, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit gula, kegemukan, kurang gerak fisik, dan stres, menyebabkan gangguan peredaran darah otot jantung.
- A** Ambil kegiatan/ hobi yang bermanfaat. Pilih bermacam-macam kegiatan seperti membaca, mendengarkan ceramah agama, mengarang, melukis, kerajinan tangan, berkebun.
- G** Gerak badan teratur wajib terus dilakukan. Kurang gerak dapat menimbulkan kelesuan dan menurunkan kualitas fisik sehingga memungkinkan timbulnya berbagai penyakit.

Olahraga sore hari juga dapat dilakukan, asalkan di tempat/ lapangan yang aman. Olahraga yang baik dapat mempengaruhi hal berikut:

1. Memperlambat proses degenerasi karena penambahan usia.
2. Memudahkan penyesuaian kesehatan jasmani dalam kehidupan (adaptasi).
3. Melindungi dan memperbaiki tenaga cadangan untuk keadaan bertambahnya kebutuhan, misalnya sakit.

**I**badah kepada Allah SWT ditingkatkan sebagai bekal kehidupan selanjutnya. Cara yang mudah menambah amalan baik adalah dengan memperbanyak berdzikir atau mengingat Allah disetiap kesempatan.

**A**wasi kesehatan dengan memeriksakan kesehatan badan secara periodic.

ITSPKU

## **BAB 5. PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA BERBASIS MASYARAKAT (POSYANDU LANSIA)**

**Posyandu**

**Posyandu lansia (usia lanjut)**

**Tujuan Posyandu Lansia**

**Sasaran Posyandu Lansia**

**Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

**Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia**

**Bentuk dan Jenis Pelayanan Posyandu Lansia (dalam gedung)**

# 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 dalam 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
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

Atau dapat disesuaikan dengan kebutuhan wilayah setempat.

## 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 untuk 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 dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit 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. Jika dapat ditambahkan, maka pembinaan mental spiritual juga dapat dilaksanakan di posyandu lansia.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal
8. Kegiatan nomor 5, 6 dan 7 ada dalam daftar pemeriksaan KMS, saat ini sudah ada alat pemeriksaan *rapid test GCU* (Glukosa, Cholesterol dan Uric Acid)
9. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
10. Penyuluhan Kesehatan.
11. 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

ITS PKU

## **BAB 6. TUGAS DAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM KEGIATAN POSYANDU**

**Kader kesehatan  
Syarat Menjadi Kader Posyandu  
Tugas dan Peran Kader Posyandu**

# 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 posyand

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 relawan
- 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 penyediaan 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.
    - a. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu
    - b. Melakukan kegiatan kesepakatan lansia, missal : senam, jalan sehat, rekreasi dll.
    - c. Mengupayakan donasi untuk keberlangsungan posyandu dengan pendekatan pada tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat
    - d. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.
  4. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu :
    - a. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu
    - b. Melakukan kegiatan kesepakatan lansia, missal : senam, jalan sehat, rekreasi dll.
    - c. Mengupayakan donasi untuk keberlangsungan posyandu dengan pendekatan pada tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat
    - d. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

ITSPKU



## **BAB 7. PEMERIKSAAN KESEHATAN DASAR PADA LANJUT USIA**

**Pemeriksaan Aktivitas Sehari-Hari (Activity Daily Living)**

**Pemeriksaan Status Mental**

**Pemeriksaan kognitif**

**Pemeriksaan Status Gizi**

**Pemeriksaan Tekanan Darah**

**Pemeriksaan Denyut Nadi**

**Pemeriksaan Laboratorium**

## PEMERIKSAAN KESEHATAN DASAR LANSIA DI POSYANDU

Pemeriksaan kesehatan dasar lansia di posyandu meliputi :

### Pemeriksaan Aktivitas Sehari-Hari (Activity Daily Living)

*Activity daily Living (ADL)* merupakan aktivitas perawatan diri yang dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

Pemeriksaan aktivitas sehari-hari pada lansia meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan antara lain makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik atau turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan lain-lain) dan kegiatan melakukan pekerjaan diluar rumah, seperti: berbelanja, mencari nafkah, mengambil pensiun, arisan, pengajian, dan lain-lain.

Pada saat ini lansia kurang sekali mendapatkan perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari/ *Activity Daily Living*. Hal ini disebabkan

karena lansia mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri. Maka dari itu diperlukan pemeriksaan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*)

Hasil pemeriksaan aktivitas sehari-hari dikelompokkan menjadi 3 kategori yakni :

**Kategori A:** Apabila usia lanjut masih mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari tanpa bantuan sama sekali (**mandiri**)

**Kategori B:** Apabila ada gangguan dalam melakukan sendiri, hingga kadang-kadang perlu bantuan (**ada gangguan**)



Mampu Berjalan Sendiri



Berjalan Dengan Bantuan



Berbering Saja

**Kategori C:** Apabila usia lanjut sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga sangat tergantung orang lain (**ketergantungan**).

## Pemeriksaan Status Mental

Penilaian status mental didalam KMS Lansia dengan pedoman metode 2 menit melalui 2 tahap pertanyaan:

### Pertanyaan tahap 1

No	SOAL	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mengalami sukar tidur?		
2	Apakah anda sering merasa gelisah?		
3	Apakah anda sering murung dan atau menangis sendiri?		
4	Apakah anda sering merasa was-was atau khawatir?		

**Bila ada 1 atau lebih jawaban “ya” lanjutkan pada pertanyaan tahap 2**

### Pertanyaan tahap 2:

No	SOAL	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah lama keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?		
2	Apakah anda mempunyai masalah atau banyak pikiran?		
3	Apakah anda mempunyai gangguan atau masalah dengan keluarga atau orang lain?		
4	Apakah anda menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?		

Bila 1 atau lebih jawaban “ya” maka usia lanjut mempunyai masalah emosional.

Pada tahap ini perlu dipersiapkan oleh petugas/ kader, hal-hal sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan dan suasana yang nyaman, agar usia lanjut betah.
- b. Sikap ramah dan penuh perhatian akan kebutuhan usia lanjut secara menyeluruh sehingga mempermudah hubungan yang terbuka dan lancar antara usia lanjut dan petugas/ kader.
- c. Ajukan pertanyaan dengan ramah dan tanpa menyinggung perasaan

## Pemeriksaan Kognitif

Pemeriksaan kognitif digunakan untuk screening lansia terkait fungsi kognitif. Kepikunan merupakan bagian dari gangguan fungsi kognitif. Lansia yang mengalami pikun akan berpengaruh terhadap aktifitas sehari-harinya. Sehingga diperlukan screening untuk pencegahan dan deteksi sedini .

Instrumen yang digunakan adalah *SHORT PORTABLE MENTAL STATE QUESTIONNARE* (SPMSQ), seperti berikut ini :

No	PERTANYAAN	Jawaban	
		Betul	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apakah hari ini?		
3	Apakah nama tempat ini?		
4	Berapa usia anda?		
5	Kapan anda lahir (tanggal/bulan/tahun)?		
6	Siapakah nama presiden sekarang?		
7	Siapakah nama ibu anda?		
8	5+6 adalah?		
9	Hitunglah mundur angka 100 dikurangi 7 : 100, 93, 86 79, 72, 65, 58, 51, 44, 37, 30, 23, 16, 7, 2.		
10	Ejalah tulisan "P-A-N-T-I" dari urutan belakang		

Interpretasi:

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual Utuh

Salah 4-5 : Fungsi Intelektual Kerusakan Ringan

Salah 6-8 : Fungsi Intelektual Kerusakan Sedang

Salah 9-10 : Fungsi Intelektual Kerusakan Berat

Pemeriksaan status gizi, melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, yang dicatat dicocokkan pada grafik IMT/ BMI (*Indeks Massa Tubuh/ Body Mass Indeks*) pada KMS lansia untuk dapat mengetahui berat badan lansia lebih atau kurang atau normal.

## Pemeriksaan Status Gizi

Dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ tubuhnya makin besar. Penurunan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya masalah kesehatan pada lanjut usia. Masalah gizi yang seringkali jadi pada lanjut usia juga dipengaruhi oleh sejumlah perubahan fisiologis sehingga diperlukan pemeriksaan status gizi.



Untuk mengukur tinggi badan lansia dilakukan dengan cara jika seorang lansia masih sehat dan dapat berdiri tegak maka pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan mikrotoise. Pengukuran tinggi badan dapat menggunakan alat pengukur tinggi badan dengan kepekaan 0,1 cm. Pengukuran dilakukan pada posisi berdiri lurus dan tanpa menggunakan alas kaki.

Berikutnya penimbangan berat badan (lihat gambar)

Status gizi ditentukan bila IMT / *Body Mass Index* (BMI) atau dalam bahasa Indonesia disebut Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah sebuah ukuran "berat terhadap tinggi" badan yang umum digunakan untuk menggolongkan orang dewasa ke dalam kategori *Underweight* (kekurangan berat badan), *overweight* (kelebihan berat badan) dan *Obesitas* (kegemukan).

Cara menghitung BMI/IMT yaitu dengan membagi berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

$$\text{BMI} = \frac{(\text{BB dalam Kilogram})}{(\text{TB dalam meter})^2}$$

Status Gizi ditentukan bila IMT/BMI

Kategori	Wanita	Laki-laki
Normal	17-23	18-25
Kegemukan	23-27	25-27
Obesitas	>27	> 27

Depkes RI, 2003



Sedangkan menurut WHO-WRPO, 2008, Berat Badan disebut IDEAL atau GEMUK bila memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kategori Berat Badan	Batasan
Kurang	Kurang Dari 18,5
Normal	18,5 - 22,9
Lebih	Lebih Dari 23
Pra Obesitas	23 - 24,9
Obesitas I	25 - 29,9
Obesitas II	Lebih Dari 30

Indeks Masa Tubuh menggunakan grafik warna diKMS Lansia ditentukan dengan mencari titik temu antara garis bantu yang menghubungkan berat badan yang sudah diukur dengan tinggi badan.

**L (LEBIH/OVERWEIGHT)** : Bila titik temu terdapat pada daerah grafik dengan warna merah

**N (NORMAL)**: Bila titik temu terdapat pada daerah grafik dengan warna hijau.

**K (KURANG/UNDERWEIGHT)** : Bila titik temu terdapat pada daerah grafik dengan warna kuning

## Pemeriksaan Tekanan Darah

Tekanan darah adalah ukuran seberapa kuatnya jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Umumnya, orang dewasa dengan kondisi tubuh sehat memiliki tekanan darah normal dibawah atau setara 120/80 mmHg. Angka 120 menunjukkan tingkat tekanan ketika memompa darah ke seluruh tubuh atau disebut tekanan sistolik, sedangkan angka 80 berarti tingkat tekanan saat jantung beristirahat sejenak sebelum kembali memompa lagi atau yang disebut diastolik.

Angka tersebut tidak mutlak karena tekanan darah normal bisa naik atau turun tergantung aktivitas fisik yang dijalani dan kondisi emosional. Sehingga tidak perlu panik ketika mendapati tekanan darah yang berbeda, asal angka tersebut konsisten tinggi atau rendah dalam waktu yang lama.

Tekanan darah dapat diukur dengan alat sphygmomanometer ( tensi meter ). Tekanan darah dapat diukur dengan dua cara, yaitu :

1. **Cara palpasi yaitu** dengan cara ini hanya dapat diukur tekanan sistolik.

2. **Cara auskultasi yaitu** dengan cara ini dapat diukur tekanan sistolik maupun tekanan diastolik, cara ini memerlukan alat “stethoscope”

### **Adapun Prosedur Mengukur Tekanan Darah**

**Persiapan alat :** Stetoskop, sfignomanometer dengan manset, pena dan lembar kerja

#### **Pelaksanaan :**

1. Cuci tangan
2. Bantu klien untuk duduk dengan nyaman, dengan lengan atas agak fleksi, lengan bawah disangga setinggi jantung, dan telapak tangan terlentang
3. Palpasi arteri brachialis (pada sisi medial otot bisep), posisi manset 2,5 cm (1 inchi) di atas tempat denyutan.
4. Pusatkan tanda panah pada manset sejajar dengan arteri brakial
5. Dengan manset kempis sempurna, lingkarkan manset dan kencangkan mengitari lengan atas
6. Pastikan bahwa manometer terletak pada setinggi titik pandang mata. Pengamat harus

- tidak lebih dari 1 meter jauhnya dari manometer.
7. Palpasi arteri brakial sambil mengembangkan manset dengan cepat sampai tekanan 30 mmHg di atas titik dimana nadi tak terdengar. Dengan perlahan kempiskan manset dan perhatikan titik dimana nadi terdengar kembali.
8. Tempatkan bagian telinga stetoskop pada telinga anda dan pastikan bunyi jelas terdengar, tidak redup.
9. Kempiskan manset dan tunggu 30 detik.
10. Periksa kembali tempat arteri brakial dan tempatkan diafragma stetoskop di atasnya.





11. Tutup katup kantung tekanan searah putaran jarum jam sampai kencang.
12. Kembangkan manset sampai 30 mmHg di atas tingkat palpasi sistolik klien.
13. Dengan perlahan lepaskan katup, memungkinkan merkuri turun pada frekuensi 2 – 3 mmHg per detik.
14. Perhatikan titik pada manometer di-mana bunyi jelas pertama terdengar.
15. Lanjutkan untuk mengempiskan manset secara bertahap, perhatikan titik dimana bunyi redup / redam menghilang.
16. Kempiskan manset dengan cepat dan lepaskan dari lengan klien kecuali anda harus melakukan pengukuran ulang.
17. Bila mengulang prosedur, tunggu sampai 30 detik.
18. Lipat manset dan simpan dengan benar.
19. Bantu klien untuk posisi yang diinginkan, tutup kembali lengan atasnya.
20. Catat hasil pemeriksaan pada lembar catatan
21. Cuci tangan

## Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Systole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140 – 159	90 - 99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

## Pemeriksaan Denyut Nadi

Denyut Nadi adalah jumlah denyutan jantung per satuan waktu, biasanya per menit. Denyut nadi sering diambil di pergelangan tangan untuk memperkirakan denyut jantung. Cara menghitung denyut nadi dengan cara menempelkan dan menekan (Jangan terlalu keras) tiga jari (telunjuk, tengah, manis) salah satu tangan pada pergelangan tangan yang lain. Temukan titik denyut nadi kemudian setelah itu, barulah memulai menghitung denyut nadi selama 1 menit penuh.

Titik nadi atau yang disebut dengan daerah yang denyutannya paling keras yaitu nadi karotis di cekungan bagian pinggir leher kira-kira 2 cm di kiri/kanan garis tengah leher (kira-kira 2 cm disamping jakun pada laki-laki ), nadi radialis di pergelangan tangan di sisi ibu jari.

Denyut nadi untuk setiap individu berbeda-beda tergantung pada kapan waktu mengukur detak jantung tersebut (saat istirahat atau setelah berolahraga). Denyut nadi normal adalah 60 – 100/menit.

## Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi pemeriksaan:

### 1. Darah (hemoglobin) .

Hemoglobin adalah melatoprotein ([protein](#) yang mengandung zat besi) di dalam [sel darah merah](#) yang berfungsi sebagai pengangkut [oksigen](#) dari [paru-paru](#) ke seluruh tubuh dan juga pengusung [karbondioksida](#) kembali menuju paru-paru untuk dihembuskan keluar [tubuh](#).

Lansia dengan kadar hemoglobin rendah atau disebut dengan anemia dapat diberikan terapi zat besi sebagai penambah darah.

Pemeriksaan darah (*haemoglobin*) menggunakan *talquist*, *sahli* atau *cuprisulfat* yang dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader

### Kadar hemoglobin normal (WHO)

Kategori	Nilai Batas hemoglobin (gr/dl)
Pria dewasa	13
Wanita Dewasa	12

### 2. Urine berupa Protein urine dan Glukosa urine

Pengeluaran urine diperlukan untuk membuang molekul-molekul sisa dalam darah yang disaring oleh ginjal dan untuk menjaga homeostasis cairan tubuh. Urin yang baru berwarna kuning jernih. Urine yang didiamkan agak lama akan berwarna kuning keruh. Urine berbau khas jika dibiarkan agak lama berbau ammonia dan PH (keasaman) urine berkisar antara 4,8 – 7,5.

**Pemeriksaan protein** bertujuan untuk menentukan adanya protein dalam urine menentukan adanya indikasi kelainan-kelainan pada fungsi ginjal. Sedangkan **glukosa urine** berfungsi untuk memeriksa adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit Diabetes Melitus/kencing manis/ penyakit gula .

Pemeriksaan putih telur (protein) dan glukosa dalam urine dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dan dibantu oleh kader dengan menggunakan combur test sesuai indikator untuk kadar protein .



Prosedur penggunaan Combur Test adalah :

- a. Prinsip : Urine ditempatkan pada tabung reaksi, stik Combur Test dimasukkan selama 1 menit, kemudian dibaca dengan cara membandingkan perubahan warna yang terjadi dengan standar warna.
- b. Tujuan : Untuk mengetahui adanya protein dan glukosa dan pH pada urine secara teliti dan cepat.
- c. Peralatan: Tabung reaksi + rak tabung reaksi, stik combur test, table pembacaan/warna pembanding.
- d. Cara kerja :
  - 1) Disiapkan tabung reaksi yang bersih, kering dan jernih.
  - 2) Dimasukkan urine kedalam tabung reaksi.
  - 3) Stik dimasukkan kedalam urine sampai semua indikator terendam, dibiarkan selama 1 menit, kemudian diangkat.
  - 4) Dibandingkan dengan standar warna/table pembacaan.

# 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*. Yogjakarta: Pusaka Belajar
- Nevriana, A., Riono, P., Budi, T.W., Rahardjo, Kusumadjadi, 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](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>
- Wade, C.,Tavris, C. 2007. *Psychology*. Volume 9. Jakarta: Erlangga



## Anjuran Untuk Hidup Sehat

- Perkuat Ketaqwaan pada Tuhan Yang Maha Esa
- Periksa Kesehatan Secara Berkala
- Makanan / Minuman
  1. Kurangi gula
  2. Kurangi lemak
  3. Kurangi garam
  4. Perbanyak buah dan sayur
  5. Perbanyak susu tanpa lemak dan ikan
  6. Hindari alkohol
  7. Berhenti merokok
  8. Perbanyak minum air putih (6-8 gelas perhari atau sesuai anjuran petugas kesehatan)

- Kegiatan fisik dan psikososial

1. Pertahankan berat badan normal
2. Lakukan kegiatan fisik sesuai kemampuan
3. Lakukan latihan kebugaran jasmani sesuai kemampuan (jalan kaki, senam, berenang, bersepeda)
4. Tingkatkan silaturahmi
5. Sempatkan rekreasi
6. Gunakan obat-obatan atas saran petugas kesehatan
7. Pertahankan hubungan harmonis dalam keluarga

- Keluhan yang perlu diperhatikan

1. Cepat lelah	11. Nyeri pinggang
2. Nyeri dada	12. Nyeri sendi
3. Sesak napas	13. Gangguan gerak
4. Berdebar-debar	14. Kaki bengkak
5. Sulit tidur	15. Kesemutan
6. Batuk	16. Sering haus
7. Gangguan penglihatan	17. Gangguan buang air besar/buang air kecil
8. Gangguan pendengaran	18. Benjolan tidak normal (daging tumbuh)
9. Gangguan mulut	
10. Nafsu makan meningkat/ menurun	

Bawalah KMS setiap berkunjung ke Puskesmas/Kelompok

Nomer KMS :



KARTU MENUJU SEHAT  
(KMS)  
LANJUT USIA



Nomer Register Kartu Rawat Jalan :  
Puskesmas/ Puskesmas Pembantu :

Nama : ..... L / P.  
Umur : ....., Agama : .....  
Alamat : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Status : Kawin / Tidak kawin / Janda / Duda  
Tinggal dengan : .....

**LATIHAN PERENCANAAN**

Konsep ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
<b>Tempat</b>																									
<b>Kejelasan Indikator</b>																									
- Indikator A																									
- Indikator B																									
- Indikator C																									
<b>Waktu Maksimal</b>																									
<b>Membeli Emosional</b>																									
- Risiko																									
- Tidak ada																									
<b>Manajemen</b>																									
- Indeks Massa Tubuh																									
- Risiko																									
- Risiko																									
- Risiko																									
<b>Baru Indeks kg</b>																									
<b>Tempat Indeks (cm)</b>																									
<b>Indikator Output</b>																									
- Risiko																									
- Risiko																									
<b>Indeks</b>																									
- Risiko																									
- Risiko																									
<b>Manajemen</b>																									
- Risiko																									
- Risiko																									
<b>Baru Indeks kg</b>																									
<b>Tempat Indeks (cm)</b>																									
<b>Indikator Output</b>																									
- Risiko																									
- Risiko																									

Nilai nilai Normal:   - Indeks Massa Tubuh   : 18,5 - 25  
 - Tekanan Darah       : Normal < 120/80mmHg, Ekstrem < normal  
 - Hemoglobin         : L < 14g/dl, P < 12 g/dl, Indikator < 10%

**Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT)**



