



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

618.97
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS PENGUNAAN BUKU KESEHATAN LANJUT USIA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2017

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

618.97

Ind

p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Kesehatan Masyarakat

**Petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan lanjut
usia.**— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2017

ISBN 978-602-416-199-6

1. Judul I. GERIATRICS
II. HEALTH SERVICES



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

618.97
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS PENGUNAAN BUKU KESEHATAN LANJUT USIA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2017

KATA PENGANTAR

Salah satu strategi yang terdapat dalam Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia tahun 2016-2019 sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2016 adalah meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan pelayanan kesehatan santun Lanjut Usia. Untuk melaksanakan strategi yang dimaksud, salah satu cara yang digunakan adalah dengan penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia (Lansia). Buku Kesehatan Lanjut Usia merupakan alat untuk memantau dan mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan pada Pra Lansia/Lansia sekaligus sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi bagi Pra Lansia/Lansia, keluarga maupun masyarakat mengenai kesehatan Lansia.

Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia secara benar diharapkan akan menghasilkan data capaian kegiatan dan program yang akan sangat berguna untuk kebutuhan pengembangan program. Selain itu akan berdampak pada peningkatan pengetahuan Pra Lansia, Lansia, keluarga, dan masyarakat akan kesehatan Lansia, menggerakkan dan memberdayakan para Pra Lansia dan Lansia untuk hidup sehat dan berperan dalam setiap siklus kehidupan, serta meningkatkan akses para Pra Lansia dan Lansia terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. .

Petunjuk teknis penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini diharapkan dapat membantu meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi peningkatan peran kader, keluarga maupun Lansia sendiri dalam penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia.

Jakarta. Februari 2017

Direktur Kesehatan Keluarga,



Dr. Eni Gustina, MPH
NIP. 196308201994122003

DAFTAR ISI

BAB I.	Pendahuluan	1
BAB II.	Pentingnya Pemahaman dan Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia Bagi Tenaga Kesehatan	3
	A. Manfaat Buku Kesehatan Lanjut Usia	3
	B. Manfaat Buku Kesehatan Lanjut Usia dikaitkan dengan tugas pokok Tenaga Kesehatan	4
BAB III	Sasaran Buku Kesehatan Lanjut Usia dan Juknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia.....	5
	A. Sasaran Buku Kesehatan Lanjut Usia	5
	B. Sasaran Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia	5
BAB IV.	Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia.....	7
	A. Peran tenaga kesehatan dalam menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia	7
	B. Peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia oleh Pra Lansia/ Lansia, Pengasuh, maupun keluarga.	8
	C. Peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia oleh kader Lansia.	9
BAB V.	Cara Pengisian Buku Kesehatan Lanjut Usia	11
	A. Cara pengisian bagian Buku Kesehatan Lanjut Usia yang diisi oleh tenaga kesehatan.....	11
	1. Lembar pengenalan Buku dan Foto	11
	2. Riwayat kesehatan	11
	3. Catatan perkembangan kesehatan.....	12
	B. Bagian Buku Kesehatan Lanjut Usia yang diisi oleh Lansia/ Keluarga/ Pengasuh/ kader.....	12
	1. Identitas	12
	2. Catatan keadaan kesehatan dan keluhan	18
	3. Pemantauan penggunaan obat.....	18
BAB VI.	Pembinaan dan Pemantauan Penggunaan Buku Kesehatan Lansia.....	49
BAB VII.	Penutup	51
LAMPIRAN I	53

DAFTAR LAMPIRAN

1. Cara Pengukuran Antropometri dan Instrumen Penilaian Status Gizi
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Perempuan dan Laki-Laki berdasarkan berat badan dan Tinggi Badan
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Perempuan berdasarkan berat badan dan panjang depa
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia laki-laki berdasarkan berat badan dan panjang depa
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Perempuan berdasarkan berat badan dan tinggi duduk
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia laki-laki berdasarkan berat badan dan tinggi duduk
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Perempuan berdasarkan berat badan dan tinggi lutut
 - Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia laki-laki berdasarkan berat badan dan tinggi lutut
 - Instrumen Mini Nutritional Assesment (MNA)
2. Tabel Bahan Makanan Penukar
3. Tabel Penilaian Demensia dan Gangguan Perilaku Pasien Lanjut Usia :
 - Instrumen Mini cog dan Clock Drawing Test (CDT4)
 - Instrumen Abbreviated Mental Test (AMT)
 - Instrumen Mini Mental State Examination (MMSE)
 - Instrumen Geriatric Depression Scale (GDS)
4. Pemeriksaan Tingkat Kemandirian :
 - Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) /Activity of Daily Living (ADL) dengan menggunakan Indeks Barthel Modifikasi
 - Instrumental Activities of Daily Living (IADL) dengan Lawton
5. Pemeriksaan tingkat kebugaran Jasmani
 - Tes kebugaran jantung-oaru dengan jalan kaki / jalan cepat/ jogging (metode Rockport 1,6 km)
 - Tes kebugaran jasmani dengan tes jalan 6 menit
6. Pemeriksaan Risiko Jatuh
 - Instrumen Penilaian Risiko Jatuh
7. Nilai normal hasil Laboratorium

BAB I

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan mengembangkan Buku Pemantauan Pribadi Kesehatan Lanjut Usia pertama kali pada tahun 2005. Untuk mengakomodasi kebutuhan program dan disesuaikan dengan kondisi yang berkembang maka perlu dilakukan revisi terhadap Buku Pemantauan Pribadi Kesehatan Lansia menjadi Buku Kesehatan Lanjut Usia (Lansia). Buku Kesehatan Lanjut Usia revisi tahun 2016 berisi catatan pemantauan kesehatan dan informasi tentang cara memelihara dan menjaga kesehatan Pra Lansia dan Lansia.

Pemanfaatan Buku Kesehatan Lanjut Usia di tingkat keluarga dapat optimal bilamana tenaga kesehatan dan kader menjelaskan dan memastikan sasaran dan keluarganya memahami isi Buku Kesehatan Lanjut Usia. Peningkatan pemahaman dapat dilakukan pada saat memberikan pelayanan, waktu tunggu pelayanan maupun saat kegiatan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader ataupun berbagai pihak yang memiliki kompetensi dan minat yang besar tentang kesehatan Lansia.

Untuk membantu tenaga kesehatan memahami penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia maka disusunlah “Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia” sebagai acuan. Petunjuk teknis penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini menuntun langkah-langkah yang harus ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam penggunaannya sebagai alat pencatatan dan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi bagi Pra Lansia/Lansia sendiri, pengasuh dan keluarganya. Buku ini juga menjadi panduan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan kesehatan Pra Lansia/Lansia. Untuk memahami dan menerapkan Juknis penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini, tenaga kesehatan perlu terlebih dahulu membaca Buku Kesehatan Lanjut Usia. Buku ini dapat dipelajari secara mandiri atau dibahas bersama di tingkat puskesmas maupun institusi pelayanan lain baik pemerintah maupun swasta.

BAB II

PENTINGNYA PEMAHAMAN DAN PENGGUNAAN BUKU KESEHATAN LANJUT USIA BAGI TENAGA KESEHATAN

Pemahaman tenaga kesehatan akan manfaat Buku Kesehatan Lanjut Usia sebagai instrumen pemantauan kesehatan Lansia dan media KIE adalah penting, supaya Buku Kesehatan Lanjut Usia ini nantinya diharapkan dapat betul-betul digunakan dan dimanfaatkan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada Lansia.

A. Manfaat Buku Kesehatan Lanjut Usia

1. Sebagai Instrumen Pemantauan Kesehatan Lansia

Buku Kesehatan Lanjut Usia merupakan instrumen pemantauan kesehatan Pra Lansia dan Lansia, baik oleh sendiri, pengasuh atau keluarganya. maupun oleh kader dan petugas kesehatan sendiri.

2. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan kesehatan Pra Lansia dan Lansia

Buku Kesehatan Lanjut Usia juga dapat digunakan sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan Pra Lansia dan Lansia secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh Pra Lansia/Lansia itu sendiri ataupun keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan , keadaan dan keluhan, perkembangan kesehatan, serta pemantauan penggunaan obat pada Pra Lansia / Lansia harus tercatat dengan lengkap dan benar.

Pencatatan pada Buku Kesehatan Lanjut Usia dapat digunakan sebagai :

- Bahan bukti telah dilakukannya pemantauan kesehatan Pra Lansia dan Lansia termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan Pra Lansia dan Lansia.
- Bahan bukti telah dilakukannya Pemenuhan hak Pra Lansia / Lansia untuk mendapat pelayanan kesehatan secara lengkap dan berkesinambungan
- Sarana komunikasi dalam sistem rujukan yaitu antara pemberi pelayanan kesehatan dasar dengan pemberi pelayanan rujukan.

3. Sebagai Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Buku Kesehatan Lanjut Usia juga merupakan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman kepada Pra Lansia dan Lansia sendiri maupun pengasuh dan keluarganya. Buku Kesehatan Lanjut Usia ini berisi informasi kesehatan Lansia dasar

yang cukup lengkap. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku Kesehatan Lanjut Usia, seperti flipchart, leaflet, atau audio visual, dan lain-lain.

B. Manfaat Buku Kesehatan Lanjut Usia dikaitkan dengan tugas pokok Tenaga Kesehatan

Manfaat Buku Kesehatan Lanjut Usia dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, yakni dapat mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar dengan menggunakan instrumen-instrumen yang terlampir dalam Juknis Buku Kesehatan Lanjut Usia ini.

BAB III

SASARAN PEDOMAN

A. Sasaran Buku Kesehatan Lanjut Usia

Sasaran Langsung Buku Kesehatan Lanjut Usia :

- Setiap Pra Lansia (usia 45-59 tahun) dan Lansia (usia 60 tahun ke atas) yang mendapatkan pelayanan.
- Tenaga Kesehatan yang berkaitan langsung dalam memberi pelayanan kesehatan Pra Lansia dan Lansia

Sasaran Tidak Langsung Buku Kesehatan Lanjut Usia :

- Pengasuh/pendamping atau keluarga dari Pra Lansia dan Lansia
- Kader
- Penanggungjawab dan pengelola program Kesehatan Lansia di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mana selain memfasilitasi penerapan buku Kesehatan Lanjut Usia di wilayahnya, juga memastikan kesinambungan, ketersediaan dan pemanfaatan Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- Penanggungjawab dan pengelola program Kesehatan Lansia di Dinas Kesehatan Provinsi

B. Sasaran Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia

Sasaran dari petunjuk teknis penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia adalah

- Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada Pra Lansia dan Lansia di fasilitas kesehatan primer ataupun rujukan, baik pemerintah maupun swasta.
- Penanggung jawab dan pengelola program Kesehatan Lansia di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi

BAB IV

PENGGUNAAN BUKU KESEHATAN LANJUT USIA

Keberhasilan penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia akan terwujud apabila tenaga kesehatan pemberi pelayanan menjalankan perannya, dengan menjadikan Buku Kesehatan Lanjut Usia sebagai dokumen pencatatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pra Lansia dan Lansia sekaligus sebagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Kesehatan Lansia..

Buku Kesehatan Lanjut Usia sebagai dokumen pencatatan pelayanan kesehatan bagi Pra Lansia dan Lansia akan berjalan dengan baik, apabila tenaga kesehatan melakukan pencatatan dengan baik dan benar sekaligus juga memfasilitasi kader dan para Pra lansia / Lansia sendiri untuk melakukan pengisian bagian-bagian yang dapat diisi oleh mereka.

Selain itu Buku Kesehatan Lanjut Usia ini hendaknya digunakan oleh petugas kesehatan sebagai media untuk penyampaian pesan-pesan kesehatan Pra Lansia/ Lansia serta memfasilitasi pemahaman Pra Lansia/Lansia, keluarga, pengasuh, masyarakat dan kader terhadap isi buku tersebut. Dengan demikian, Pra Lansia/ Lansia, keluarga, pengasuh, masyarakat dan kader memahami dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

A. Peran tenaga kesehatan dalam menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia

Tenaga kesehatan sebagai penanggungjawab wilayah dan pemberi pelayanan Kesehatan Lansia harus memfasilitasi pemahaman dan penerapan Buku Kesehatan Lanjut Usia bagi Pra Lansia/ Lansia, keluarga, pengasuh, pengasuh di panti atau lembaga kesejahteraan sosial, dan kader. Buku Kesehatan Lanjut Usia merupakan pintu masuk bagi Pra Lansia dan Lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, oleh karenanya tenaga kesehatan berperan dalam:

1. Menginformasikan jenis pelayanan kesehatan Lansia yang menjadi hak bagi setiap Pra Lansia dan Lansia
2. Mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan baik dan benar di Buku Kesehatan Lanjut Usia
3. Menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia sebagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada Pra Lansia/ Lansia, keluarga, pengasuh dan kader

4. Memfasilitasi pemahaman dan pemanfaatan Buku Kesehatan Lanjut Usia oleh Pra Lansia/Lansia, pengasuh maupun keluarganya dengan cara :
 - a. Menjelaskan secara bertahap isi Buku Kesehatan Lanjut Usia sesuai dengan kondisi Pra Lansia dan Lansia pada saat itu
 - b. Memastikan Pra Lansia, Lansia, pengasuh dan keluarganya memahami informasi yang telah disampaikan dengan cara meminta mereka menyampaikan kembali informasi yang telah didapat dengan bahasa mereka.
 - c. Menganjurkan mereka membaca kembali materi yang disampaikan di rumah, sehingga lebih paham dengan pesan yang disampaikan dan diharapkan dapat diterapkan oleh Pra Lansia/Lansia dalam kehidupannya sehari-hari
 - d. Bilamana diperlukan dapat menggunakan media lain seperti poster, lembar balik, video, praktik langsung, dan sebagainya.

B. Memfasilitasi kader dalam penerapan Buku Kesehatan Lanjut Usia

Peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia oleh Pra Lansia/ Lansia, Pengasuh, maupun keluarga.

Peran ini dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan meminta mereka :

1. Selalu membawa Buku Kesehatan Lanjut Usia baik pada saat ke fasilitas kesehatan, ke Posyandu Lansia, Posbindu PTM, dan sebagainya.
2. Menyimpan Buku Kesehatan Lanjut Usia dengan baik agar tidak rusak dan hilang. Catatan yang tercantum dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.
3. Berperan aktif dengan membaca dan mengerti isi Buku Kesehatan Lanjut Usia dengan benar, jika ada yang tidak dipahami, diharapkan mereka dapat bertanya kepada kader atau tenaga kesehatan. Hal ini diperlukan agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan lansia dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan kesehatan lansia yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pertama ke fasilitas kesehatan.
4. Tenaga kesehatan memastikan pemahaman Pra Lansia/Lansia terkait dengan pesan yang tertera di Buku Kesehatan Lanjut Usia pada Pra Lansia dan Lansia.

C. Peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia oleh kader Lansia, adalah :

1. Mengingatkan kader akan perannya sebagai penggerak masyarakat untuk kesehatan Lansia termasuk melaksanakan penyuluhan dengan menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia.
2. Meminta kader mempelajari, memahami, dan melaksanakan penyuluhan dengan menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia secara bertahap yaitu:
 - Tenaga kesehatan meminta kader mempelajari satu materi, setelah menguasai materi tersebut, meminta kader menjelaskan pesan yang harus disampaikan kepada kader lain.
 - Bilamana dirasakan sudah mampu menyampaikan pesan-pesan dengan baik dan benar maka kader diminta melaksanakan penyuluhan kepada Lansia, pengasuh, keluarga dan masyarakat.
 - Tenaga kesehatan melakukan hal yang sama untuk materi lainnya.

Kegiatan ini dapat dilakukan pada saat selesai Posyandu Lansia atau Posbindu PTM, saat *refreshing* kader di Puskesmas, rapat Lintas Sektor rutin yang diadakan di wilayah tersebut atau dapat menyesuaikan situasi setempat. Yang pasti tenaga kesehatan penanggung jawab wilayah harus memfasilitasi semua kader Posyandu Lansia/Posbindu PTM/ peminat kesehatan Lansia memiliki kemampuan menyampaikan pesan yang terkandung dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.

Peran kader dalam penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia :

1. Menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Lansia.
2. Memfasilitasi para Pra Lansia, Lansia, dan keluarga agar rajin berkunjung ke pelayanan kesehatan dan kelompok Lansia seperti Posyandu Lansia atau Posbindu PTM
3. Sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia oleh masyarakat.

BAB V

CARA PENGISIAN BUKU KESEHATAN LANJUT USIA

Pada Buku Kesehatan Lanjut Usia terdapat halaman-halaman yang sudah ditetapkan untuk diisi oleh tenaga kesehatan, diisi oleh kader, dan diisi oleh Lansia itu sendiri.

A. Bagian Buku Kesehatan Lanjut Usia yang diisi oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya

1. Lembar pengenalan Buku dan Foto (hal 1)
2. Riwayat kesehatan (hal 10-27)
 - A. Riwayat keluarga (hal 10)
 - B. Riwayat Pekerjaan (hal 10)
 - C. Riwayat penyakit keluarga (hal 10)
 - D. Riwayat alergi (hal 11)
 - E. Analisis tempat tinggal (hal 12)
 - F. Imunisasi (hal 12)
 - G. Penyakit/masalah kesehatan yang pernah atau sedang diderita (hal 13)
 - H. Jenis operasi yang pernah dialami (hal 15)
 - I. Rawat inap di Puskesmas/Rumah Sakit/ dll (hal 15)
 - J. Perawatan di rumah (*homecare*)/Panti/*nursing care* (hal 15)
 - K. Obat-obatan yang sedang digunakan atau digunakan dalam jangka waktu lama (hal 16)
 - L. Kebiasaan sehari-hari (hal 16-20)
 - M. Aktivitas sosial yang dilakukan (hal 20)
 - N. Keluhan saat ini (hal 20)
 - O. Keadaan fisik (hal 21-24)
 - P. Pemeriksaan mental (hal 25)
 - Q. Tingkat kebugaran (hal 25)

- R. Penilaian risiko jatuh (hal 25)
- S. Pemeriksaan status gizi (hal 26)
- T. Penilaian tingkat kemandirian (hal 26)
- U. Pemeriksaan penunjang (hal 26)
- V. Kesimpulan (hal 27)
- W. Saran dan tindak lanjut (hal 27)

3. Catatan perkembangan kesehatan Pra Lansia / Lansia (hal 36-51)

B. Bagian Buku Kesehatan Lanjut Usia yang diisi oleh Pra Lansia/Lansia sendiri/Keluarga/Pengasuh/kader

- 1. Identitas (hal 8-9)
- 2. Catatan keadaan kesehatan dan keluhan (hal 28)
- 3. Pemantauan penggunaan obat (hal 52-57)

Selanjutnya akan dijelaskan secara rinci cara pengisian dimaksud sebagai berikut:

C. Cara pengisian bagian Buku Kesehatan Lanjut Usia yang diisi oleh tenaga kesehatan

1. Lembar pengenalan Buku dan Foto (hal 1)

Pengisian lembar pengenalan buku dan Identitas dilakukan pada saat pertama kali Pra Lansia atau Lansia mendapat Buku Kesehatan Lanjut Usia. Pengisian harus dilakukan secara benar dengan cara memastikan kebenarannya kepada pengasuh atau keluarganya.

Kolom foto	diisi dengan menempelkan foto Pra Lansia/Lansia yang berukuran 4 x 6. Foto yang ditempelkan boleh berwarna maupun hitam putih dan diusahakan menggunakan foto terbaru.
Nama	Nama Pra Lansia dan Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini
Alamat	Alamat pra Lansia dan Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini

No. Register	Dapat diisi dengan nomor rekam medik di setiap fasilitas kesehatan atau nomor register yang dibuat khusus untuk sasaran Pra Lansia dan Lansia pada wilayah kerja Puskesmas
Tgl Kunjungan Pertama	Tanggal menerima Buku Kesehatan Lanjut Usia
Puskesmas	Puskesmas tempat menerima pelayanan Kesehatan Lansia
Posyandu Lansia/Posbindu	Nama Posyandu Lansia/Posbindu tempat menerima pelayanan kesehatan Lansia

BUKU KESEHATAN LANJUT USIA



Nama : AMINAH
 Alamat : Desa Maju Mundur Rt.09 Rw.13
 Pemalang, Jawa Tengah
 No. Register : MM.318
 Tgl kunjungan pertama : 4 Januari 2017
 Puskesmas : Puskesmas Jati
 Posyandu Lansia/Posbindu : Mawar 3

Riwayat kesehatan (hal 10-27)

Riwayat kesehatan ini diisi oleh petugas kesehatan pada saat melakukan kunjungan pertama.

a. Riwayat keluarga (hal 10)

Nama suami/istri	<ul style="list-style-type: none">• Coret yang tidak perlu• Nama suami atau istri Pra Lansia/Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini
Jumlah anak	Jumlah anak baik kandung maupun angkat
Jumlah cucu	Jumlah cucu yang dimiliki oleh Pra Lansia dan Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini
Jumlah cicit	Jumlah cicit yang dimiliki oleh Pra Lansia dan Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia ini
Jumlah anak/keluarga yang tinggal serumah atau terdekat	Jumlah anak yang tinggal serumah dengan Pra Lansia/Lansia atau yang rumahnya terdekat dengan Pra lansia/ Lansia tersebut apabila tinggal sendiri

Diisi oleh Petugas Kesehatan pada saat kunjungan pertama

A. RIWAYAT KELUARGA

1. Nama suami/~~istri~~: Sardjono
2. Jumlah anak : 3 orang
3. Jumlah cucu : 5 orang
4. Jumlah cicit : 2 orang
5. Jumlah anak /keluarga yang tinggal serumah atau terdekat : 2 orang

b. Riwayat Pekerjaan (hal 10)

Tempat Kerja	Nama tempat bekerja baik instansi maupun non instansi
Tahun	Tahun memulai pekerjaan sampai dengan tahun pekerjaan berakhir. Apabila pekerjaan masih dilakukan sampai

	sekarang, maka ditulis s/d sekarang
Jenis Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan selama bekerja.
Jabatan	Jabatan terakhir yang diemban pada saat di tempat kerja tersebut

B. RIWAYAT PEKERJAAN

Tempat Kerja	Tahun	Jenis Pekerjaan	Jabatan
<i>PT. Aneka</i>	<i>1978-1998</i>	<i>Administrasi</i>	<i>Staf</i>

c. Riwayat penyakit keluarga (hal 10)

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara mencoret yang tidak perlu (YA atau TIDAK) pada pertanyaan masing-masing penyakit yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- Apabila ada penyakit turunan yang diderita oleh keluarga pra Lansia/Lansia yang mendapatkan buku ini, tetapi belum tercantum ke dalam pertanyaan di bagian ini, maka dapat dituliskan di bagian lain-lain (nomor 11).

Coret yang tidak perlu*

C. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- | | |
|---|---|
| 1. Kencing manis : Ya /Tidak | 6. Stroke : Ya /Tidak |
| 2. Tekanan darah tinggi: Ya/ Tidak | 7. Anemia : Ya /Tidak |
| 3. Kanker : Ya /Tidak | 8. Penyakit paru menahun: Ya /Tidak |
| 4. Asma : Ya /Tidak | 9. Pikun/demensia : Ya /Tidak |
| 5. Penyakit Jantung : Ya /Tidak | 10. Percobaan bunuh diri : Ya /Tidak |

11. Lain-lain (sebutkan) :

d. Riwayat alergi (hal 11)

1. Obat-obatan

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara mencoret yang tidak perlu (YA atau TIDAK) pada pertanyaan masing-masing obat yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- Apabila ada alergi obat-obatan yang diderita oleh pra Lansia/Lansia yang mendapatkan buku ini, tetapi belum tercantum ke dalam pertanyaan di bagian ini, maka dapat dituliskan di bagian lain-lain (nomor f) seperti debu, kutu/tungau, bulu hewan, bulu karpet, serbuk bunga.

Coret yang tidak perlu*

D. RIWAYAT ALERGI


1. OBAT-OBATAN

a. Penisilin	: Ya /Tidak
b. Streptomycin	: Ya /Tidak
c. Sulfa	: Ya /Tidak
d. Aspirin	: Ya /Tidak
e. Antalgin	: Ya/ Tidak
f. Lain-lain (sebutkan):	_____



2. Makanan dan minuman

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara mencoret yang tidak perlu (YA atau TIDAK) pada pertanyaan masing-masing makanan minuman yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- Apabila ada alergi makanan minuman yang diderita oleh pra Lansia/Lansia yang mendapatkan buku ini, tetapi belum tercantum ke dalam pertanyaan di bagian ini, maka dapat dituliskan di bagian lain-lain.

2. MAKANAN - MINUMAN	
Udang : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 	Ikan laut : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 
Kepiting : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 	Telur : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 
Cumi-cumi : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 	Susu : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 
Lain-lain (sebutkan) : _____	

3. Penyebab lain

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara mencoret yang tidak perlu (YA atau TIDAK) pada pertanyaan masing-masing penyebab lain yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- Apabila ada alergi yang disebabkan oleh sebab lain yang diderita oleh pra Lansia/Lansia yang mendapatkan buku ini, tetapi belum tercantum ke dalam pertanyaan di bagian ini, maka dapat dituliskan di bagian lain-lain seperti bulu hewan, serbuk bunga, bulu karpet.
- Contoh pengisian :

3. PENYEBAB LAIN	
a. Debu	: <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
b. Dingin	: <input checked="" type="checkbox"/> Ya / <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
c. Lain-lain (sebutkan): _____	

4. Penyakit alergi lain yang diderita

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara mencoret yang tidak perlu (YA atau TIDAK) pada pertanyaan masing-masing penyakit alergi yang diderita yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.

- Apabila ada penyakit alergi lain yang diderita oleh pra Lansia/ Lansia yang mendapatkan buku ini, tetapi belum tercantum ke dalam pertanyaan di bagian ini, maka dapat dituliskan di bagian lain-lain seperti: biduran, bersin-bersin diwaktu pagi.

Contoh pengisian :

4. PENYAKIT ALERGI YANG DIDERITA

a. Asma : ~~Ya~~/Tidak

b. Eksim : ~~Ya~~/Tidak

c. Lain-lain (sebutkan): _____

e. Analisis tempat tinggal (hal 12)

Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak yang telah disediakan.

Pada bagian Keadaan : pada (.....) dapat diisi informasi tambahan yang dibutuhkan, misalnya: kabel yang berantakan, barang yang tergeletak di lantai, atau karpet/tikar yang ujungnya telah tergulung. √

Contoh pengisian :

Beri tanda pada kotak yang dipilih

E. ANALISIS TEMPAT TINGGAL

1. Lantai rumah :

a. Bahan : Tanah Kayu Semen
 Ubin Keramik Lain-lain

b. Keadaan : Ketinggian tidak sama Basah
 Licin Tidak licin *ada kabel yang berantakan*

2. Sumber penerangan : Ada Tidak ada
 Cukup Tidak cukup

3. Sumber ventilasi udara : Ada Tidak ada

4. Sumber air bersih : Ada Tidak ada

5. Kamar mandi :

a. Lantai : Licin Tidak licin
 Ketinggian tidak sama

b. Kloset/jamban : Duduk Jongkok

c. Pegangan : Ada Tidak ada

d. Jarak ke tempat tidur: _____ meter

6. Tangga : Ada Tidak ada
 Curam Tidak curam

Pegangan : Ada Tidak ada

f. Imunisasi (hal 12)

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara mengisi tanggal, bulan dan tahun berapa imunisasi didapat pada pertanyaan masing-masing jenis Imunisasi yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia pada kolom tgl/tahun.
- Apabila tanggal dan bulan pemberian immunisasi tidak ingat maka pada kolom tgl/tahun cukup dituliskan tahun saja.
- Apabila belum ada imunisasi yang didapat oleh pra Lansia/Lansia, maka pada kolom tgl/tahun dapat diisi dengan tanda minus (-)
- Lain-lain : ditanyakan pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Hepatitis B, Herpes Zooster, Varicella

Contoh pengisian :

F. IMUNISASI

Jenis Imunisasi	Tgl/Tahun	Keterangan
Influenza	-	
Meningitis	04-02-2012	Berangkat Haji
Pneumonia	-	
Lain-lain (sebutkan) :		
- Herpes Zooster.		
- Tetanus toksoid.		

g. Penyakit/masalah yang diderita (hal 13)

- Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (√) apakah ada atau tidak pada setiap pertanyaan masing-masing penyakit/masalah yang tertera dalam Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- Untuk kolom sejak Thn, maka diisi tahun dimulai penyakit diderita sampai dengan penyakit telah diatasi. Apabila masih diderita sampai sekarang, maka ditulis s/d sekarang.
- Apabila ada penyakit lain yang diderita oleh pra Lansia/Lansia, tetapi belum tercantum ke dalam pertanyaan di bagian ini, maka dapat dituliskan di bagian lain-lain.

- Untuk poin perubahan perilaku, maksudnya adalah: perubahan dari normal ke sikap paranoid (curiga berlebih) atau marah-marah tanpa alasan yang jelas, perilaku agresif (verbal dan fisik), apatis, diam saja, tidak tahu malu, tidak sopan dll.
- Untuk poin "Kesulitan Makan seperti tidak nafsu makan karena kesulitan menelan atau cepat kenyang atau gigi geligi tidak lengkap dan tidak ada gigi palsu.
- **Contoh pengisian :**

G. PENYAKIT/MASALAH KESEHATAN YANG PERNAH ATAU SEDANG DIDERITA

Nama Penyakit/Masalah	Ada	Tidak	Thn.....s/d.....	Keterangan
Tekanan darah tinggi (hipertensi)	✓		2000 s/d sekarang	
Penyakit Kencing manis (diabetes)		✓		
Stroke		✓		
Penyakit paru-paru		✓		
Penyakit jantung		✓		
Penyakit lambung (maag)		✓		
Asma Bronkial		✓		
Penyakit ginjal dan saluran kemih		✓		
Pembesaran prostat		✓		
Kanker		✓		
Penyakit kuning (hepatitis)		✓		
Penyakit sendi (arthritis)		✓		
Asam urat		✓		
Keropos tulang (osteoporosis)		✓		
Gangguan penglihatan	✓		2010	Katarak mata kanan
Gangguan pendengaran		✓		
Gangguan gigi dan mulut		✓		
Gangguan BAK/BAB		✓		
Kecemasan		✓		
Susah tidur (insomia)		✓		
Depresi		✓		
Mudah tersinggung/pemarah		✓		
Perubahan perilaku		✓		
Mudah lupa		✓		
Mudah berdebar-debar		✓		
Anemia (Lemah, Letih, Lesu, Lelah, Lunglai)		✓		
Kesulitan makan		✓		
Lain-lain (sebutkan) :		-		

h. Jenis operasi yang pernah dialami (hal 15)

Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara menuliskan jenis operasi pada kolom jenis operasi dan menuliskan tahun operasi dilakukan pada kolom tahun.

Contoh pengisian :

H. JENIS OPERASI YANG PERNAH DIALAMI

Jenis Operasi	Tahun	Keterangan
- Operasi katarak mata kanan	2010	RSUD Pemalang

i. Rawat inap di Puskesmas, Rumah Sakit, dll (hal 15)

Cukup jelas.

Contoh pengisian :

I. RAWAT INAP DI PUSKESMAS, RUMAH SAKIT, DLL

Tempat	Penyakit Yang Diderita	Tahun	Lama Perawatan	Keterangan
- Puskesmas Jati	Diare	2013	3 hari	-

j. Perawatan di rumah (homecare)/Panti/nursing care (hal 15)

Perawatan di rumah adalah bentuk pelayanan kesehatan komprehensif kepada Lansia yang bertujuan memandirikan Lansia dan keluarganya yang dilakukan di rumah dengan melibatkan lansia dan keluarga sebagai subyek untuk ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan perawatan yang dilakukan oleh tim. Pelayanan Lansia di rumah tidak hanya meliputi pelayanan kesehatan saja tetapi juga pelayanan pendukung untuk mendorong lansia menjadi lebih cepat mencapai kondisi sehat dan mandiri

Contoh pengisian :

J. PERAWATAN DI RUMAH (HOME CARE)/PANTI/NURSING CARE

Tempat	Penyakit Yang Diderita	Tahun	Lama Perawatan
-	-	-	-

k. Obat-obatan yang sedang digunakan atau digunakan dalam jangka waktu lama (hal 16)

- Untuk kolom “dengan resep dokter” dan “tanpa resep dokter” diisi dengan nama obat atau suplemen atau herbal yang dikonsumsi.
- Untuk kolom dosis pemakaian diisi dengan dosis pemakaian/aturan pakai obat atau suplemen atau herbal terakhir pada saat wawancara dilakukan.

Contoh pengisian :

K. OBAT-OBATAN YANG SEDANG DIGUNAKAN/DIGUNAKAN DALAM JANGKA WAKTU LAMA

Dengan Resep Dokter	Tanpa Resep Dokter*	Dosis Pemakaian	Lama Pemakaian
<i>Amlodipin</i>		<i>1x1 tablet (5 mg)</i>	<i>sejak tahun 2000</i>

*Suplemen/herbal/obat yang dibeli sendiri

I. Kebiasaan sehari-hari (hal 16)

1) Kebiasaan Umum (hal 16)

- a. Pengisian bagian ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom YA atau TIDAK yang telah disediakan di masing-masing pertanyaan yang tertera di Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- b. Pada pertanyaan “kebiasaan makan sayur dan buah” dan “kebiasaan minum jamu”, terdapat pertanyaan “sebutkan”. Pertanyaan ini diisi dengan apa saja sayur dan buah atau jamu yang dikonsumsi.

Contoh pengisian :

**L. KEBIASAAN SEHARI-HARI
1. KEBIASAAN UMUM**

Kebiasaan	Ya	Tidak	Keterangan
Latihan fisik secara teratur		✓	~ x/minggu
Kebiasaan makan sayur dan buah	✓		2 x/hari
Minum air putih	✓		8 gelas/hari
Minum kopi/air teh		✓	~ x/hari
Kebiasaan penggunaan pemanis	✓		1 x/hari
Kebiasaan minum jamu		✓	Sebutkan : ~
Kebiasaan menyirih/mengingat		✓	~ x/minggu
Konsumsi minuman yang beralkohol		✓	~ gelas/hari
Merokok		✓	~ batang/hari
Lain-lain (sebutkan) :			

2) Riwayat pola makan (hal 17)

a. Untuk riwayat pola makan setiap hari dalam 24 jam terakhir

Ditanyakan riwayat makan dan minum dalam satu hari sebelumnya, mulai dari bangun pagi hingga tidur malam.

Kolom Energi (KKal) diisi dengan menggunakan lembar kandungan kalori per satuan bahan penukar makanan yang terdapat dalam lampiran Juknis ini.

Menu makanan: diisi sesuai menu makanan yang dikonsumsi pada hari itu

Bahan makanan: diisi bahan makanan yang terkandung dalam menu tsb,

Jumlah: isi berat (dalam gram) jika diketahui berat makanannya, jika tidak diketahui beratnya maka diisi URT (ukuran rumah tangga), misalnya satu sendok/satu centong

Kandungan zat gizi: diisi jumlah energi (kkal), jumlah KH (gram), protein (gram), lemak (gram) sesuai dengan kandungan dalam bahan makanan → diisi oleh petugas gizi/ahli gizi

contoh:

✚ **Nasi/pengganti:**

menu: - (dikosongkan)

bahan makanan: nasi

jumlah: 1 centong atau 100 gram (jika beratnya diketahui dengan pasti)

kandungan zat gizi: (diisi oleh petugas gizi/ahli gizi sesuai dengan daftar makanan penukar

✚ **Hewani/pengganti:**

menu: sate empal

bahan makanan: daging sapi

jumlah: 1 potong sedang

kandungan zat gizi: 95 kkal, KH 0 gram, Protein 9 gram, lemak 5 gram

✚ **Nabati/pengganti:**

menu: tempe mendoan

bahan makanan: tempe, tepung

jumlah: 2 potong sedang

kandungan zat gizi: 135 kkal, KH 75 gram, protein 5 gram, lemak 5 gram

✚ **Sayuran:**

menu: urap sayuran

bahan makanan: tauge, bayam, kelapa parut

jumlah: 1 mangkuk

kandungan zat gizi: 50 kkal, KH 25 gram, protein 0 gram, lemak 0 gram

✚ **Minyak/ pengganti:**

menu: tempe mendoan goreng

bahan makanan: minyak kelapa

jumlah: 2 sendok makan

kandungan zat gizi: 90 kkal, KH 0 gram, protein 0 gram, lemak 10 gram

✚ **Gula:** tuliskan jika menggunakan tambahan gula pasir/gula merah/kecap sebagai bumbu

✚ **Garam:** tuliskan jika menggunakan garam/penyedap sebagai tambahan bumbu

✚ **air minum:** tuliskan air mineral yang diminum berapa gelas/hari, dan air minum lainnya jika ada

contoh pengisian (di bawah)

2. RIWAYAT POLA MAKAN *Bagian ini diisi oleh Ahli Gizi di Puskesmas*

a. Riwayat pola makan setiap hari dalam 24 jam terakhir

Waktu dan pembagian makan sehari	Menu makanan	Bahan makanan	Jumlah		Kandungan Zat gizi			
			URT	Berat (gram)	Energi (kkal)	Karbohidrat (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)
Pagi Jam 06.00-08.00								
Makanan pokok	Nasi	Nasi	1	centong	175	40	4	0
Hewani	Sate empal	Daging sapi	1	ptg sedang	95	0	9	5
Nabati	tempe mendoan	tempe	1	ptg sedang	75	5	4	0
Sayuran	urap sayur	tauge, bayam, kelapa	1	mangkuk	50	12,5	0	0
Buah	pepaya	pepaya	1	juring	50	12,5	0	0
Minyak	tempe mendoan	minyak goreng	2	sdh makan	90	0	0	10
Gula								
Garam								
Selanjut Jam 10.00								

b. Untuk riwayat pola makan dalam satu minggu

Kolom 2: diisi tanda centang (√) jika dikonsumsi lebih dari 1 kali/minggu



Kolom 3: diisi tanda centang (√) jika dikonsumsi 1 kali/minggu






Kolom 4: diisi tanda centang (√) jika dikonsumsi 3-6 kali/minggu
dst

Kolom 7 : diisi simpulan bahan makanan dan suplemen yang dikonsumsi oleh Lansia dalam seminggu dengan keterangan

Contoh pengisian :

b. Riwayat Pola Makan dalam seminggu (*Form Food Frequency*)

Bahan Makanan	Frekuensi Bahan Makanan/Minggu					Keterangan
	Tidak Pernah	Kurang 1 kali seminggu	1-2 kali seminggu	3-6 kali seminggu	Lebih dari 6 kali seminggu	
1	2	3	4	5	6	7
 <p>Makanan Pokok Beras, mie/bihun, makaroni, singkong, ubi, jagung, kentang, roti, biskuit, krakers</p>					√	Nasi, Mie, Roti
 <p>Lauk Pauk (Sumber protein hewani) Ikan segar, ikan dikalengkan (sardin, tuna, dll) udang segar, daging sapi, daging diawetkan (kornet), sosis, ayam, hati, telur, bakso, jeroan dll</p>					√	Ikan segar, Daging sapi, Ayam, Telur

Bahan Makanan	Frekuensi Bahan Makanan/Minggu					Keterangan
	Tidak Pernah	Kurang 1 kali seminggu	1-2 kali seminggu	3-6 kali seminggu	Lebih dari 6 kali seminggu	
1	2	3	4	5	6	7
 <p>Lauk Pauk (Sumber protein nabati) Serat Tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan (kedelai, kacang polong, kacang merah dll)</p>					✓	Tempe, Tahu, Oncom, Kacang-kacangan
 <p>Sayuran hijau, tauge, wortel, dll</p>			✓			
 <p>Buah</p>				✓		
 <p>Susu dan olahannya Susu skim, susu full cream, susu skim, yogurt, keju, ice cream dll</p>					✓	Susu Skim
 <p>Minyak/ pengganti, makanan digoreng, gajih hewan, santan</p>					✓	Minyak Goreng, Makanan digoreng, Santan

Bahan Makanan	Frekuensi Bahan Makanan/Minggu					Keterangan
	Tidak Pernah	Kurang 1 kali seminggu	1-2 kali seminggu	3-6 kali seminggu	Lebih dari 6 kali seminggu	
1	2	3	4	5	6	7
 <p>Gula: Minuman dalam kemasan kaleng, gula pasir, madu, gula merah, gula batu</p>					✓	Gula Pasir, Gula Merah
 <p>Suplemen yang sedang diminum</p>					✓	Renovit 1 tab/hari

m. Aktivitas sosial yang dilakukan (hal 20)

Diisi dengan aktivitas sosial yang dilakukan oleh Lansia pada saat ini, seperti: pengajian, arisan, rekreasi, makan bersama, senam bersama, dan lain-lain.

Contoh pengisian :

M. AKTIVITAS SOSIAL YANG DILAKUKAN	
Jenis Aktivitas	Frekuensi
<i>Pengajian</i>	<i>2x seminggu</i>

n. Keluhan saat ini (hal 20)

Diisi dengan keluhan yang dirasakan oleh Lansia pada saat wawancara saat ini.

Contoh pengisian :

N. KELUHAN SAAT INI
<i>- Kepala Pusing</i>

o. Keadaan Fisik (pada pemeriksaan pertama kali) (hal 21)

1) Status gizi

- Pengisian dilakukan dengan menuliskan angka hasil pengukuran.
- Untuk penentuan status gizi dilakukan dengan menggunakan IMT dimana pada Lansia IMT dapat ditentukan berdasarkan Berat Badan dibandingkan dengan salah satu pilihan meliputi tinggi badan atau tinggi lutut atau tinggi duduk atau panjang depa, sesuai kondisi pasien.

Bagi Lansia yang badannya tidak dapat berdiri tegak dapat diperkirakan dari pengukuran panjang depa, tinggi lutut dan tinggi duduk. Dasar pemilihannya adalah :

- Bila mampu berdiri dengan kedua buah pergelangan tangan diluruskan mendatar sepanjang mungkin maka pilihannya adalah panjang depa
- Hanya mampu duduk saja, gunakan tinggi duduk atau tinggi lutut
- Hanya dapat berbaring, maka lakukan pengukuran tinggi lutut.

Untuk teknik pemeriksaan lebih lanjut dapat dilihat pada lampiran 1

- Penentuan IMT dapat dilakukan dengan melakukan penghitungan atau dengan merujuk pada tabel IMT.

Untuk menghitung indeks masa tubuh (IMT), perlu diperhatikan bahwa tinggi badan yang digunakan adalah dalam satuan Meter (m). mengingat ukuran tinggi badan di poin b menggunakan satuan Centimeter (cm), maka untuk menghitung IMT sebaiknya tidak lupa untuk mengkonversi satuan cm ke dalam m.

Contoh pengisian :

O. KEADAAN FISIK

1. STATUS GIZI

a. Berat badan : 47 kg

b. Tinggi badan : 153 cm

c. Tinggi Lutut : - cm

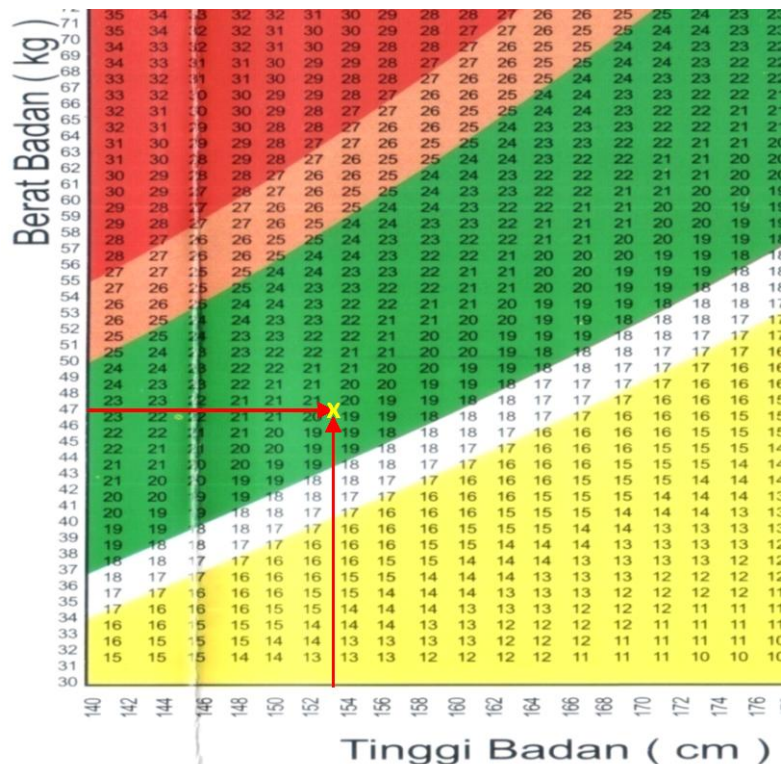
d. Tinggi duduk : - cm

e. Panjang depa : - cm

*Pilih Salah Satu
Penentuan IMT berdasarkan Tinggi Lutut, Panjang Depa dan Tinggi Duduk lihat pada tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Juknis

$$\text{Indeks Masa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$
$$\text{Indeks Masa Tubuh (IMT)} = \frac{47}{1,53 \times 1,53} = \frac{20,08}{1} = \text{Normal}$$

Contoh penentuan IMT dengan melihat tabel.



Berdasarkan grafik IMT, untuk berat badan 47 kg dan tinggi badan 153, berada dalam kategori status gizi normal (warna hijau), seperti ditunjukkan oleh gambar di atas.

- Pengisian Lingkar Perut : sudah jelas

Contoh pengisian :

f. Lingkar perut	
Pria	: _____ cm (rekomendasi: < 90 cm)
Wanita	: <u>70</u> cm (rekomendasi: < 80 cm)
Kesimpulan	: <u>Normal</u>

2) Tanda Vital

Sudah jelas.

Contoh pengisian :

2. TANDA VITAL	
a. Nadi	: <u>64</u> x/menit
b. Tensi	: Posisi duduk : <u>160/100</u> mmHg
	: Posisi tidur : <u>160/100</u> mmHg
c. Pernapasan	: <u>24</u> x/menit
d. Suhu	: <u>36,5</u> °C
e. Kesadaran	: <u>Compos mentis (CM)</u>
f. Nyeri	: <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter dan pengisian menggunakan bahasa yang mudah dimengerti (bahasa awam). Kalau pemeriksaan tidak dilakukan, maka sebaiknya dikosongkan saja sehingga dapat dilengkapi pada kunjungan berikutnya.

Pada pemeriksaan fisik, dilakukan mulai dari kepala sampai anggota gerak, pengisian dilakukan sesuai hasil pemeriksaan yang ditemukan.

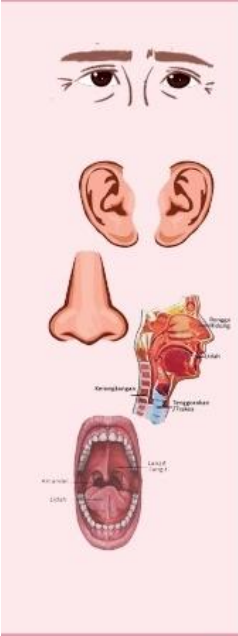
Bagi yang ada tanda +/- maka dilakukan dengan melingkari tanda positif (+) untuk organ yang memiliki masalah dan tanda negatif (-) apabila tidak ada masalah. Setelah melingkari tanda positif (+) di organ yang bermasalah, maka masalah pada organ itu dituliskan di dalam tanda kurung (..)

Contoh pengisian

Tgl	09 - 01 - 2017
Dokter pemeriksa	dr. Wira

3. PEMERIKSAAN FISIK

a. KEPALA



1). Mata

o Gangguan penglihatan

- Kanan : + ()

- Kiri : (katarak)

2). Telinga

o Gangguan pendengaran

- Kanan : + ()

- Kiri : + ()

3). Hidung : Baik

4). Tenggorokan : Baik

5). Rongga mulut

- Gigi : Baik

- Lidah : Baik

- Gusi : Baik

- Gigi palsu : Ada


6). Lain-lain (sebutkan): _____

b. LEHER

1). Kel. Thyroid : Baik

2). Kel. Getah bening : Baik


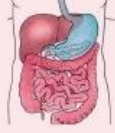

c. DADA



1). Jantung : Baik

2). Paru-paru : Baik

3). Payudara : Baik

	<p>d. TULANG PUNGGUNG</p> <p>Bungkuk/Bengkok/ Benjolan dll : <u>Tidak ada</u></p>
	<p>e. PERUT</p> <p>1). Lambung : <u>Baik</u></p> <p>2). Hati : <u>Baik</u></p> <p>3). Limpa : <u>Baik</u></p> <p>4). Lain-lain (sebutkan): <u>-</u></p>
	<p>f. GENITALIA</p> <p><u>Baik / Normal</u></p>
	<p>g. ANUS</p> <p><u>Baik / Normal</u></p>
	<p>h. ANGGOTA GERAK</p> <p>1). Anggota gerak atas</p> <p>- Kanan : <u>Baik</u></p> <p>- Kiri : <u>Baik</u></p> <p>2). Anggota gerak bawah</p> <p>- Kanan : <u>Baik</u></p> <p>- Kiri : <u>Baik</u></p>

p. Pemeriksaan mental-emosional

Pengisian dilakukan merujuk pada instrumen penilaian yang terlampir (*Mini cog dan clock drawing test, AMT, Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS)*) yaitu dengan menuliskan skor/nilai total.

Sebaiknya hasil interpretasi tidak diberitahukan secara langsung kepada Lansia tanpa mempertimbangkan kondisi lainnya seperti faktor kecemasan / ketegangan, suasana ruangan, kelelahan, kurang tidur dll

(kesimpulan interpretasi hasil ini harus didukung dengan pemeriksaan klinis, informasi keluarga, dan hasil pemeriksaan lainnya).

Untuk pemeriksaan Kognitif, dapat memilih salah satu penilaian yang memungkinkan untuk dilakukan.

Contoh pengisian :


1) Lihat hasil penilaian pada instrumen penilaian sttus mental emosional meliputi :

a) Hasil Penilaian Instrumen Penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada halaman.....

13	Apakah anda merasa penun semangat r	YA	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	
				3

Jumlah total skor 3 berarti kemungkinan **tidak ada gangguan depresi**

b) Hasil Penilaian Instrumen *Mini Mental Status Examination* (MMSE) pada halaman

9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar	1	1
			
Skor Total		30	29

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

x			
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Jumlah total skor 29 berarti kemungkinan **fungsi kognitif global masih baik**

c) Hasil Penilaian Instrumen *Mini Cog* dan *Clock Drawing Test* pada halaman

1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	1
Jumlah Total	4

Interpretasi *Mini Cog* dan CDT

Mampu menyebutkan 3 (tiga) kata kembali (yang disebutkan sebelumnya) dan Skor CDT : 4

Berarti Kemungkinan Fungsi Kognitif Baik

d) Instrumen *Abbreviated Mental Test (AMT)*

H	Siapa nama presiden RI sekarang?		√
I	Tahun berapa Anda lahir?		√
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	√	
	Jumlah skor:		9
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Jumlah total skor 9 berarti **daya ingat dalam batas normal**

2) Catat hasil penilaian pada Buku Kesehatan Lanjut Usia

Beri tanda pada kotak yang dipilih

P. PEMERIKSAAN MENTAL (Lihat hasil Instrumen Penilaian)

1. Gangguan Emosi : Ada Tidak ada

2. Skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* : 3

3. Kognitif :

- Daya ingat : menurun (+)
- Daya pikir : menurun (+)
- Berbahasa : Lancar Tidak lancar

4. Gangguan Perilaku : Ada Tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang Kognitif
Skor Kognitif Global (pilih salah satu)

- Skor *Mini Mental Status Examination (MMSE)* : 29 (*tidak ada gangguan kognitif*)
- Skor *Mini Cog dan Clock Drawing Test (menggambar jam)* : - *mampu menyebutkan 3 kata yang disampaikan*
- *Skor CDT : 4*
- Skor *Abbreviated Mental Test (AMT)* : 9

→ Untuk skor Kognitif Global dapat dipilih salah satu, sesuai kondisi pasien dan kemampuan petugas.

q. Tingkat Kebugaran Jasmani (lihat hasil Instrumen Penilaian)

Pengisian dilakukan merujuk pada instrumen penilaian tingkat kebugaran jasmani yang terlampir yaitu dengan menuliskan tanda \checkmark (centang) sesuai kesimpulan hasil penilaiannya.

Contoh pengisian :

1) Lihat hasil penilaian pada instrumen penilaian Tingkat Kebugaran Jasmani

Hasil penilaian Tes kebugaran jantung-paru ibu Aminah yang berusia 71 tahun dengan jalan kaki/jalan cepat/jogging (metode *Rockport 1,6 km*) diperoleh waktu tempuh selama 21 menit.

Selanjutnya dapat dilihat pada tabel :

Perempuan

KATEGORI	WAKTU TEMPUH (menit-detik) MENURUT UMUR (tahun)			
	40 - 49 th	50 - 59 th	60 - 69 th	>70 th
Baik sekali	<14:12	<14:42	<15:06	<18:18
Baik	14:12-15:06	14:42-15:36	15:06-16:18	18:18-20:00
Cukup	15:07-16:06	15:37-17:00	16:19-17:30	20:01-21:48
Kurang	16:07-17:30	17:01-18:06	17:31-19:12	21:49-24:06
Kurang sekali	>17:30	>18:06	>19:12	>24:06

2) Catat hasil penilaian pada Buku Kesehatan Lanjut Usia

Q. TINGKAT KEBUGARAN (Lihat hasil Instrumen Penilaian)

Baik
 Cukup
 Kurang

r. Penilaian Risiko Jatuh

Pengisian dilakukan merujuk pada instrument Penilaian Risiko Jatuh yang terlampir yaitu dengan menuliskan skor total dan kesimpulan hasil penilaiannya.

Contoh pengisian :

1) Lihat hasil penilaian pada instrumen penilaian Risiko Jatuh halaman

....

9	Osteoporosis	1	0
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	1
11	Usia 70 tahun ke atas	1	1
Jumlah			7

Jumlah total skor 7 berarti : Risiko Jatuh Tinggi

3) Catat hasil penilaian pada Buku Kesehatan Lanjut Usia

R. PENILAIAN RISIKO JATUH
Skor : 7 (Risiko jatuh tinggi)

s. Pemeriksaan Status Gizi

Pengisian dilakukan merujuk pada instrument Penilaian Status Gizi yang terlampir yaitu dengan menuliskan skor total dan kesimpulan hasil penilaiannya.

Contoh pengisian :

- 1) Lihat hasil penilaian pada instrumen penilaian *Mini Nutritional Assesment (MNA)* pada halaman ...

TOTAL	13
-------	----

****PENILAIAN SKOR:**

III.Skor Skrining 10

IV.Skor Penilaian 13

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30) : 23

17 - 23.5 : risiko malnutrisi

Kurana dari 17 malnutrisi

- 2) Catat hasil penilaian pada Buku Kesehatan Lanjut Usia

S. PEMERIKSAAN STATUS GIZI
Skor Mini Nutritional Assesment (MNA) : 23 (ada risiko malnutrisi)

t. Penilaian Tingkat Kemandirian

Pengisian dilakukan merujuk pada instrument Penilaian Tingkat Kemandirian yang terlampir yaitu dengan menuliskan skor total dan kesimpulan hasil penilaiannya. Instrumen yang digunakan dipilih salah satu antara AKS/ADL dengan Barthel Indeks atau IADL dengan Lawton, sesuai

Contoh pengisian :

- 1) Lihat hasil penilaian pada instrumen penilaian Tingkat Kemandirian dengan AKS/ADL dengan *Barthel Indeks* halaman ...

10	Mandiri	1	Ketergantungan orang lain	1
			Mandiri	19

Skor Barthel Index (Nilai AKS / ADL):

20	: Mandiri (A)
12 – 19	: Ketergantungan ringan (B)
9 – 11	: Ketergantungan sedang (B)
5 – 8	: Ketergantungan berat (C)
0 – 4	: Ketergantungan total (C)

- 2) Lihat hasil penilaian pada instrumen penilaian Tingkat Kemandirian dengan AKS/ADL dengan *Barthel Indeks* halaman ...

Dapat mengatur keuangan			1
Mengatur masalah financial (tagihan, pergi ke bank)	1	7	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1		
Tidak mampu mengambil keputusan financial atau memegang uang	0		
Total			

Skoring IADL

Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

- 3) Catat hasil penilaian pada Buku Kesehatan Lanjut Usia

*Pilih salah satu

T. PENILAIAN TINGKAT KEMANDIRIAN

1). Skor AKS/ADL dengan Barthel Indeks* 19 (ketergantungan ringan)

2). Skor IADL dengan Lawton* 7 (independen / mandiri)

u. Pemeriksaan Penunjang

Pengisian a sampai d dilakukan dengan menuliskan angka hasil pemeriksaan laboratorium.

Contoh pengisian:

U. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Radiologi : -

b. Laboratorium :

Hb	: 12,3 mg/dl
Kolesterol	: 120 mg/dl
Gula darah	: 110 mg/dl
Asam urat	: 5 mg/dl

c. EKG : -

d. Lain-lain : -

v. Kesimpulan

Pengisian poin a s/d c dilakukan dengan menuliskan tanda centang sesuai hasil kesimpulan yang diperoleh.

Untuk poin d diisi daftar masalah yang ditemukan sesuai hasil semua pemeriksaan yang dilakukan.

Contoh pengisian :

Beri tanda pada kotak yang dipilih

V. KESIMPULAN

a. Status Fungsional:

Mandiri (A)

Ketergantungan sebagian (B)

Ketergantungan berat (C)

b. Status Gizi : Normal Lebih Kurang

Risiko Malnutrisi : Ya Tidak

c. Status Mental : Normal Depresi Curiga demensia

d. Daftar masalah :

- hipertensi
- katarak mata kiri
- memiliki tingkat risiko jatuh tinggi
- risiko malnutrisi

W. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- kontrol untuk mengetahui kondisi tekanan darah (1 minggu utk kontrol ulang)
- tetap minum obat tekanan darah secara teratur (amlodipin 1 x 5 mg)
- kurangi garam, pemberian edukasi mengenai nutrisi
- pemberian gelang/pita kuning risiko jatuh pada saat di fasilitas umum
- rujuk dokter mata untuk operasi katarak

2. Catatan perkembangan kesehatan (hal 36)

BAB ini merupakan catatan perkembangan kesehatan Pra Lansia dan Lansia. Bagian ini berfungsi sebagai Kartu Menuju Sehat (KMS) sehingga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari buku ini. Catatan ini diisi berdasarkan keluhan serta tindakan termasuk konseling dan tindak lanjut pada setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tingkat kemandirian, risiko jatuh, MNA, status mental dan tingkat kebugaran dapat merujuk pada instrument di lampiran.

BAB 4 CATATAN PERKEMBANGAN KESEHATAN PRA LANSIA/LANSIA



Kunjungan ke	1	2	3	4	5
Tanggal	11-1-17	11-2-17	7-7-17		
Keluhan					
Tanda vital					
• Tekanan darah	150 / 90	140 / 90	140 / 90		
- Tinggi	√	√	√		
- Normal					
- Rendah					
• Nadi		88	80		
Tingkat Kemandirian					
• AKS/ ADL dengan Barthel indeks	-	-	20 (mandiri)		
• IADL dengan Lawton	-	-	-		
Risiko jatuh	-	-	risiko tinggi		
Status gizi					
• BB/TB/TL/TD/PD*			48 / 153		
• IMT			20		
- Lebih					
- Normal			√		
- Kurang					
• MNA					

Kunjungan ke	1	2	3	4	5
Status Mental**					
• GDS	-	-	(1) Kemungkinan tidak ada gangguan depresi		
• Mini Cog/MMSE/AMT*	-	-	Kemungkinan fungsi kognitif baik		
Tingkat kebugaran	-	-	baik		
Laboratorium					
• HB			13 mg/dl		
• Kolesterol	-	-	130 mg/dl		
• Gula darah	-	-	110 mg/dl		
• Asam urat	-	-	4 mg/dl		
• Lain-lain					
Catatan petugas/diagnosis	Hipertensi terkontrol	Hipertensi terkontrol	Hipertensi terkontrol		
Tatalaksana	Amlodipin 1 x 5 mg	Amlodipin 1 x 5 mg	Amlodipin 1 x 5 mg		

D. Cara mengisi bagian Buku Kesehatan Lanjut Usia yang diisi oleh PraLansia/ Keluarga/ Pengasuh/ Kader

a. Identitas (hal 8-9)

Nama	Nama lengkap Pra Lansia/Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia
Nama Panggilan	Nama panggilan Pra Lansia/Lansia yang mendapatkan Buku Kesehatan Lanjut Usia
Jenis Kelamin	Beri tanda centang (√) pada bagian yang dipilih
Tempat/tanggal lahir	Tempat lahir dan tanggal, bulan dan tahun lahir
Pekerjaan	Pekerjaan Pra Lansia/Lansia saat ini
Status Perkawinan	Beri tanda centang (√) pada bagian yang dipilih
Alamat	Alamat lengkap tinggal Pra Lansia/Lansia saat ini, termasuk kode pos dan telpon/fax/HP
Tempat Tinggal	Beri tanda centang (√) pada bagian yang dipilih
Agama	Diisi sesuai dengan KTP (sudah jelas)
Suku	Sudah Jelas
Pendidikan terakhir	Sudah Jelas
No. KTP	Diisi sesuai dengan nomor penduduk yang tertera pada KTP (sudah jelas)
Golongan Darah/Rhesus	Sudah jelas
Hobi	Sudah jelas
Jaminan Kesehatan	Beri tanda centang (√) pada bagian yang dipilih, Isi nomor keanggotaan jaminan kesehatan Pra Lansia/Lansia tersebut
Sumber Dana (Biaya Hidup)	Diisi sumber biaya hidup sehari-hari Pra Lansia/Lansia

Contoh pengisian

BAB 1 IDENTITAS



Diisi oleh Pra Lansia/Lansia/Keluarga/Kader

Beri tanda pada kotak yang dipilih

Nama	:	<i>Aminah</i>
Nama panggilan	:	<i>Minah</i>
Jenis kelamin	:	<input type="checkbox"/> L <input checked="" type="checkbox"/> P
Tempat/tanggal lahir	:	<i>Pemalang /21-04-1945/(umur:71Th)</i>
Pekerjaan	:	<i>Pedagang</i>
Status perkawinan	:	<input type="checkbox"/> Nikah <input type="checkbox"/> Tidak menikah <input checked="" type="checkbox"/> Janda <input type="checkbox"/> Duda
Alamat	:	<i>Desa Maju Mundur RT.09/RW 13 Pemalang - Jawa Tengah</i>
		Kode Pos : <i>31789</i>
		Telpon/Fax/HP : <i>0812 3456 7890</i>
Tempat Tinggal	:	<input checked="" type="checkbox"/> Rumah sendiri <input type="checkbox"/> Rumah anak <input type="checkbox"/> Panti sosial <input type="checkbox"/> Tidak tetap <input type="checkbox"/> Lain-lain (sebutkan) :
Agama	:	<i>Islam</i>
Suku	:	<i>Jawa</i>
Pendidikan Terakhir	:	<i>SD</i>
No. KTP	:	<i>317.201.610445.0001</i>
Golongan darah/rhesus:	:	<i>O+</i>

Hobi	: Merajut
Jaminan kesehatan	: <input checked="" type="checkbox"/> BPJS
	Nomor : 444.321.66768970
	<input type="checkbox"/> Asuransi lain (sebutkan) :
	Nomor :
Sumber dana (biaya hidup)	: Berdagang

Penanggung jawab (keluarga yang dihubungi / orang terdekat):

Untuk kolom penanggung jawab, dapat diisi dengan orang yang tinggal serumah dengan Pra Lansia /Lansia maupun orang yang tinggal berbeda rumah dengan Pra Lansia / Lansia.

Nama	Nama lengkap Penanggung Jawab (Keluarga yang dihubungi / Orang Terdekat) dari Pra Lansia/Lansia
Hubungan dengan Lansia	Hubungan penanggung jawab (keluarga/orang terdekat) dengan Pra Lansia/Lansia
Alamat	Alamat lengkap Penanggung Jawab (Keluarga yang dihubungi / Orang Terdekat) dari Pra Lansia/Lansia saat ini, termasuk kode pos dan telpon/fax/HP

Contoh pengisian

PENANGGUNG JAWAB (KELUARGA YANG MUDAH DIHUBUNGI/ORANG TERDEKAT):	
Nama	: Abdullah
Hubungan dengan Lansia	: Anak Kandung
Alamat	: Desa Maju Mundur RT.09/13 Pemalang - Jawa Tengah
Kode pos	: 31789
Telepon/Fax/HP	: 0819 8756 3245

b. **Catatan keadaan kesehatan dan keluhan** (hal 28)

Catatan ini dapat diisi dengan apa yang dirasakan oleh Lansia dan tindakan apa yang diambil untuk mengatasi keluhan tersebut.

Contoh pengisian :

BAB 3

CATATAN KEADAAN KESEHATAN DAN KELUHAN



Diisi oleh Pra Lansia/Lansia/Keluarga/Kader

Tanggal	Keadaan Kesehatan/Keluhan	Ket/Tindak Lanjut
22/1	Demam	Minum obat penurun panas

c. **Pemantauan penggunaan obat** (hal 52)

Pemantauan penggunaan obat ini dapat diisi oleh Pra Lansia/Lansia/ Keluarga/ Kader sebagai berikut :

Tanggal	Tanggal mulai minum obat
Nama obat	Nama obat yang dikonsumsi, dapat berupa merek maupun jenis obat (misal : obat darah tinggi, obat gula darah)
Cara pakai	Diisi dengan anjuran cara pakai yang dianjurkan oleh pemberi pelayanan kesehatan
Waktu	Diisi dengan membubuhkan tanda centang (√) pada kolom mana obat harusnya dikonsumsi.
Jumlah obat	Jumlah obat yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan
Waktu Kontrol	Waktu untuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan obat yang diminum oleh Lansia

Keterangan	Asal dari obat yang diminum, apakah dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dll atau beli sendiri tanpa resep dokter.
------------	--

Contoh pengisian :

BAB 5 PEMANTAUAN PENGGUNAAN OBAT



Diisi oleh Pra Lansia/Lansia/Keluarga/Kader

Tgl	Nama Obat	Cara Pakai	Waktu				Jumlah obat	Waktu kontrol	Ket
			Pagi	Siang	Sore	Malam			
4/1	<i>Amlodipin</i>	<i>1x1 (5 mg)</i>				v	<i>10 tablet</i>	<i>11-1-2017</i>	-
11/1	<i>Amlodipin</i>	<i>1x1 (5 mg)</i>				v	<i>30 tablet</i>	<i>10-2-2017</i>	-
22/1	<i>Parasetamol</i>	<i>1x1</i>			v		<i>1 tablet</i>		<i>beli obat sendiri</i>

BAB VI

PEMBINAAN DAN PEMANTAUAN PENGGUNAAN BUKU KESEHATAN LANJUT USIA

Tenaga kesehatan penanggung jawab program kesehatan Lansia bersama dengan tenaga kesehatan di Puskesmas memantau penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia. Hal ini bertujuan untuk melihat adanya kesinambungan dan peningkatan kualitas penggunaan dan pemanfaatan Buku Kesehatan Lanjut Usia serta mengidentifikasi kendala dan faktor pendukung penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia di tingkat masyarakat dan kader.

Kegiatan dilakukan melalui observasi langsung dan pemberian umpan balik yang meliputi :

- Memantau kesinambungan ketersediaan dan distribusi Buku Kesehatan Lanjut Usia bagi semua Pra Lansia dan Lansia
- Menilai kepatuhan para Pra Lansia, Lansia, pengasuh dan keluarga dalam membaca, mempelajari, memahami dan melakukan pengisian bagian yang harus diisi oleh mereka. Jika ada yang belum dipahami maka perlu difasilitasi agar mereka proaktif bertanya kepada kader ataupun tenaga kesehatan
- Menganjurkan untuk membawa Buku Kesehatan Lanjut Usia setiap kali ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan manapun
- Membina kader agar selalu mau membantu para Pra Lansia/ Lansia maupun pengasuh/keluarganya untuk menggunakan Buku Kesehatan Lanjut Usia secara baik dan benar.

Indikator yang dapat digunakan untuk memantau penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia adalah:

- Jumlah Pra Lansia yang mendapatkan buku Kesehatan Lanjut Usia
- Jumlah Lansia yang mendapatkan buku Kesehatan Lanjut Usia
- Jumlah Pra Lansia yang membawa buku Kesehatan Lanjut Usia
- Jumlah Lansia yang membawa buku Kesehatan Lanjut Usia

BAB VII

PENUTUP

Buku Kesehatan Lanjut Usia diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Lansia dimana dapat membantu pemantauan kesehatan Pra Lansia dan Lansia tersebut.

Buku petunjuk teknis teknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia (Juknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia) ini disusun dalam rangka meningkatkan penggunaan dan pemanfaatan Buku Kesehatan Lanjut Usia dengan optimal. Buku ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam menggunakan dan memfasilitasi kader/Pra Lansia/Lansia dalam memanfaatkan buku Kesehatan Lanjut Usia dengan baik dan benar, sehingga dapat dipahami oleh Pra Lansia / Lansia.

Akhir kata semoga buku **Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Lanjut Usia** bermanfaat bagi pengembangan program kesehatan Lansia dan khususnya bagi Pra Lansia/Lansia sendiri.

LAMPIRAN 1. Cara pengukuran antropometri dan Instrumen penilaian Status Gizi

a. Latar Belakang

- Berat badan dan tinggi badan lansia digunakan untuk menilai status gizi lansia.
- Tinggi badan lansia sulit diukur secara tepat karena perubahan postur tubuh, kelainan tulang belakang (bungkuk), dan sebagainya.
- Tinggi badan lansia yang tidak dapat berdiri tegak dapat diperkirakan dari pengukuran panjang depa, tinggi lutut, dan tinggi duduk.
- Usia menua cenderung tidak menurunkan panjang tulang di tangan, kaki, dan tinggi tulang vertebral (belakang).
- Pemilihan jenis pengukuran (panjang depa, tinggi lutut, tinggi duduk) untuk memperkirakan tinggi badan lansia yang tidak dapat berdiri tegak harus memperhatikan syarat-syarat berikut:
 - 1) Bila mampu berdiri dengan kedua buah pergelangan diluruskan mendatar sepanjang mungkin, maka pilihlah pengukuran panjang depa.
 - 2) Hanya mampu duduk saja, gunakan tinggi duduk atau tinggi lutut.
 - 3) Hanya dapat berbaring, maka lakukan pengukuran tinggi lutut.

b. Pengukuran Berat Badan

- Alat Pengukuran
- Timbangan badan injak
- Cara Pengukuran
 - 1) Lansia berdiri tegak dengan memakai pakaian seminimal mungkin, tidak membawa beban atau benda apapun, dan tanpa alas kaki (sandal, sepatu).
 - 2) Mata menatap lurus ke depan dan tubuh tidak membungkuk.
 - 3) Pembacaan dilakukan pada alat secara langsung

c. Penilaian Status Gizi Lansia berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan

Bagi Lansia yang sehat dan tidak ada perubahan postur, penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menilai status gizi Lansia dapat menggunakan Tinggi Badan. Penentuan IMT dapat dilakukan dengan menggunakan rumus dan juga dapat menggunakan tabel IMT

1) Teknik Pengukuran Tinggi Badan Tegak

- Alat Pengukuran
Mikrotoa 2 meter
- Cara Pengukuran
 - (1) Lansia berdiri tegak pada permukaan tanah/lantai yang rata tanpa memakai alas kaki (sandal/sepatu).

- (2) Ujung tumit kedua telapak kaki dirapatkan dan menempeldi dinding dalam posisi agak terbuka di bagian depan jari-jari kaki.
- (3) Pandangan mata lurus ke depan.
- (4) Kedua lengan menggantung santai menempel di dinding/tembok.
- (5) Bahu, tulang belakang dan bokong menempel di dinding dalam posisi santai
- (6) Tinggi badan diukur dengan mikrotoa yang pembacaannya dilakukan dengan ketelitian 0,1 cm. Sebelumnya amikrotoa harus dinol-kan dulu sampai ke lantai.

2) Rumus Penghitungan IMT dan Tabel Klasifikasi IMT

Rumus penghitungan IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel Klasifikasi indeks massa tubuh (IMT)

IMT	Status gizi
<17,0	Sangat kurus
17,0–18,4	Kurus
18,5–25,0	Normal
25,1 – 27,0	Gemuk
>27,0	Obese

d. Penilaian Status Gizi Lansia berdasarkan Berat Badan dan Panjang Depa

Bagi Lansia yang tidak dapat berdiri tegak, tetapi mampu berdiri dengan kedua buah pergelangan tangan diluruskan mendatar sepanjang mungkin, maka pilihlah pengukuran **Panjang Depa** untuk penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menilai status gizi Lansia.

1) Teknik Pengukuran Panjang Depa

- Kondisi/Syarat Pengukuran
 - a. Lansia yang diukur harus memiliki kedua tangan yang dapat direntangkan sepanjang mungkin dalam posisi lurus mendatar/horizontal dan tidak dikepal.
 - b. Jika salah satu kedua tangan tidak dapat diluruskan karena sakit atau sebab lainnya, maka pengukuran ini tidak dapat dilakukan.
 - c. Panjang depa tidak dianjurkan diukur dalam posisi berbaring atau telentang karena dapat mengurangi tingkat ketelitian hasil pengukuran sehingga hasilnya kurang akurat (WHO 1995).
- Alat Pengukuran
Mistar kayu sepanjang 2 meter
- Cara Pengukuran
 - (1) Lansia berdiri dengan kaki dan bahu menempel membelakangi tembok sepanjang pita pengukuran yang ditempel di tembok.
 - (2) Bagian atas kedua lengan hingga ujung telapak tangan menempel erat di dinding sepanjang mungkin.
 - (3) Pembacaan dilakukan dengan ketelitian 0,1 cm mulai dari bagian ujung jari tengah tangan kanan hingga ujung jari tengah tangan kiri.

e. **Penilaian Status Gizi Lansia berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Duduk**

Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menilai status gizi Lansia dengan menggunakan Tinggi Duduk dilakukan bagi Lansia yang tidak dapat berdiri tegak dan hanya mampu duduk saja.

1) Teknik Pengukuran Tinggi Duduk

- Kondisi/Syarat Pengukuran
 - a) Bila lansia tidak dapat berdiri tegak dan atau merentangkan kedua tangannya sepanjang mungkin dalam posisi lurus lateral dan tidak dikepal.
 - b) Jika salah satu atau kedua buah pergelangan tangan tidak dapat diluruskan karena sakit atau sebab lainnya.
- Alat Pengukuran
 - a) Dari kayu antropometer terdiri dari bangku duduk dari kayu dengan panjang, lebar dan tinggi masing-masing 40 cm bagi lansia laki-laki dan 35 cm bagi lansia perempuan.
 - b) Mikrotoa sepanjang 2 m yang ditempelkan di tembok/dinding.
- Cara Pengukuran
 - (1) Mikrotoa yang menempel erat di dinding tembok harus dinol-kan dulu sampai santai.
 - (2) Lansia duduk dengan posisi tubuh tegak, kepala dan tulang belakang/punggung menempel rapat ke dinding.
 - (3) Tangan diletakkan dengan satai di atas paha.
 - (4) Lansia tidak menggunakan alas kepala (topi).
 - (5) Kedua kaki tanpa atau dengan alas kaki dirapatkan ke dinding bangku dan mata menatap lurus ke depan.
 - (6) Pembacaan dilakukan pada mikrotoa yang ditempelkan di dinding tepat di atas kepala, setelah dikurangi tinggi bangku.

2) Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Perempuan Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Duduk

BERAT BADAN (Kg)	TINGGI DUDUK (Cm)																																																																																										
	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200																																								
80	27.0	27.1	27.2	27.3	27.4	27.5	27.6	27.7	27.8	27.9	28.0	28.1	28.2	28.3	28.4	28.5	28.6	28.7	28.8	28.9	29.0	29.1	29.2	29.3	29.4	29.5	29.6	29.7	29.8	29.9	30.0	30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	31.0	31.1	31.2	31.3	31.4	31.5	31.6	31.7	31.8	31.9	32.0	32.1	32.2	32.3	32.4	32.5	32.6	32.7	32.8	32.9	33.0																														
60	16.1	16.2	16.3	16.4	16.5	16.6	16.7	16.8	16.9	17.0	17.1	17.2	17.3	17.4	17.5	17.6	17.7	17.8	17.9	18.0	18.1	18.2	18.3	18.4	18.5	18.6	18.7	18.8	18.9	19.0	19.1	19.2	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7	19.8	19.9	20.0	20.1	20.2	20.3	20.4	20.5	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.1	21.2	21.3	21.4	21.5	21.6	21.7	21.8	21.9	22.0																															

KURUS
NORMAL
GEMUK
OBES



KURUS	IMT < 18,5
NORMAL	IMT 18,5 - 25,0
GEMUK	IMT 25,1 - 27,0
OBES	IMT > 27,0




SUMBER : Depkes RI Tahun 2005

3) Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Laki-Laki Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Duduk

BERAT BADAN (Kg)		TINGGI DUDUK (Cm)																																																																																																																							
		60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																															
60	18,0	18,1	18,2	18,3	18,4	18,5	18,6	18,7	18,8	18,9	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5	19,6	19,7	19,8	19,9	20,0	20,1	20,2	20,3	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0	22,1	22,2	22,3	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,9	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4	23,5	23,6	23,7	23,8	23,9	24,0	24,1	24,2	24,3	24,4	24,5	24,6	24,7	24,8	24,9	25,0	25,1	25,2	25,3	25,4	25,5	25,6	25,7	25,8	25,9	26,0	26,1	26,2	26,3	26,4	26,5	26,6	26,7	26,8	26,9	27,0	27,1	27,2	27,3	27,4	27,5	27,6	27,7	27,8	27,9	28,0	28,1	28,2	28,3	28,4	28,5	28,6	28,7	28,8	28,9	29,0	29,1	29,2	29,3	29,4	29,5	29,6	29,7	29,8	29,9	30,0

TINGGI DUDUK (Cm)

KURUS	IMT < 18,5
NORMAL	IMT 18,5 - 25,0
GEMUK	IMT 25,1 - 27,0
OBES	IMT > 27,0

SUMBER : Depkes RI Tahun 2005

f. Penilaian Status Gizi Lansia berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Lutut

Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menilai status gizi Lansia dengan menggunakan Tinggi Lutut dilakukan bagi Lansia yang tidak dapat berdiri tegak dan hanya mampu duduk atau berbaring saja

1) Teknik Pengukuran Tinggi Lutut

- Kondisi/Syarat Pengukuran
Tinggi lutut sangat erat hubungannya dengan tinggi badan sehingga sering digunakan untuk memperkirakan tinggi badan seseorang yang memiliki gangguan lekukan tulang belakang atau tidak dapat berdiri karena lumpuh atau sebab lainnya.
- Alat Pengukuran
Penggaris kayu/stainless steel dengan mata pisau menempel sudut 90o dan segitiga kayu untuk membentuk sudut 90o pada kaki kiri.
- Cara Pengukuran
 - (1) Lansia diukur dalam posisi duduk atau berbaring/tiduran di atas lantai atau kasur dengan permukaan rata/flat tanpa menggunakan bantal atau alas kepala (topi) apapun.
 - (2) Segitiga kayu diletakkan pada kaki kiri antara tulang kering dengan tulang paha membentuk sudut 90o .
 - (3) Penggaris kayu/stainless steel ditempatkan di antara tumit sampai bagian tertinggi dari tulang lutut sampai bagian tertinggi dari tulang lutut. Pembacaan dilakukan pada alat ukur dengan ketelitian 0,1 cm.

2) Tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) Lansia Perempuan Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Lutut

BERAT BADAN (Kg)																																																												
80	66,2	54,4	52,8	51,2	49,7	48,2	46,8	45,5	44,2	43,0	41,9	40,7	39,7	38,9	37,6	36,7	35,8	34,4	34,0	33,9	32,4	31,4	30,9	30,2	29,5	28,8	28,2	27,0	27,0	26,4	26,8																													
79	65,8	53,7	52,1	50,5	49,1	47,6	46,3	44,9	43,7	42,5	41,5	40,2	39,2	38,1	37,2	36,2	35,3	34,4	33,8	32,8	32,0	31,2	30,5	29,9	29,1	28,5	27,8	27,2	26,6	26,1	25,5																													
78	64,8	53,1	51,4	49,9	48,4	47,0	45,7	44,4	43,1	42,0	40,8	39,7	38,7	37,7	36,7	35,8	34,9	34,0	33,2	32,4	31,6	30,8	30,1	29,4	28,8	28,1	27,5	26,9	26,3	25,7	25,2																													
77	64	52,8	51,0	49,3	47,8	46,4	45,1	43,8	42,6	41,4	40,3	39,3	38,2	37,2	36,2	35,3	34,4	33,6	32,7	31,9	31,2	30,4	29,7	29,1	28,4	27,7	27,1	26,5	26,0	25,4	24,9																													
76	63,4	51,7	50,1	48,4	47,0	45,6	44,3	43,0	41,8	40,6	39,5	38,5	37,5	36,5	35,6	34,7	33,8	33,0	32,1	31,3	30,5	30,0	29,3	28,6	27,9	27,3	26,7	26,1	25,5	25,1	24,5																													
75	62,7	51,0	49,5	48,0	46,6	45,2	43,9	42,7	41,5	40,3	39,2	38,2	37,2	36,2	35,3	34,4	33,5	32,7	31,9	31,1	30,4	29,7	29,0	28,3	27,7	27,0	26,4	25,8	25,3	24,7	24,2																													
74	61,9	50,3	48,8	47,3	45,9	44,5	43,3	42,1	40,9	39,8	38,7	37,7	36,7	35,7	34,8	33,9	33,1	32,3	31,5	30,8	30,1	29,4	28,7	28,0	27,3	26,7	26,1	25,5	24,9	24,4	23,9																													
73	61,2	49,7	48,1	46,7	45,3	44,0	42,7	41,5	40,4	39,3	38,2	37,2	36,2	35,2	34,3	33,5	32,6	31,8	31,0	30,3	29,6	28,9	28,2	27,5	26,9	26,3	25,7	25,2	24,6	24,1	23,6																													
72	60,5	49,0	47,5	46,1	44,7	43,4	42,2	41,0	39,8	38,7	37,7	36,7	35,7	34,8	33,9	33,0	32,2	31,4	30,6	29,9	29,2	28,5	27,8	27,1	26,5	25,9	25,4	24,8	24,3	23,7	23,2																													
71	49,8	48,3	46,8	45,4	44,1	42,8	41,6	40,4	39,3	38,2	37,2	36,2	35,2	34,3	33,4	32,6	31,7	30,9	30,2	29,5	28,8	28,1	27,4	26,8	26,2	25,6	25,0	24,5	23,9	23,4	22,9																													
70	48,1	47,6	46,2	44,8	43,5	42,2	41,0	39,8	38,7	37,7	36,6	35,6	34,7	33,8	32,9	32,1	31,3	30,5	29,8	29,0	28,4	27,7	27,0	26,4	25,8	25,2	24,6	24,1	23,5	23,0	22,5																													
69	46,4	46,9	45,5	44,1	42,8	41,6	40,4	39,3	38,2	37,1	36,1	35,1	34,2	33,3	32,5	31,6	30,8	30,1	29,3	28,6	27,9	27,5	26,8	26,2	25,6	25,0	24,4	23,8	23,3	22,8	22,3																													
68	47	48,3	44,9	43,5	42,2	41,0	39,8	38,7	37,6	36,6	35,6	34,6	33,7	32,8	32,0	31,1	30,4	29,6	28,9	28,2	27,5	26,9	26,3	25,7	25,1	24,5	24,0	23,4	22,9	22,4	21,9																													
67	47,0	48,8	44,7	43,3	42,1	40,9	39,8	38,7	37,6	36,6	35,6	34,6	33,7	32,8	32,0	31,1	30,4	29,6	28,9	28,2	27,5	26,9	26,3	25,7	25,1	24,5	24,0	23,4	22,9	22,4	21,9																													
66	46,7	48,6	44,7	43,3	42,1	40,9	39,8	38,7	37,6	36,6	35,6	34,6	33,7	32,8	32,0	31,1	30,4	29,6	28,9	28,2	27,5	26,9	26,3	25,7	25,1	24,5	24,0	23,4	22,9	22,4	21,9																													
65	46,4	48,4	44,5	43,1	41,9	40,7	39,5	38,4	37,3	36,2	35,2	34,2	33,3	32,4	31,5	30,6	29,7	28,8	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1																													
64	46,1	48,2	44,3	42,9	41,7	40,5	39,3	38,2	37,1	36,0	35,0	34,0	33,1	32,2	31,3	30,4	29,5	28,6	27,7	26,8	25,9	25,0	24,1	23,2	22,3	21,4	20,5	19,6	18,7	17,8	16,9																													
63	45,8	47,9	44,0	42,6	41,4	40,2	39,0	37,9	36,8	35,7	34,7	33,8	32,9	32,0	31,1	30,2	29,3	28,4	27,5	26,6	25,7	24,8	23,9	23,0	22,1	21,2	20,3	19,4	18,5	17,6	16,7																													
62	45,5	47,6	43,7	42,3	41,1	39,9	38,8	37,7	36,6	35,5	34,5	33,6	32,7	31,8	30,9	29,9	29,0	28,1	27,2	26,3	25,4	24,5	23,6	22,7	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,3	16,4																													
61	45,2	47,3	43,4	42,0	40,8	39,6	38,5	37,4	36,3	35,2	34,2	33,3	32,4	31,5	30,6	29,7	28,8	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1	16,2																													
60	44,9	47,0	43,1	41,7	40,5	39,3	38,2	37,1	36,0	34,9	33,9	33,0	32,1	31,2	30,3	29,4	28,5	27,6	26,7	25,8	24,9	24,0	23,1	22,2	21,3	20,4	19,5	18,6	17,7	16,8	15,9																													
59	44,6	46,7	42,8	41,4	40,2	39,0	37,9	36,8	35,7	34,6	33,6	32,7	31,8	30,9	29,9	29,0	28,1	27,2	26,3	25,4	24,5	23,6	22,7	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,3	16,4	15,5																													
58	44,3	46,4	42,5	41,1	39,9	38,7	37,6	36,5	35,4	34,3	33,3	32,4	31,5	30,6	29,7	28,8	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1	16,2	15,3																													
57	44,0	46,1	42,2	40,8	39,6	38,4	37,3	36,2	35,1	34,0	33,0	32,1	31,2	30,3	29,4	28,5	27,6	26,7	25,8	24,9	24,0	23,1	22,2	21,3	20,4	19,5	18,6	17,7	16,8	15,9	15,0																													
56	43,7	45,8	41,9	40,5	39,3	38,1	37,0	35,9	34,8	33,7	32,7	31,8	30,9	29,9	29,0	28,1	27,2	26,3	25,4	24,5	23,6	22,7	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,3	16,4	15,5	14,6																													
55	43,4	45,5	41,6	40,2	39,0	37,8	36,7	35,6	34,5	33,4	32,4	31,5	30,6	29,7	28,8	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1	16,2	15,3	14,4																													
54	43,1	45,2	41,3	39,9	38,7	37,5	36,4	35,3	34,2	33,1	32,1	31,2	30,3	29,4	28,5	27,6	26,7	25,8	24,9	24,0	23,1	22,2	21,3	20,4	19,5	18,6	17,7	16,8	15,9	15,0	14,1																													
53	42,8	44,9	41,0	39,6	38,4	37,2	36,1	35,0	33,9	32,8	31,7	30,8	29,9	29,0	28,1	27,2	26,3	25,4	24,5	23,6	22,7	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,3	16,4	15,5	14,6	13,7																													
52	42,5	44,6	40,7	39,3	38,1	37,0	35,9	34,8	33,7	32,6	31,5	30,6	29,7	28,8	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1	16,2	15,3	14,4	13,5																													
51	42,2	44,3	40,4	39,0	37,8	36,6	35,5	34,4	33,3	32,2	31,1	30,2	29,3	28,4	27,5	26,6	25,7	24,8	23,9	23,0	22,1	21,2	20,3	19,4	18,5	17,6	16,7	15,8	14,9	14,0	13,1																													
50	41,9	44,0	40,1	38,7	37,5	36,4	35,3	34,2	33,1	32,0	30,9	29,9	29,0	28,1	27,2	26,3	25,4	24,5	23,6	22,7	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,3	16,4	15,5	14,6	13,7	12,8																													
49	41,6	43,7	39,8	38,4	37,2	36,1	35,0	33,9	32,8	31,7	30,6	29,6	28,7	27,8	26,9	26,0	25,1	24,2	23,3	22,4	21,5	20,6	19,7	18,8	17,9	17,0	16,1	15,2	14,3	13,4	12,5																													
48	41,3	43,4	39,5	38,1	36,9	35,8	34,7	33,6	32,5	31,4	30,3	29,3	28,4	27,5	26,6	25,7	24,8	23,9	23,0	22,1	21,2	20,3	19,4	18,5	17,6	16,7	15,8	14,9	14,0	13,1	12,2																													
47	41,0	43,1	39,2	37,8	36,6	35,5	34,4	33,3	32,2	31,1	30,0	29,0	28,1	27,2	26,3	25,4	24,5	23,6	22,7	21,8	20,9	20,0	19,1	18,2	17,3	16,4	15,5	14,6	13,7	12,8	11,9																													
46	40,7	42,8	38,9	37,5	36,3	35,2	34,1	33,0	31,9	30,8	29,7	28,8	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1	16,2	15,3	14,4	13,5	12,6	11,7																													
45	40,4	42,5	38,6	37,2	36,0	34,9	33,8	32,7	31,6	30,5	29,4	28,5	27,6	26,7	25,8	24,9	24,0	23,1	22,2	21,3	20,4	19,5	18,6	17,7	16,8	15,9	15,0	14,1	13,2	12,3	11,4																													
44	40,1	42,2	38,3	36,9	35,7	34,6	33,5	32,4	31,3	30,2	29,1	28,2	27,3	26,4	25,5	24,6	23,7	22,8	21,9	21,0	20,1	19,2	18,3	17,4	16,5	15,6	14,7	13,8	12,9	12,0	11,1																													
43	39,8	41,9	38,0	36,6	35,4	34,3	33,2	32,1	31,0	29,9	28,9	27,9	27,0	26,1	25,2	24,3	23,4	22,5	21,6	20,7	19,8	18,9	18,0	17,1	16,2	15,3	14,4	13,5	12,6	11,7	10,8																													
42	39,5	41,6	37,7	36,3	35,1	34,0	32,9	31,8	30,7	29,6	28,6	27,7	26,8	25,9	25,0	24,1	23,2	22,3	21,4	20,5	19,6	18,7	17,8	16,9	16,0	15,1	14,2	13,3	12,4	11,5	10,6																													
41	39,2	41,3	37,4	36,0	34,8	33,7	32,6	31,5	30,4	29,3	28,3	27,4	26,5	25,6	24,7	23,8	22,9	22,0	21,1	20,2	19,3	18,4	17,5	16,6	15,7	14,8	13,9	13,0	12,1	11,2	10,3																													
40	38,9	41,0	37,1	35,7	34,5	33,4	32,3	31,2	30,1	29,0	28,0	27,1	26,2	25,3	24,4	23,5	22,6	21,7	20,8	19,9	19,0	18,1	17,2	16,3	15,4	14,5	13,6	12,7	11,8	10,9	10,0																													
39	38,6	40,7	36,8	35,4	34,2	33,1	32,0	30,9	29,8	28,7	27,6	26,7	25,8	24,9	24,0	23,1	22,2	21,3	20,4	19,5	18,6	17,7	16,8	15,9	15,0	14,1	13,2	12,3	11,4	10,5	9,6																													
38	38,3																																																											

LAMPIRAN 2. Instrumen *Mini Nutritional Assessment (MNA)*

INSTRUMEN *MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)*

I. SKRINING

Tanggal :

Nama:

Jenis kelamin :

Umur :

Berat badan (kg) :

Tinggi badan (cm) :

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan	
B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB	
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m ² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	
SUB TOTAL	

SKOR SKRINING

- Sub total maksimal : 14
- Jika nilai ≥ 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika < 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

II. PENILAIAN

FORMULIR PENILAIAN **

	Hasil Penilaian
G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)? 0 = tidak 1 = ya	
H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari 0 = ya 1 = tidak	
I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit? 0 = ya 1 = tidak	
J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ? 0 = 1 kali 1 = 2 kali 2 = 3 kali	
K. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein? <ul style="list-style-type: none">• Sedikitnya 1 porsi <i>dairy</i> produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari → ya/tidak• 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya / tidak• Daging ikan atau unggas setiap hari → ya / tidak 0.0= jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya 0.5= jika terdapat 2 jawaban ya 1.0= jika terdapat 3 jawaban ya	
L. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	
M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ? 0.0 = kurang dari 3 gelas 0.5 = 3 – 5 gelas 1.0 = lebih dari 5 gelas	

N. Apakah anda mengkonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	
A. Bagaimana cara makan ? 0 = harus disuapi 1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga	
B. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ? 0 = merasa malnutrisi 1 = tidak yakin mengenai status gizi 2 = tidak ada masalah gizi	
C. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik	
D. Lingkar lengan atas (cm)? 0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm	
E. Lingkar betis (cm) ? 0 < 31 cm 1 > 31 cm	
SUB TOTAL	

****PENILAIAN SKOR:**

I.Skor Skrining

II.Skor Penilaian

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)

17 - 23.5 : risiko malnutrisi

Kurang dari 17 malnutrisi

Cara pelaksanaan :

Pemeriksaan dengan Instrumen MNA terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama (penapisan/skrining), dan tahap kedua (penilaian).

Apabila skor pada tahap pertama <11 , akan dilanjutkan ke tahap kedua.

Selanjutnya, seseorang diklasifikasikan :

- malnutrisi apabila jumlah total skor <17 , dan
- berisiko malnutrisi apabila total skor antara 17–23,5.

Contoh Pengisian :

INSTRUMEN *MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT* (MNA)

I. SKRINING

Tanggal :

Nama: Aminah

Jenis kelamin : P

Umur : 71 tahun

Berat badan (kg) : 47 kg

Tinggi badan (cm) : 153

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan	2
B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB	1
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	2
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	2
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m ² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	1
SUB TOTAL	10

SKOR SKRINING

- Sub total maksimal : 14
- Jika nilai ≥ 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika ≤ 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

III. PENILAIAN

FORMULIR PENILAIAN **

	Hasil Penilaian
G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)? 0 = tidak 1 = ya	1
H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari 0 = ya 1 = tidak	1
I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit? 0 = ya 1 = tidak	1
J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ? 0 = 1 kali 1 = 2 kali 2 = 3 kali	2
K. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein? <ul style="list-style-type: none">• Sedikitnya 1 porsi <i>dairy</i> produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari → ya/tidak• 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya / tidak• Daging ikan atau unggas setiap hari → ya / tidak 0.0= jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya 0.5= jika terdapat 2 jawaban ya 1.0= jika terdapat 3 jawaban ya	0.5
L. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	1

M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ? 0.0 = kurang dari 3 gelas 0.5 = 3 – 5 gelas 1.0 = lebih dari 5 gelas	1
N. Apakah anda mengkonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	1
O. Bagaimana cara makan ? 0 = harus disuapi 1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga	2
P. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ? 0 = merasa malnutrisi 1 = tidak yakin mengenai status gizi 2 = tidak ada masalah gizi	1
Q. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik	0,5
R. Lingkar lengan atas (cm)? 0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm	1
S. Lingkar betis (cm) ? 0 < 31 cm 1 > 31 cm	0
TOTAL	13

****PENILAIAN SKOR:**

III. Skor Skrining 10

IV. Skor Penilaian 13

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30) : 23

17 - 23.5 : risiko malnutrisi

Kurang dari 17 malnutrisi

Jumlah total skor MNA **23** berarti tingkat **ada risiko malnutrisi**

Pasien ini walaupun memiliki IMT normal, tetapi memiliki risiko malnutrisi sehingga perlu diberikan edukasi terkait nutrisi sesuai dengan permasalahan di atas.

LAMPIRAN 3. Tabel Bahan Makanan Penukar

GOLONGAN V (Buah-buahan dan Gula)

Merupakan sumber vitamin terutama karoten, Vit, B1, B6, & Vit C. Juga merupakan sumber mineral. Berat buah-buahan dalam daftar ditimbang tanpa kulit dan biji (berat bersih). Satu satuan penukar mengandung :
12 g karbohidrat 50 Kalori

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
anggur	20 bh sdg	165	S++K+
pele Merah	1 bh kcl	85	
pele Malang	1 bh sdg	75	S+
jerbel	6 bh sdg	135	K+
kelimbing	1 bh bsr	140	S++K+
lelewah	1 ptg sdg	70	S+
zempedak	7 bh sdg	45	S++
luku	16 bh sdg	80	K+
kurian	2 bh bsr	35	
ambu Air	2 bh bsr	110	S+
ambu Biji	1 bh bsr	100	K+
ambu Pnl	1 bh kcl	90	S+
ambu Monyet	1 bh bsr	80	
eruk Bali	1 ptg	105	S+K+
eruk Garut	1 bh sdg	115	S+K+
eruk Manis	2 bh sdg	110	K+
eruk Nipis	11/4 gls	135	K+
olang-kaling	5 bh sdg	25	S++
edongdong	2 bh sdg	120	S++
emang	1 bh bsr	105	
esemek	1/2 bh	65	S+
urma	3 bh	15	
lwi	1 1/2 bh	110	S+
ontar	16 bh	185	S++
ychee	10 bh	75	
langga	3/4 bh bsr	90	
langgis	2 bh sdg	80	S++
larkisa	3/4 bh sdg	35	S++
lelon	1 ptg bsr	190	S+
lentang	4 bh sdg	75	
angka Masak	3 bh sdg	45	S++
enas	1/4 bh sdg	95	
ala (daging)	4 bh sdg	120	S++
each	1 bh kcl	115	S++
ear	1/2 bh sdg	85	S++
epaya	1 ptg bsr	190	S+K+
isang Ambon	1 bh kcl	50	K+
isang Kepok	1 bh	45	K+
isang Mas	2 bh	40	S+K+
isang Raja Sereh	2 bh kcl	40	K+
lum	2 1/2 bh	140	S+
ambutan	8 bh	75	
awo	1 bh sdg	55	
alak	2 bh sdg	65	S+
emangka	2 bh sdg	180	
nsak	1/2 gls	80	S+
nkaya	2 bh bsr	50	S+
rawberry	4 bh bsr	215	S++
ula	1 sdm	13	
adu	1 sdm	15	

Keterangan :
Serat 3 - 6 g S++ Serat > 6 g K+ Tinggi Kalium

GOLONGAN VI (Susu)

Merupakan sumber protein, Lemak, karbohidrat, dan vitamin (terutama Vitamin A dan Niacin), serta mineral (zat kapur dan fosfor). Menurut kandungan lemaknya, susu dibagi menjadi 3 kelompok:

1. SUSU TANPA LEMAK
Satu satuan penukar mengandung 10 g karbohidrat 7 g Protein 75 Kalori

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Susu Skim Cair	1 gls	200	K+
Tepung Susu Skim	4 sdm	20	K+
Yoghurt Non fat	2 1/3 gls	120	K+

2. SUSU RENDAH LEMAK
Satu satuan penukar mengandung 10 g karbohidrat 7 g Protein 5 g Lemak 125 Kalori

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Keju	1 ptg kcl	35	Na++Ko+
Susu Kambing	3/4 gls	165	K+
Susu Kental Tidak Manis	1/2 gls	100	K+
Susu Sapi	1 gls	200	K+
Tepung Susu Asam	7 sdm	35	K+
Yoghurt Susu Penuh	1 gls	200	K+

2. SUSU TINGGI LEMAK
Satu satuan penukar mengandung 10 g karbohidrat 7 g Protein 10 g Lemak 150 Kalori

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Susu Kerbau	1/2 gls	100	K+
Tepung Susu Penuh	6 sdm	30	K+Ko+

Keterangan :
Na++ Natrium > 400 mg
Ko+ Tinggi Kolesterol
K+ Tinggi Kalium

GOLONGAN VII (Minyak/Lemak)
Bahan makanan ini hampir seluruhnya terdiri dari lemak. Menurut kandungan asam lemaknya, minyak dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu lemak tidak jenuh dan lemak jenuh. Satu satuan penukar mengandung 5 g lemak 50 Kalori.

1. LEMAK TIDAK JENUH

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Alpukat	1/2 bh bsr	60	S+Tj+K
Biji Labu Merah	2 bh	10	
Kacang Almond	7 bh	25	S+
Margarin Jagung	1/4 sdt	5	
Mayonaisse	2 sdm	20	
Minyak Biji Kapas	1 sdt	5	
Minyak Bunga Matahari	1 sdt	5	

Minyak jagung 1 sdt 5
Minyak kacang Kedele 1 sdt 5 Tj+
Minyak Kacang Tanah 1 sdt 5 Tj+
Minyak Safflower 1 sdt 5
Minyak Zaitun 1 sdt 5 Tj+

2. LEMAK JENUH

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Lemak Babi	1 ptg kcl	5	
Menlega	1 sdm	15	
Santan (Peras dengan air)	1/3 gls	40	K+
Kelapa	1 ptg kcl	15	K+
Keju Krim	1 ptg kcl	15	K
Minyak Kelapa	1 sdt	5	K
Minyak Kelapa Sawit	1 sdt	5	K

Keterangan :
S+ Serat 3-6 g
S++ Serat > 6 g
Tj+ Sumber Lemak Tidak Jenuh Tunggal
K+ Tinggi Kalium

GOLONGAN VIII (Makanan Tanpa Kalori)
Mengandung kurang dari 5g Karbohidrat dan kurang dari 20 Kalori tiap penukarnya. Bahan makanan yang ada ukuran rumah tangganya, dibatasi maksimal 3 penukar sehari, tetapi jangan dikonsumsi sekaligus oleh karena dapat menyebabkan kenaikan kadar gula darah. Bahan makanan yang tidak ada ukuran rumah tangganya dapat dikonsumsi lebih bebas.

Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Agar-agar			Na++Pr+
Air Kaldu			
Air Mineral			
Cuka			
Gelatin			
Gula Alternatif			
- Aspartam			
- Sakarin			
Kecap			Na++
Kopi			
Minuman ringan tanpa gula			
Minuman Tonik tanpa gula			
Tauco			Na++
Teh			K+
Jam Sale, rendah gula	2 sdt		
Krim, non dairy cair	1 sdm		
Bubuk	1 sdm		
Margarin, non fat	1 sdt		
Mayonaisse	1 sdm		
Permen, tanpa gula	2 sdm		
Sirup, tanpa gula	2 sdm		
Wijen	2 sdm		

Keterangan :
Na++ Natrium > 400 mg
K+ Tinggi Kalium Pr+ Tinggi Purin

BAHAN MAKANAN PENUKAR

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Ditjen Bina Gizi dan KIA, Direktorat Bina Gizi
2015

GOLONGAN I (Sumber Karbohidrat)			
Bahan makanan ini umumnya digunakan sebagai makanan pokok			
Satu satuan penukar mengandung : 40 g karbohidrat 4 g Protein 175 Kalori			
Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Bengkuing	2 bj bsr	320	S++
Bihun	1/2 gls	50	
Biskuit	4 bh bsr	40	Na+
Gadung	1 ptg	175	S++
Ganyong	1 ptg	185	S++
Gambil	1 ptg	185	S++
Havermuut	5 1/2 sdm	45	S+
Jagung Segar	3 bj sdg	125	S++
Kentang	2 bh sdg	210	K+
kentang Hitam	12 bj	125	P-
Maizena	10 sdm	50	P-
Makaroni	1/2 gls	50	P-
Mi Basah	2 gls	200	Na+, P-
Mi Kering	1 gls	50	Na+
Nasi Beras Giling	3/4 gls	100	
Nasi Beras 1/2 Giling	3/4 gls	100	
Nasi Ketan Hitam	3/4 gls	100	
Nasi Ketan Putih	3/4 gls	100	
Roti Putih	3 iris	70	Na+
Roti Warma Coklat	3 iris	70	
Singkong	1 1/2 gls	120	K+, P-, S+
Sukun	3 ptg sdg	150	S++
Talas	1/2 bj sdg	125	S+
Tape Beras ketan	5 sdm	100	
Tape Singkong	1 ptg sdg	100	S++, P-
Tepung Tapioka	8 sdm	50	K+, P-
Tepung Beras	8 sdm	50	
Tepung Hunkwee	10 sdm	50	
Tepung Sagu	8 sdm	50	P-
Tepung Singkong	5 sdm	50	
Tepung Terigu	5 sdm	50	
Ubi Jalar Kuning	1 bj sdg	135	S++, P-
Krupuk Udang/Ikan	3 bj sdg	30	

GOLONGAN II (Sumber Protein Hewani)			
Umumnya digunakan sebagai lauk. Menurut kandungan lemaknya, sumber protein hewani dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok :			
1. Rendah Lemak Satu satuan penukar mengandung : 7 g Protein 2 g Lemak 50 Kalori			
Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Babat	1 ptg bsr	40	
Cumi-cumi	1 ekor kcl	45	Ko+Pr+
Daging Asap	1 lembar	20	
Daging Ayam Tanpa Kulit	1 ptg sdg	40	
Daging Kerbau	1 ptg sdg	35	
Dendeng Daging Sapi	1 ptg sdg	15	
Dideh Sapi	1 ptg sdg	35	
Gabus Kering	1 ptg kcl	10	
Ikan Asin Kering	1 ptg sdg	15	Na+
Ikan Kakap	1/3 ekor bsr	35	
Ikan Kembung	1/3 ekor sdg	30	
Ikan Lela	1/2 ekor sdg	40	
Ikan Mas	1/3 ekor sdg	45	
Ikan Mujair	1/3 ekor kcl	30	
Ikan Peda	1 ekor kcl	35	
Ikan Pindang	1/2 ekor sdg	25	
Ikan Segar	1 ptg sdg	40	
Kepiting	1/3 gls	50	
Kerang	1/2 gls	90	Na+Pr+
Lemuru	1 ptg	35	
Putih Telur Ayam	2 1/2 btr	65	
Rebon Kering	2 sdm	10	
Rebon Segar	2 sdm	45	
Selar Kering	1 ekor	20	
Sepat Kering	1 ptg sdg	20	
Teri Kering	1 sdm	20	
Teri Nasi	1/3 tsj	20	
Udang Segar	5 ekor sdg	35	Ko+

GOLONGAN III (Sumber Protein Nabati)			
Umumnya digunakan sebagai lauk juga.			
Satu satuan penukar mengandung : 7 g Karbohidrat 5 g Protein 3 g Lemak 75 kalori			
Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Kacang Hijau	2 sdm	20	S++
Kacang Kedele	2 1/2 sdm	25	S+
Kacang Merah	2 sdm	20	S+
Kacang Mente	1 1/2 sdm	15	Tj+
Kacang Tanah	2 sdm	15	S+Tj+
Kacang Tanah Kupas	2 sdm	15	S+Tj+
Kacang Tolo	2 sdm	20	
Keju Kacang Tanah	1 sdm	15	Tj+
Kembang Tahu	1 lembar	20	
Oncom	2 ptg kcl	40	S++
Pete Segar	1/2 gls	55	
Tahu	1 bj bsr	110	
Tempe	2 ptg sdg	50	S+
Sari Dele Bubuk	2 1/2 gls	185	

GOLONGAN IV (Sayuran)			
Merupakan sumber vitamin dan mineral, terutama karoten, vitamin C, zat kapur, zat besi, dan fosfor. Hendaknya digunakan campuran dari daun-daunan seperti : bayam, kangkung, dan singkong, dengan kacang panjang, buncis			

3. Tinggi Lemak			
Satu satuan penukar mengandung : 7 g Protein 13 g Lemak 150 Kalori			
Bahan Makanan	URT	Gram	Ket.
Bebek	1 ptg sdg	45	Pr+
Belut	3 ekor kcl	45	-
Corned Beef	3 sdm	45	Na+
Daging Ayam Dengan Kulit	1 ptg sdg	40	Ko+
Daging Babi	1 ptg sdg	50	Ko+
Ham	1 1/2 ptg kcl	40	Na+++Ko+Pr+
Sardencis	1/2 ptg sdg	35	Pr+
Sosis	1/2 ptg	50	Na++
Kuning Telur Ayam	4 btr	45	Ko+
Telur Bebek	1 btr	55	Ko+
Telur Ikan	1 ptg sdg	40	-

Keterangan :			
Na+	Natrium 200 - 400 mg		
Na++	Natrium > 400 mg		
Ko+	Tinggi Kolesterol		
Pr+	Tinggi Purin		

Keterangan :			
Na+	Natrium 200 - 400 mg		
Ko+	Tinggi Kolesterol		
Pr+	Tinggi Purin		

Keterangan :			
S+	Serat 3 - 6 g		
S++	Serat > 6 g		
Tj+	Sumber Lemak Tidak Jenuh Tunggal		
K+	Tinggi Kalium		

Keterangan :			
S+	Serat 3 - 6 g		
S++	Serat > 6 g		
K+	Tinggi Kalium		
Ka+	Sayuran > 50 Kalori		

1. SAYURAN A			
Digunakan sekehendak karena sangat sedikit sek kandungan kalorinya.			
Baligo		Lettuce	S+
Gambas (oyong)	S+	Lobak	S++
Jamur Kuping Segar	S++	Slada	S+K+
Ketimun	S+K+	Slada Air	S+
Labu Air		Tomat	

2. SAYURAN B			
Satu satuan penukar (dalam 100 g) mengandung : 5 g Karbohidrat 1 g Protein 25 Kalori			
Cabe Hijau Besar	S++	Sawi	S+
Caisim	S++	Seledri	S++
Daur Koro	S+	Taoge Kac. Hijau	S+K+
Pe-Cay	S+K+	Terong	S++
Tomat	S++K+	Genjer	
Jagung Muda	S+	Kangkung	S+
Kol	S+K+	Jantung Pisang	S+
Bawang Bombay	S++	Kacang Buncis	S++
Bayam	K+	Kacang Panjang	S+
Bit	K+	Kapri Muda	K+
Brocoli	S+	Kecipir (buah muda)	S+
Buncis	S++	Kembang Kol	S++
Cabe Merah Besar	S++	Kucai	S+
Daun Bawang	S+K+	Labu Siam	
Daun Bluntas		Labu Waluh	K+
Daun Kacang Panjang	S++	Leunca	S++
Daun Kecipir		Pare	S+
Daun Kemangi		Pepaya Muda	S+
Daun Lobak		Rebung	S+K+
Daun Lompong Tales		Tebu Terubuk	
Daun Pakis	S+	Wortel	S+
Daun Pohpohan	S++		

3. SAYURAN C			
Satu satuan penukar (100 g) mengandung : 10 g Karbohidrat 3 g Protein 50 Kalori			
Bayam Merah	S+K+	Daun Tales	S+
Daun Katuk	S	Kacang kapri	S+
Daun Labu Siam		Kluwih	Ka
Daun Mangkolan		Mlinjo	
Daun Mlinjo	S++	Nangka Muda	S+
Daun Pepaya	K++	Taoge Kacang Kedele	
Daun Singkong	S+K+		

LAMPIRAN 4. Penilaian Demensia dan Depresi pada Lanjut Usia

a. Penggunaan

Demensia adalah kondisi penurunan fungsi mental progresif yang terus menerus, makin lama makin buruk, meliputi penurunan daya ingat akan hal yang baru saja terjadi, kemunduran kemahiran berbahasa, kemunduran intelektual (daya pikir), yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan umumnya disertai perubahan perilaku maupun kepribadian. Dua jenis demensia yang tersering terjadi adalah demensia tipe *Alzheimer* dan demensia vaskuler (pasca Stroke).

Penurunan daya ingat jangka pendek (*recent memory*), daya pikir, daya nilai, kemampuan orientasi, kemampuan berbahasa dan fungsi kognitif lainnya.

- Pasien sering tampak apatis atau acuh tak acuh, tetapi bisa tampak siaga dan wajar, walaupun daya ingatnya buruk.
- Penurunan fungsi aktivitas kegiatan dasar sehari-hari (berpakaian, mandi, memasak, dan lain-lain).
- Kehilangan kendali emosional: mudah bingung, mudah menangis atau mudah tersinggung (marah).

Pemeriksaan daya ingat dan daya pikir, dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain adalah :

- **Mini Cog**: kemampuan untuk mengingat kembali nama tiga benda segera setelah disebutkan dan sesudah beberapa saat (kira-kira 3 menit)
- **Pemeriksaan tes menggambar jam** atau **clock drawing test (CDT)**
- Pemeriksaan tes **AMT**
- Pemeriksaan **MMSE**

Catatan: Apabila situasi tidak memungkinkan maka dapat dipilih salah satu instrumen di atas.

b. Pemeriksaan *Mini Cog* dan *Clock Drawing Test*

Pemeriksaan Mini Cog

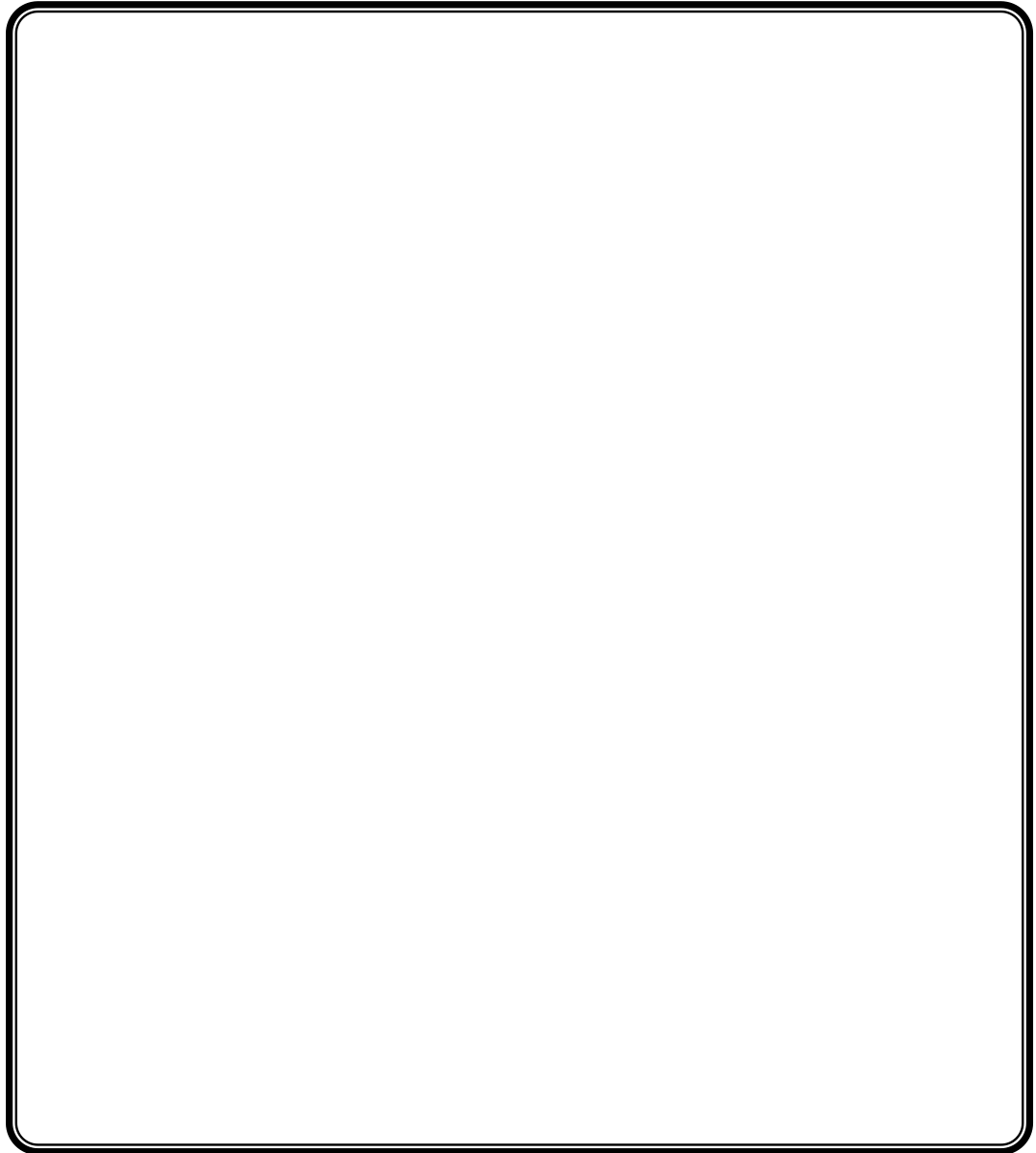
Cara Pemeriksaan :

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi menyebutkan tiga kata yang tidak berhubungan (contoh: bola, melati, kursi) yang disebutkan oleh pemeriksa.
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Instrumen Pemeriksaan *Clock Drawing Test* dengan skor 4 (modifikasi)

Tanggal :

Nama : Umur/Jenis Kelamin :tahun /

A large, empty, rounded rectangular box with a double-line border, intended for the subject to draw a clock face as part of the Clock Drawing Test.

Cara pemeriksaan :

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit
2. Siapkan bahan:
 - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
 - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian Clock Drawing Test Skor 4 (modifikasi) (CDT4) :

1. Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	1
Jumlah Total	4

Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

2. Interpretasi :

- Skor CDT 4 : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal
- skor CDT kurang dari 4 : curiga penurunan fungsi kognitif

Interpretasi hasil pemeriksaan Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4)

Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)

Contoh :

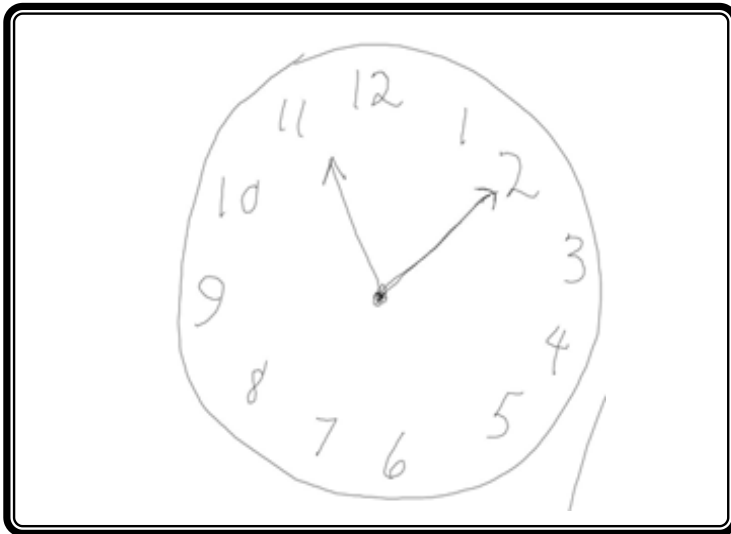
1. Penilaian Mini Cog :

Pasien mampu menyebutkan kembali 3 kata yang diberikan dengan benar

2. Penilaian **Clock Drawing Test Skor 4 (modifikasi) – CDT**

Tanggal : 3 Januari 2017

Nama : Aminah Umur/Jenis Kelamin : 71 tahun / Perempuan



Hasil interpretasi :

1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	1
Jumlah Total	4

Interpretasi *Mini Cog* dan CDT

Mampu menyebutkan 3 (tiga) kata kembali (yang disebutkan sebelumnya) dan Skor CDT : 4

Berarti Kemungkinan Fungsi Kognitif Baik

c. Penilaian *Abbreviated Mental Test (AMT)*

INSTRUMEN PENILAIAN *ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)*

Tanggal :

Nama : Umur/Jenis Kelamin :tahun /

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		
B	Jam berapa sekarang?		
C	Di mana alamat rumah Anda?		
D	Tahun berapa sekarang?		
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		
I	Tahun berapa Anda lahir?		
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1		
	Jumlah skor:		
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. Interpretasi :
 - Skor 8-10 menunjukkan **dalam batas normal**,
 - skor 4-7 gangguan daya ingat **sedang**
 - skor 0-3 gangguan daya ingat **berat**

Contoh :

Tanggal 3 januari 2017

Nama : Aminah

Umur/Jenis Kelamin : 71 tahun / Perempuan

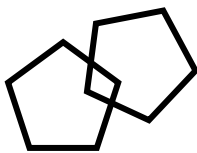
		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		√
B	Jam berapa sekarang?		√
C	Di mana alamat rumah Anda?		√
D	Tahun berapa sekarang?		√
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		√
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		√
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		√
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		√
I	Tahun berapa Anda lahir?		√
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	√	
	Jumlah skor:		9
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Jumlah total skor 9 berarti **daya ingat dalam batas normal**

d. Penilaian Mini Mental State Examination (MMSE)

PENILAIAN DENGAN MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama Responden : Umur : Tahun
 Pendidikan : Dominansi hemisfer : kanan / kidal*
 Pemeriksa : Tgl

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turut. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	
	MENINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	
7	Responden diminta mengulang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	
11	Responden diminta menyalin gambar 	1	
Skor Total		30	

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Cara pelaksanaan :

Berikan Skor 1 pada setiap jawaban pertanyaan yang benar.

Pertanyaan meliputi :

Orientasi

- (1) Tanyalah tanggal, bulan dan tahun. Kemudian tanyalah juga hari dan musim. Satu angka untuk tiap jawaban yang benar.
- (2) Tanyalah berturut-turut sebagai berikut: "Dapatkah Anda menyebut nama rumah sakit/institusi ini?" Kemudian tanyalah lantai/ tingkat/nomor; kota, kabupaten dan propinsi tempat rumah sakit/ institusi tersebut terletak.

Registrasi

Tanyalah responden bila Saudara dapat menguji ingatannya. Katakan 3 nama benda yang satu sama lain tidak ada kaitan, dengan terang dan perlahan, kira-kira 1 detik untuk tiap nama benda. Sesudah menyebut ketiga nama benda tersebut, mintalah responden mengulangnya. Pengulangan penyebutan ketiga nama benda tersebut yang pertama kali diberi skor 0-3. Bila responden tidak dapat menyebutnya dengan benar, ulanglah sampai responden dapat melakukannya. Jumlah maksimal pengulangan 6 kali. Bila responden masih tidak dapat menghapalnya, maka fungsi mengingat di bawah tidak dapat diukur secara bermakna.

Atensi Dan Kalkulasi

Mintalah responden menghitung selang 7 mulai dari 100 ke bawah. Hentikanlah setelah 5 kali pengurangan (93, 86, 79, 72, 65). Hitunglah skor dari jumlah jawaban yang benar.

Bila responden tidak dapat melakukan hal ini, mintalah responden untuk mengeja kata "dunia" dari akhir ke awal. Skor dihitung dari jumlah huruf dalam urutan terbalik yang benar. Contoh: ainud = 5, aiund = 3.

Mengingat

Tanyalah responden apakah responden dapat mengingat dan menyebut 3 nama benda yang sebelumnya telah diminta padanya untuk dihapal. Skor antara 0-3.

Bahasa

Penamaan: Perlihatkan pada responden arloji dan tanyalah padanya nama benda tersebut. Ulangi untuk pensil. Skor antara 0-2.

Pengulangan: Mintalah responden mengulang kalimat tersebut setelah Saudara mengucapkannya. Percobaan pengulangan tersebut hanya boleh 1 kali. Skor 0 atau 1.

Perintah 3 tahap: Berilah responden selembar kertas putih dan berikan perintah 3 tahap tersebut. Skor 1 angka untuk tiap tahap yang dilaksanakan dengan benar.

Membaca: Pada selembar kertas kosong, tulislah dengan huruf balok: "PEJAMKAN MATA ANDA". Huruf-huruf tersebut harus cukup besar bagi responden, sehingga terlihat dengan

jas. Mintalah responden untuk membacanya dan melaksanakan perintah tersebut. Skor 1 angka hanya jika responden memejamkan matanya.

Menulis: Berilah pasien sepotong kertas kosong dan mintalah responden menulis sebuah kalimat untuk Saudara. Jangan mendiktekan kalimat, karena hal ini harus dikerjakan responden dengan spontan. Kalimat tersebut harus mengandung subyek, kata kerja dan mempunyai arti. Tata bahasa dan tanda baca yang benar tidak perlu diperhatikan.

Meniru: Pada sepotong kertas yang bersih, gambarlah 2 segi lima yang berpotongan, panjang tiap sisi 2,5 cm (berikan contoh gambar sesuai ukuran) dan mintalah responden untuk menirunya setepat mungkin. Ke 10 sudut harus tergambar dan 2 sudut harus berpotongan untuk memperoleh skor 1 angka. Gelombang dan putaran dapat diabaikan.

Nilailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis, dari sadar penuh pada ujung kiri sampai dengan koma pada ujung kanan.

Interpretasi :

Dalam melakukan interpretasi hasil penilaian MMSE maka perlu mempertimbangkan tingkat pendidikan dan kesadaran pasien.

Secara umum (sederhana) pengelompokkan fungsi kognitif global dengan instrumen MMSE dapat dikelompokkan sebagai berikut

- Skor 0-10 : fungsi kognitif global buruk
- Skor 11-20: fungsi kognitif global sedang
- Skor 21 – 30: fungsi kognitif global masih relatif baik

Contoh :

Nama Responden : Aminah

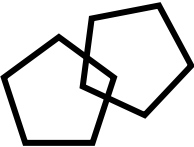
Umur : 71 Tahun

Pendidikan : SMA

Dominansi hemisfer : kanan / kidal*

Pemeriksa : dr. Agus

Tgl 3 Januari 2017

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturutan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	5
	MENINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat: "tanpa kalau dan atau tetapi"	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah: "Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	2
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar	1	1
			
Skor Total		30	29

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

x			
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Jumlah total skor 29 berarti kemungkinan fungsi kognitif global masih baik

LAMPIRAN 5. Pemeriksaan *Geriatric Depression Scale (GDS)*

INSTRUMEN *GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)*

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan **perasaan Anda selama dua minggu terakhir**.

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	YA	TIDAK
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK

Catatan: jika responden ingin mengisi sendiri (diperbolehkan) maka berikan lembar GDS yang jawaban (Ya Tidak) **tidak perlu dicetak tebal tipis!**

Penggunaan :

Depresi adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap selama lebih dari dua minggu. Perasaan tertekan sedemikian beratnya sehingga yang bersangkutan tak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari. Lanjut Usia sering menderita depresi karena banyak mengalami kehilangan seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan kemampuan fisik, kehilangan harga diri, kematian atau kehilangan pasangan hidup/kerabat/ keluarga dekat dan kepergian anak-anak.

Pasien mungkin mengemukakan kesepian, kehilangan sesuatu yang dicintai (*lost of love object*), ada perasaan kosong /hampa, pesimis, kuatir masa depan, tak ada kepuasan hidup, merasa hidupnya tidak bahagia, mengeluhkan satu atau lebih gejala fisik (lelah, nyeri).

Pemeriksaan lanjutan akan menunjukkan adanya *mood* depresi yang sering disangkal pasien atau kehilangan minat akan hal-hal yang menjadi kebiasaannya. *Iritabilitas* (cepat marah, cepat tersinggung) kadang-kadang merupakan masalah yang dikemukakan. Rasa bersalah, keluhan fisik dan kecemasan sering tampil sebagai gejala yang menonjol. Skrining depresi dapat dilakukan dengan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Panduan pengisian instrumen GDS

- a. Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam **dua minggu terakhir**, tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
- b. Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
- c. Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah **jumlah jawaban yang bercetak tebal**. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
- d. Jumlah skor diantara 0-5 menunjukkan kemungkinan besar tidak ada gangguan depresi
- e. Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- f. Jumlah skor **10** atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

Contoh :

No	Pertanyaan			Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	1
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	1
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	YA	TIDAK	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	
				3

Jumlah total skor 3 berarti kemungkinan **tidak ada gangguan depresi**

LAMPIRAN 6. Pemeriksaan Tingkat Kemandirian

a. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) / *Activity of Daily Living (ADL)* dengan Indeks barthel Modifikasi

INSTRUMEN PENILAIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL)* DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu)	
		2	Terkendali teratur	
2	Mengendalikan rangsang BAB	0	Tak terkendali atau pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	Mandiri	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5	Makan minum (jika makanan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bias berjalan, menyalakan kursi roda)	0	Tidak mampu	
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0	Tergantung orang lain	
		1	Sebagian dibantu (mis: mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Mandiri	

Skor Barthel Index (Nilai AKS / ADL):

- 20 : Mandiri (A)
- 12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
- 9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
- 5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
- 0 – 4 : Ketergantungan total (C)

Penggunaan :

Kuesioner ini digunakan untuk menilai Tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS)/ *Activity of Daily Living (ADL)* dan dapat digunakan untuk melihat kemajuan pasien penyakit kronis sebelum dan setelah terapi, serta untuk menentukan berapa besar bantuan perawatan yang dibutuhkan pasien.

Kuesioner dalam bentuk skala angka, ditanyakan langsung kepada pasien ataupun keluarga terkait kemandirian fungsi dalam mengurus diri sendiri dan mobilitas.

Cara Pelaksanaan:

Pemeriksa menanyakan 10 kegiatan sehari-hari yang tercantum di kuesioner dan memberi skala angka (seperti yang tertera berikut ini). Selanjutnya dilakukan penjumlahan skor hasil akhir pemeriksaan.

Contoh :

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jikan makanan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bias berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	1
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
				19

Skor Barthel Index (Nilai AKS / ADL):

- 20 : Mandiri (A)
- 12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
- 9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
- 5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
- 0 – 4 : Ketergantungan total (C)

b. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) dengan Lawton

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghadirkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
Dapat mengatur obat - obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah financial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan financial atau memegang uang	0	
Total		

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

Cara Pelaksanaan:

Pemeriksa menanyakan 8 kegiatan sehari-hari yang tercantum di kuesioner dengan tulisan di bold dan melingkari skor angka sesuai jawaban yang disampaikan pasien. Selanjutnya dilakukan penjumlahan skor hasil akhir pemeriksaan, dan dilakukan interpretasi sebagai berikut :

- 0 : Dikerjakan oleh orang lain
- 1 : Perlu bantuan sepanjang waktu
- 2 : Perlu bantuan sesekali
- 3-8 : Independen/mandiri

Contoh penilaian:

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	1
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	1
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	0
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghadirkan makanan	1	1
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	1
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	1
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
Dapat mengatur obat - obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	1
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah financial (tagihan, pergi ke bank)	1	1
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan financial atau memegang uang	0	
Total		7

Skoring IADL

Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
<i>Independen/mandiri</i>	3-8

LAMPIRAN 7. Pemeriksaan Tingkat Kebugaran Jasmani

1. Pemeriksaan pra partisipasi

Pemeriksaan kebugaran jasmani jantung-paru dapat dilakukan pada pra lansia dan lansia sehat yang aktif. Sebelum melakukan tes kebugaran jasmani lansia perlu memastikan kesehatan dan kemampuannya dengan melakukan pemeriksaan pra partisipasi melalui 7 pertanyaan **Physical Activity Readiness Questioner (PAR-Q and You)**.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda pernah dinyatakan dokter mengidap penyakit jantung dan membatasi aktivitas fisik kecuali atas rekomendasi dokter ?		
2.	Pernahkan anda merasakan nyeri dada pada saat melakukan aktivitas fisik ?		
3.	Pernahkan anda merasakan nyeri dada pada saat tidak melakukan aktivitas fisik dalam 1 bulan terakhir ?		
4.	Pernahkan anda kehilangan keseimbangan karena pusing atau kehilangan kesadaran/pingsan ?		
5.	Apakah anda mempunyai masalah tulang atau persendian yang menjadi lebih parah bila anda melakukan aktivitas fisik ?		
6.	Apakah anda saat ini sedang dalam pengobatan/minum obat untuk hipertensi atau penyakit jantung ?		
7.	Selain yang telah disebutkan di atas apakah ada alasan/kondisi lain sehingga anda tidak boleh atau harus membatasi aktivitas fisik ?		

Jika ada jawaban “YA” pada pertanyaan tersebut, maka perlu konsultasi ke dokter untuk memastikan kondisi kesehatan dan kelayakan untuk melakukan pemeriksaan kebugaran jasmani.

2. Manfaat tes kebugaran jantung-paru bagi pra lansia dan lansia sehat yang aktif

- a. Mengetahui kemampuan dan kebugaran jantung-paru
- b. Mengetahui adanya kelainan atau penyakit yang ditemukan pada pemeriksaan pra partisipasi
- c. Menentukan program latihan fisik yang sesuai dengan kemampuan fisiknya
- d. Mengevaluasi hasil program latihan fisik

3. Tes kebugaran jantung-paru dengan jalan kaki/jalan cepat/jogging (metode *Rockport 1,6 km*)

- Tes ini relatif aman bagi orang yang memiliki faktor risiko penyakit
- Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus
- Dapat dilakukan sendiri atau berkelompok
- Yang perlu disiapkan adalah lintasan datar sepanjang 1,6 km, alat pencatat waktu (*stopwatch*), pakaian dan sepatu olahraga

Cara pelaksanaan :

- (1) Tes diawali dengan melakukan pemanasan dan peregangan seluruh tubuh selama 5-10 menit, terutama otot tungkai dan dilanjutkan dengan jalan kaki.
- (2) Saat mulai tes, pencatat waktu/*stopwatch* diaktifkan.
- (3) Tes dilakukan dengan jalan kaki/jalan cepat/jogging menempuh jarak sepanjang 1,6 km semampunya (langkah dan kecepatan harus konstan).
- (4) Setelah sampai finish, hentikan *stopwatch*.
- (5) Catat waktu tempuh dalam satuan menit-detik.
- (6) Sampai finish jangan langsung berhenti, usahakan tetap berjalan perlahan dan lanjutkan dengan peregangan/ stretching.
- (7) Gunakan tabel di bawah ini untuk menentukan kategori tingkat kebugaran jantung-paru sesuai dengan jenis kelamin dan kelompok umur.
- (8) Tes dihentikan bila terasa nyeri dada, sesak napas, kram tungkai, terlihat pucat.
- (9) Tes ini dapat diulangi kembali setiap 3-6 bulan.

Tabel Hubungan Waktu Tempuh dengan Tingkat Kebugaran Menurut Umur Laki-laki

KATEGORI	WAKTU TEMPUH (menit-detik) MENURUT UMUR (tahun)			
	40 - 49 th	50 - 59 th	60 - 69 th	>70 th
Baik sekali	<12:54	<13:24	<14:06	<15:06
Baik	12:54-14:00	13:24-14:24	14:06-15:12	15:06-15:48
Cukup	14:01-14:42	14:25-15:12	15:13-16:18	15:49-18:48
Kurang	14:43-15:30	15:13-16:30	16:19-17:18	18:49-20:18
Kurang sekali	>15:30	>16:30	>17:18	>20:18

Perempuan

KATEGORI	WAKTU TEMPUH (menit-detik) MENURUT UMUR (tahun)			
	40 - 49 th	50 - 59 th	60 - 69 th	>70 th
Baik sekali	<14:12	<14:42	<15:06	<18:18
Baik	14:12-15:06	14:42-15:36	15:06-16:18	18:18-20:00
Cukup	15:07-16:06	15:37-17:00	16:19-17:30	20:01-21:48
Kurang	16:07-17:30	17:01-18:06	17:31-19:12	21:49-24:06
Kurang sekali	>17:30	>18:06	>19:12	>24:06

4. Tes kebugaran jasmani dengan tes jalan 6 menit

- Tes ini relatif aman bagi orang yang memiliki faktor risiko penyakit
- Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus
- Dapat dilakukan sendiri atau berkelompok
- Yang perlu disiapkan adalah lintasan datar yang diberi tanda setiap 50 meter, alat pencatat waktu (*stopwatch*), pakaian dan sepatu olahraga

Cara pelaksanaan :

- (1) Tes diawali dengan melakukan pemanasan dan peregangan seluruh tubuh selama 5 menit, terutama otot tungkai dan dilanjutkan dengan jalan kaki.
- (2) Saat mulai tes, pencatat waktu/*stopwatch* diaktifkan.
- (3) Tes dilakukan dengan jalan kaki semampunya dan sejauh mungkin selama 6 menit (langkah dan kecepatan harus konstan).

- (4) Setelah 6 menit, hentikan langkah dan stopwatch.
- (5) Catat jarak tempuh dalam satuan meter.
- (6) Sampai finish jangan langsung berhenti, usahakan tetap berjalan pelahan dan lanjutkan dengan peregangan/ stretching.
- (7) Gunakan tabel di bawah ini untuk menentukan kategori tingkat kebugaran jantung-paru sesuai dengan jenis kelamin dan kelompok umur.
- (8) Tes dihentikan bila terasa nyeri dada, sesak napas, kram tungkai, terlihat pucat.
- (9) Tes ini dapat diulangi kembali setiap 3-6 bulan.

Laki-laki

KATEGORI	JARAK TEMPUH (meter) MENURUT UMUR (tahun)						
	60 -64 th	65 – 69 th	70 -74 th	75 -79 th	80 -84 th	85 -89 th	90 -94 th
Baik sekali	700 m	650 m	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m
Baik	650 m	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m
Cukup	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m
Kurang	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m
Kurang sekali	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m	200 m

Perempuan

KATEGORI	JARAK TEMPUH (meter) MENURUT UMUR (tahun)						
	60 -64 th	65 – 69 th	70 -74 th	75 -79 th	80 -84 th	85 -89 th	90 -94 th
Baik sekali	650 m	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m
Baik	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m
Cukup	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m
Kurang	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m	200 m
Kurang sekali	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m	200 m	150 m

Contoh :

Hasil penilaian Tes kebugaran jantung-paru ibu Aminah yang berusia 71 tahun dengan jalan kaki/jalan cepat/jogging (metode *Rockport 1,6 km*) diperoleh waktu tempuh selama 21 menit.

Dilihat pada tabel :

Perempuan

KATEGORI	WAKTU TEMPUH (menit-detik) MENURUT UMUR (tahun)			
	40 - 49 th	50 - 59 th	60 - 69 th	>70 th
Baik sekali	<14:12	<14:42	<15:06	<18:18
Baik	14:12-15:06	14:42-15:36	15:06-16:18	18:18-20:00
Cukup	15:07-16:06	15:37-17:00	16:19-17:30	20:01-21:48
Kurang	16:07-17:30	17:01-18:06	17:31-19:12	21:49-24:06
Kurang sekali	>17:30	>18:06	>19:12	>24:06

LAMPIRAN 8. Pemeriksaan Risiko Jatuh

INSTRUMEN PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	
3	Kebingungan setiap saat (contoh:pasien yang mengalami demensia)	3	
4	Nokturia/Inkontinen	3	
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/ <i>Acute confusional state</i>)	2	
6	Kelemahan umum	2	
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	
8	Riwayat jatuh dalam 2 bulan terakhir	2	
9	Osteoporosis	1	
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	
11	Usia 70 tahun ke atas	1	
Jumlah			

Tingkat risiko :

- Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi

Penggunaan :

Jatuh didefinisikan sebagai perpindahan tubuh ke bawah, ke tanah atau benda lain, secara tiba-tiba, tidak terkendali, tidak disengaja. Nyaris jatuh adalah kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba yang tidak mengakibatkan jatuh atau cedera lainnya. Hal ini dapat mencakup orang yang tergelincir atau tersandung tetapi mampu mendapatkan kembali kontrol sebelum jatuh. Berdasarkan data yang ada, kejadian jatuh pada lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun, yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan penyakit yang diderita. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan dengan melakukan penilaian risiko jatuh pada pasien lanjut usia dengan menggunakan instrument di atas.

Cara pelaksanaan :

Untuk melakukan penilaian risiko jatuh, dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner Penilaian Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia. Tenaga medis perlu mengidentifikasi gejala/kriteria seperti yang disebutkan dalam kuesioner.

Jika pada pasien dijumpai gejala/kriteria tersebut, maka pasien **mendapat skor sesuai dengan skala yang tercantum.**

Jika tidak, maka pasien mendapat nilai 0.

Selanjutnya seluruh skor dijumlah dan diklasifikasikan tingkat risikonya yaitu :

- Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi

Contoh :

Tanggal : 3 Januari 2017.

Nama : Aminah

Umur/Jenis Kelamin : 71 tahun / Perempuan

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	0
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	3
3	Kebingungan setiap saat (contoh: pasien yang mengalami demensia)	3	0
4	Nokturia/Inkontinen	3	0
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/ <i>Acute confusional state</i>)	2	0
6	Kelemahan umum	2	0
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	2
8	Riwayat jatuh dalam 2 bulan terakhir	2	0
9	Osteoporosis	1	0
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	1
11	Usia 70 tahun ke atas	1	1
Jumlah			7

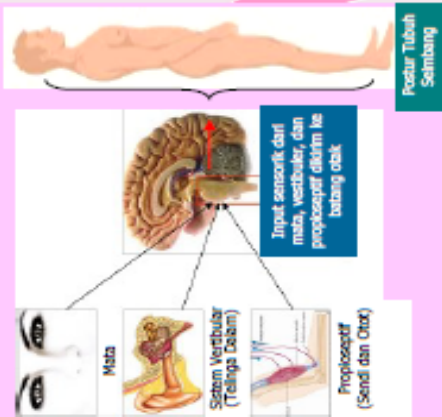
Jumlah total skor 7 berarti : Risiko Jatuh Tinggi

Pasien dengan risiko jatuh tinggi harus diberikan program pencegahan jatuh berupa:

1. Identifikasi dengan pemberian gelang/pita kuning risiko jatuh saat berada di fasilitas kesehatan umum.
2. Edukasi mencegah jatuhnya pada pasien dan keluarga. Informasi yang diberikan seperti dalam brosur terlampir
3. Pasien dengan risiko jatuh tinggi harus dirujuk ke dokter terlatih tentang geriatric untuk tata laksana lebih lanjut.
4. Tatalaksana yang dapat diberikan adalah : mengatasi factor risiko yang ditemukan meliputi :
 - Pusing diatasi : dimana ini disebabkan oleh hipertensi sehingga hipertensi perlu dikontrol lebih teratur
 - Gangguan penglihatan (katarak) diatasi dengan dirujuk ke dokter mata untuk dilakukan operasi katarak
 - Memperkuat kekuatan otot dengan diberikan pelatihan

Keseimbangan Postur

Tubuh memiliki mekanisme untuk mempertahankan postur tetap tegak saat anda duduk, berdiri, maupun beraktivitas. Mekanisme ini merupakan kerja sama antara organ mata, vestibuler, dan proprioseptif yang diatur oleh pusat keseimbangan di otak kita.



Apabila terjadi kerusakan atau kelainan pada salah satu organ tersebut maka akan terjadi gangguan keseimbangan. Gangguan keseimbangan mengakibatkan anda berisiko mudah jatuh.

Kondisi lingkungan, seperti permukaan tanah tidak rata, lantai basah, atau banyak umbaran, juga akan mempengaruhi sistem keseimbangan anda.

Apakah anda berisiko mudah jatuh?

Apabila anda memiliki satu atau lebih tanda-tanda di bawah ini, maka anda memiliki risiko gangguan keseimbangan dan mudah jatuh.

1. Gangguan pola berjalan : berjalan dengan diseret, menghemat langkah, berayun
2. Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan
3. Vertigo, mudah pusing, atau pingsan pada posisi tegak
4. Kelemahan otot sebagian atau seluruh tubuh, dengan/ tanpa menggunakan alat bantu jalan
5. Buang air kecil atau besar yang tidak terkontrol
6. Sakit sedang atau berat
7. Delirium atau kebingungan terhadap kondisi sekitar
8. Konsumsi obat-obat berisiko tinggi (misal: obat penenang, obat hipertensi, obat diabetes, obat pencacah, obat diuretik)
9. Riwayat jatuh dalam waktu 12 bulan terakhir
10. Usia 70 tahun ke atas

Apa yang harus anda lakukan untuk mencegah jatuh?



Saat di rumah

- Gunakan alas kaki yang tidak licin
- Jaga lantai agar tidak licin atau basah
- Gunakan alas pijakan karet di kamar mandi
- Pasang hand rail di toilet atau kamar mandi
- Pastikan pencahayaan di rumah cukup terang
- Bila anda sedang sakit sedang atau vertigo, jangan mengunci pintu kamar mandi

Saat di luar rumah

- Gunakan alas kaki yang tidak licin
- Gunakan selalu alat bantu berjalan (tongkat, tripod / quadripod, walker, kursi roda, dll) sesuai yang telah direkomendasikan oleh dokter anda
- Gunakan selalu alat bantu penglihatan dan/atau pendengaran sesuai yang telah direkomendasikan oleh dokter anda
- Hindari jalan yang licin, basah, atau gelap
- Minta keluarga atau teman anda mendampingi saat keluar rumah apabila gangguan keseimbangan anda cukup berat dan sangat mengganggu



Saat di rumah sakit

- Perawat akan melakukan asesmen risiko jatuh setiap anda datang ke rumah sakit
- Apabila anda termasuk berisiko jatuh, perawat akan memasangkan pita kuning di lengan anda sebagai penanda anda berisiko jatuh
- Pita kuning harus dipakai selama anda di rumah sakit
- Beritahu dokter jenis obat-obatan yang rutin anda minum

LAMPIRAN 9. Nilai normal hasil Laboratorium

Hemoglobin (Hb)

N: nilainya 13 g% untuk Laki-laki dan 12 g% untuk Perempuan.

K : apabila lebih rendah dari nilai N

Kolesterol

Normal : bila kadar kolesterol total < 190 mg / dL

Tinggi : Bila kadar kolesterol total ≥ 190 mg / dL

Gula darah

Normal : bila kadar gula darah sewaktu < 200 mg/dL

Tinggi : Bila kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL

Asam Urat

Normal : bila kadar asam urat Laki-laki (3.5 mg/dL – 7 mg/dL) dan Perempuan (2.6 mg/dL – 6.0 mg/dL)

Tinggi : Bila kadar asam urat Laki-laki > 7 mg/dL dan Perempuan > 6 mg/dL

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9
Jakarta 12950
T. 021 522 1227
www.depkes.go.id

ISBN 978-602-416-199-6

