

Editor : Arif Munandar

KEPERAWATAN KOMUNITAS, GERONTIK DAN TRANSKULTURAL



Sukardin | Ni Kadek Muliawati | Roifatun Nisa | Maria Yonita Bina
Eddy Murtoyo | Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo | Much Nurkharistna Al Jihad
Herliana Monika Azi Djogo | Moidaliza | Rima Berlian Putri | Arfan Adinata
Claudia Fariday Dewi | Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih | Ni Made Ayu
Sukma Widyandari | Erviana | Muh. Jumaidi Sapwal | Rahmita Nuril Amalia
Chindy Maria Orizani | Lola Illona Elfani Kausar | Aswati | Nurul Faidah
Dewi Kusumaningtyas | Dwi Yuniar Ramadhani | Minarti | Ely Mawaddah
Nur Hasanah | Dwi Wulan Minarsih | Falerisiska Yunere | Baithesda
Ni Wayan Suniyadewi | Mira Utami Ningsih | Arif Budiwibowo | Arif Munandar

BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN KOMUNITAS, GERONTIK
DAN TRANSKULTURAL**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN KOMUNITAS, GERONTIK DAN TRANSKULTURAL

Sukardin | Ni Kadek Muliawati | Roifatun Nisa
Maria Yoanita Bina | Eddy Murtoyo
Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo
Much Nurkharistna Al Jihad
Herliana Monika Azi Djogo
Maidaliza | Rima Berlian Putri
Arfan Adinata | Claudia Fariday Dewi
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Ni Made Ayu Sukma Widyandari
Erviana | Muh. Jumaidi Sapwal
Rahmita Nuril Amalia | Chindy Maria Orizani
Lola Illona Elfani Kausar | Aswati
Nurul Faidah | Dewi Kusumaningtyas
Dwi Yuniar Ramadhani | Minarti
Ely Mawaddah | Nur Hasanah
Dwi Wulan Minarsih
Falerisiska Yunere | Baithesda
Ni Wayan Suniyadewi | Mira Utami Ningsih
Arif Budiwibowo | Arif Munandar

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KEPERAWATAN KOMUNITAS, GERONTIK DAN TRANSKULTURAL

Sukardin | Ni Kadek Muliawati
Roifatun Nisa | Maria Yoanita Bina | Eddy Murtoyo
Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo
Much Nurkharistna Al Jihad | Herliana Monika Azi Djogo
Maidaliza | Rima Berlian Putri | Arfan Adinata
Claudia Fariday Dewi | Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Ni Made Ayu Sukma Widyandari
Erviana | Muh. Jumaidi Sapwal | Rahmita Nuril Amalia
Chindy Maria Orizani | Lola Illona Elfani Kausar | Aswati
Nurul Faidah | Dewi Kusumaningtyas | Dwi Yuniar Ramadhani
Minarti | Ely Mawaddah | Nur Hasanah
Dwi Wulan Minarsih | Falerisiska Yunere
Baithesda | Ni Wayan Suniyadewi
Mira Utami Ningsih | Arif Budiwibowo | Arif Munandar

Editor :

Arif Munandar

Tata Letak :

Risma Birrang

Desain Cover :

Manda Aprikasari

Ukuran :

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :

xii, 522

ISBN :

978-623-362-977-5

Terbit Pada :

Januari 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Transkultural**.

Sistematika buku **Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Transkultural** ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 32 BAB yaitu konsep dasar falsafah dan paradigma keperawatan komunitas, tren dan isu keperawatan komunitas, promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan primer, peran dan fungsi perawat komunitas, etika dan nilai keperawatan komunitas, teori model dan praktik keperawatan komunitas, evidenced based keperawatan komunitas, proses asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan komunitas, proses penerapan asuhan keperawatan komunitas dalam pembelajaran lapangan, pelayanan home care dan terapi komplementer pada keperawatan komunitas, usaha kesehatan sekolah dan puskesmas, asuhan keperawatan komunitas pada kelompok rentan: lansia dan tunawisma, konsep dasar tren dan isu keperawatan gerontik, konsep perubahan dan masalah kesehatan lansia, teori dan model keperawatan gerontik, peran perawat dan komunikasi dengan lansia, posyandu lansia dan nutrisi pada lansia, aspek psikososial dan spiritual pada lansia, asuhan keperawatan pada individu lansia, asuhan keperawatan pada kelompok lansia, insomnia dan penatalaksanaan medis/non medis pada lansia dengan insomnia, konsep dasar, budaya dan tujuan keperawatan transkultural, hubungan dan model keperawatan transkultural, antropologi kesehatan, perkembangan IPTEK dalam aplikasi keperawatan transkultural, globalisasi dalam pelayanan kesehatan, nutrisi dalam perspektif

keperawatan transkultural, tradisi keagamaan dan kepercayaan yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan, proses keperawatan transkultural, aplikasi konsep dan prinsip keperawatan transkultural, keperawatan komunitas dalam transformasi kesehatan dan teori transkultural nursing Leininger. Oleh karena itu diharapkan Buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Media Sains Indonesia** sebagai insiator Buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 5 Desember 2022

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR, FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN KOMUNITAS	1
Konsep Dasar Keperawatan Komunitas	1
Falsafah dan Paradigma Keperawatan Komunitas	9
2 TREN DAN ISU KEPERAWATAN KOMUNITAS LEGALITAS TERAPI KOMPLEMENTER DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN DAN ISU RUU TENTANG KESEHATAN OMNIBUS LAW.....	19
Legalitas Terapi Komplementer dalam Praktik Keperawatan	19
Isu Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan Omnibus Law	24
3 PROMOSI KESEHATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	35
Definisi Promosi Kesehatan.....	35
Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	36
Strategi Promosi Kesehatan	38
Sasaran Promosi Kesehatan.....	39
Metode Promosi Kesehatan	40
Media Promosi Kesehatan	41
Evaluasi dan Monitoring Promosi Kesehatan	44
Pelayanan Kesehatan Primer	44
4 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS	51
Klinisi	51

	Pendidik.....	52
	Advokat	53
	Manajer	54
	Kolaborator	57
	Leadership	58
	Peneliti.....	58
5	ETIKA DAN NILAI KEPERAWATAN KOMUNITAS	63
	Latar Belakang	63
	Populasi Rentan (Vulnerable Populations).....	64
	Populasi Rentan di Indonesia.....	64
	Area Praktik Perawat Kesehatan Komunitas	65
	Etik dalam keperawatan komunitas.....	68
	Prinsip Dasar dan Etika dalam Kesehatan Komunitas	70
	Isu Etik pada Populasi Rentan.....	71
	Model Penyelesaian Dilema Etik	72
	Contoh Kasus dan Penyelesaian Menurut Langkah DECIDE.....	72
6	TEORI DAN PRAKTIK KOMUNITAS	77
	Pengantar	77
	Teori dan Ptaktik Komunitas	77
	Teori Model Komunitas Sebagai Mitra/ Partner Menurut Anderson & Mc Falane.....	90
	Jenis Kajian <i>Theory</i> dalam Peningkatan Praktik Komunitas dalam Promosi Kesehatan.....	91
	Hasil Penelitian Terkait Strategi, Fasilitator, dan Hambatan Penerapan Praktik Berbasis Bukti dalam Keperawatan Komunitas.....	92

7	<i>EVIDENCE BASED KEPERAWATAN KOMUNITAS</i>	97
	Definisi <i>Evidence Based</i>	97
	Tujuan Dan Manfaat <i>Evidanced Based Keperawatan Komunitas</i>	98
	Komponen <i>Evidanced Based Keperawatan Komunitas</i>	98
	Model.....	99
	Langkah dalam <i>Evidanced Based</i>	100
	Implementasi <i>Evidanced Based Keperawatan Komunitas</i>	105
8	PROSES ASUHAN KEPERAWATAN & DOKUMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS....	117
	Pendahuluan	117
	Proses Asuhan Keperawatan Komunitas	117
	Dokumentasi Keperawatan Komunitas	129
9	PROSES PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PEMBELAJARAN LAPANGAN	133
	Kasus	133
	Pengkajian Menggunakan Model <i>Community As Partner</i>	134
	Analisa Data	136
	Rencana Intervensi	139
	Implementasi	146
	Evaluasi.....	146
10	PELAYANAN <i>HOME CARE</i> DAN TERAPI KOMPLEMENTER PADA KEPERAWATAN KOMUNITAS	149
	Pelayanan <i>Home Care</i>	149

	Terapi Komplementer.....	155
11	USAHA KESEHATAN SEKOLAH DAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	163
	Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	163
	Pengertian Uks	164
	Tujuan UKS	164
	Trias UKS	165
	Sasaran UKS	166
	Stratifikasi UKS	166
	Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	172
	Pengertian Puskesmas	172
	Wilayah Kerja Puskesmas	173
	Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	173
	Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	174
	Wewenang Puskesmas	175
	Kategori Puskesmas.....	177
12	ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA KELOMPOK RENTAN : LANSIA DAN TUNAWISMA.....	181
	Pengertian Kelompok Rentan	181
	Asuhan Keperawatan Komunitas Kelompok Rentan Lansia.....	182
	Asuhan Keperawatan Kelompok Rentan Tunawisma	192
13	KONSEP DASAR, TREN DAN ISU KEPERAWATAN GERONTIK.....	201
	Pendahuluan	201
	Definisi Keperawatan Gerontik.....	201

	Tujuan Keperawatan Gerontik	202
	Peran Perawat Gerontik	203
	Fungsi Perawat Gerontik.....	204
	Fokus Keperawatan Gerontik.....	205
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	206
	Tren dan Issue Keperawatan Gerontik	208
14	KONSEP PERUBAHAN DAN MASALAH KESEHATAN LANSIA	217
	Sistem Integumen	217
	Sistem Neuromuskular	219
	Sistem Sensori-Persepsi.....	220
	Sistem Kardiovaskuler	220
	Sistem Gastrointestinal.....	221
	Sistem Endokrin	222
	Sistem Genitourinaria.....	223
	Sistem Pernapasan	224
	Perubahan Konsidi Mental.....	224
	Perubahan Psikososial	225
	Masalah Kesehatan pada Lansia.....	226
15	TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN GERONTIK.....	231
	Teori Adaptasi Menurut S. Calista Roy.....	231
	Teori Self Care Orem	234
	Teori Kenyamanan Katharina Colcaba	236
	Teori Penuaan yang Sukses Troutman Jordan	239
16	PERAN PERAWAT DAN KOMUNIKASI DENGAN LANSIA	247

	Peran Perawat.....	247
	Macam-Macam Peran Perawat	247
	Komunikasi dengan Lansia.....	251
17	POSYANDU LANSIA DAN NUTRISI PADA LANSIA	267
	Posyandu Lansia.....	267
	Nutrisi pada Lansia.....	275
18	ASPEK PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL PADA LANSIA.....	289
	Aspek Psikososial pada Lansia.....	289
	Masalah Aspek Psikososial pada Lansia.....	292
	Aspek Spiritual pada Lansia	295
	Masalah Spiritual pada Lansia.....	298
19	ASUHAN KEPERAWATAN PADA INDIVIDU LANSIA	305
	Pengkajian Individu Lansia	306
	Analisis Data	312
	Rencana Asuhan Keperawatan	314
	Lampiran	317
	Interpretasi:	317
	Kuesioner kesepian diadopsi dari The UCLA Loneliness Scale.....	319
20	ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK LANSIA	323
	Pengkajian Data.....	323
	Analisa Data	330
	Diagnosa Keperawatan	333
	<i>Plan of Action</i>	335

	Implementasi & Evaluasi	339
21	NSOMNIA DENGAN PENATALAKSANAAN FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI	347
	Pengertian Insomnia	347
	Faktor Penyebab Insomnia.....	348
	Klasifikasi Insomnia diantaranya:	349
	Tanda dan Gejala Insomnia	350
	Dampak Insomnia	351
	Penanganan Insomnia dengan Farmakologi dan Non Farmakologi.....	351
	Penatalaksanaan Aromaterapi Sereh untuk Menurunkan Insomnia Lansia	354
	Langkah-Langkah Aromaterapi Inhalasi Sereh ...	356
22	KONSEP DASAR, BUDAYA DAN TUJUAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	363
	Konsep Dasar Keperawatan Transkultural.....	363
	Budaya	368
23	HUBUNGAN DAN MODEL KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	375
	Pendahuluan	375
	Leininger Sunrise Model	377
	Komponen Sunrise Model	380
	Dimensi Leininger Sunrise Model.....	382
	Strategi dalam Intervensi dan Implementasi	383
	<i>Culture Competent Nursing Care</i>	383
	Komunikasi Lintas Budaya	384

24	ANTROPOLOGI KESEHATAN	387
	Perspektif Antropologi Kesehatan.....	387
	Antropologi dalam Keperawatan.....	390
	Perilaku sakit (<i>illnes behaviour</i>).....	391
25	PERKEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN DAN TEKNOLOGI (IPTEK) DALAM APLIKASI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	407
	Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dalam Keperawatan	407
	Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) dalam Aplikasi Keperawatan Transkultural.....	409
	Dampak Perkembangan IPTEK terhadap Pelayanan Kesehatan.....	415
26	GLOBALISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN	419
	Definisi Globalisasi	419
	Dampak Perubahan dalam Globalisasi	420
	Tantangan dan Peluang Globalisasi Pelayanan Kesehatan.....	424
	Strategi dan Kebijakan.....	428
27	NUTRISI DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	433
	Pendahuluan	433
	Budaya Makan Masyarakat Indonesia	434
	Sistem Budaya dan Masalah Nutrisi	436
	Implikasi Keperawatan Transkultural	440

28	TRADISI KEAGAMAAN DENGAN KEPERCAYAAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN KESEHATAN	447
	Konsep Keagamaan.....	447
	Tujuan Orang Beragama.....	448
	Konsep Kesehatan	449
	Manfaat Agama untuk Kesehatan.....	451
	Tradisi Keagamaan dan Kepercayaan.....	452
29	PROSES KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	459
	Pengkajian	459
	Komunikasi	459
	Ruang.....	460
	Organisasi Sosial	461
	Waktu	462
	Pengendalian Lingkungan.....	463
	Variasi Biologi.....	464
	Diagnosa Keperawatan	466
	Rencana Keperawatan	466
30	APLIKASI KONSEP DAN PRINSIP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	473
	Konsep dan Prinsip Keperawatan Transkultural.....	473
	Aplikasi Asuhan Keperawatan Transkultural	474
	Contoh Kasus Penerapan Keperawatan Transkultural.....	480

31	KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PROGRAM TRANSFORMASI KESEHATAN	487
	Pendahuluan	487
	Transformasi Kesehatan di Indonesia	489
	6 Pilar Transformasi Sistem Kesehatan di Indonesia	490
	Keperawatan Komunitas dalam Transformasi Sistem Kesehatan di Indonesia	493
32	TEORI TRANSKULTURAL <i>NURSING</i> <i>LEININGER</i>	501
	Pendahuluan	501
	Konsep Utama Teori Keperawatan Transkultural.....	505
	Penerapan Teori Madeleine Leininger dalam Keperawatan.....	508
33	PARADIGMA KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	513
	Pendahuluan	513
	Paradigma Keperawatan Transkultural.....	517

POSYANDU LANSIA DAN NUTRISI PADA LANSIA

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Posyandu Lansia

1. Definisi

Posyandu Lansia merupakan singkatan dari Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia yaitu suatu tempat pelayanan lanjut usia yang berada di tengah-tengah masyarakat, yang pembentukan dan pengelolanya oleh masyarakat itu sendiri, bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah, serta non pemerintah, instansi swasta, organisasi sosial, dan lain sebagainya. Posyandu Lansia merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dalam rangka peningkatan kesehatan lansia. Disamping layanan kesehatan, Posyandu juga dapat dimanfaatkan untuk kegiatan keagamaan, ketrampilan, kesenian, atau kegiatan lain yang dibutuhkan lansia dalam meningkatkan kesejahteraan, kualitas hidup, kesehatan lansia, bahkan dapat digunakan sebagai wadah untuk mengembangkan potensi diri lansia.

2. Tujuan

Posyandu Lansia memiliki tujuan utama yaitu meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Tujuan lain dari Posyandu lansia antara lain:

- a. Meningkatkan jangkauan layanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk layanan kesehatan yang dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat.
- b. Mendekatkan layanan bagi lansia khususnya dalam hal kesehatan
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup lansia yang ada di masyarakat
- d. Meningkatkan komunikasi dan interaksi sosial antar lansia di masyarakat
- e. Meningkatkan kesadaran lansia untuk menjaga dan memonitor kesehatannya secara mandiri

3. Sasaran

Sasaran Posyandu Lansia terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Sasaran langsung
 - 1) Pra lanjut usia (usia 45-59 tahun)
 - 2) Lanjut usia (usia \geq 60 tahun)
 - 3) Lanjut usia resiko tinggi, yaitu \geq 70 tahun, atau \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan
- b. Sasaran tidak langsung
 - 1) Keluarga yang merawat lansia
 - 2) Masyarakat yang berada disekitar lansia
 - 3) Petugas kesehatan yang melayani lansia
 - 4) Kader kesehatan posyandu lansia
 - 5) Petugas kesehatan yang bertugas menangani posyandu lansia
 - 6) Pemerintah desa, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang peduli terhadap lansia

4. Jenis kegiatan

Pada Posyandu Lansia dilakukan berbagai kegiatan, diantaranya:

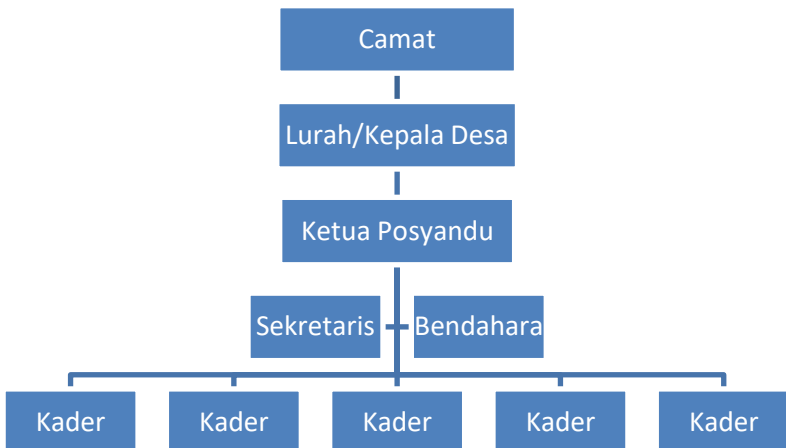
- a. Wawancara untuk mengkaji perilaku beresiko
- b. Pengkajian tingkat kemandirian aktivitas hidup sehari-hari / *activity daily living* (ADL)
- c. Pengkajian resiko jatuh
- d. Pengkajian status kognitif, status mental, dan emosional lansia
- e. Pengkajian status gizi lansia melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar perut, dan IMT lansia
- f. Pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik, termasuk deteksi dini anemia dan fungsi panca indera
- g. Pemeriksaan laboratorium sederhana setiap 1-2 kali dalam setahun meliputi kadar kolesterol dalam darah, kadar gula dalam darah, dan kadar asam urat.
- h. Melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas maupun Rumah Sakit, jika ditemukan adanya masalah kesehatan
- i. Penyuluhan secara individu maupun berkelompok sesuai dengan masalah kesehatan lansia
- j. Kunjungan rumah pada lansia
- k. Kegiatan aktivitas fisik dan stimulasi fungsi kognitif
- l. Kegiatan lain yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan lansia di masyarakat, misalnya pemberian makanan tambahan (PMT), arisan, serta kegiatan lain yang bermanfaat untuk lansia

5. Organisasi

Organisasi yang tertata baik sangat diperlukan untuk mendukung pengelolaan Posyandu Lansia. Organisasi dalam Posyandu Lansia merupakan organisasi kemasyarakatan yang berazaskan gotong royong untuk masyarakat sehat dan sejahtera, serta diorganisir oleh ketua, sekretaris, bendahara, dan beberapa orang kader. Organisasi ini dibentuk oleh masyarakat setempat dan dapat juga dibentuk oleh:

- a. Kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat seperti kelompok keagamaan, kelompok sosial, serta kelompok lain yang peduli terhadap kesehatan lansia
- b. Organisasi profesi
- c. Institusi pemerintah maupun swasta
- d. Lembaga swadaya masyarakat

Berikut merupakan contoh struktur organisasi Posyandu Lansia. Struktur organisasi ini dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kondisi masyarakat setempat.



Uraian tugas berdasarkan organisasi tersebut adalah:

a. Ketua Poyandu

- 1) Sebagai penanggung jawab atas seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh Posyandu Lansia
- 2) Membina kerjasama dengan seluruh mitra dan pengguna Posyandu lansia dalam rangka peningkatan mutu

b. Sekretaris

Melakukan pencatatan seluruh aktivitas Posyandu Lansia, meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan pengendalian

c. Bendahara

Melakukan pengelolaan keuangan, meliputi pemasukan dan pengeluaran, serta melakukan pencatatan dan laporan

d. Kader

- 1) Menyiapkan kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan Posyandu Lansia
- 2) Mengatur lansia pada saat pelaksanaan Posyandu Lansia
- 3) Melakukan pencatatan lansia meliputi pendaftaran hingga pencatatan hasil pemeriksaan baik pada buku laporan, maupun kartu menuju sehat (KMS) lansia
- 4) Melakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan lansia
- 5) Membantu petugas kesehatan dalam pemeriksaan serta pelayanan kesehatan lainnya
- 6) Melakukan penyuluhan pada lansia

6. Pengelolaan

a. Perencanaan

Perencanaan yang perlu disusun dalam Posyandu Lansia antara lain sebagai berikut:

1) Waktu dan frekuensi kegiatan Posyandu Lansia

Posyandu lansia hendaknya dilakukan minimal satu kali dalam sebulan dengan waktu yang disepakati lansia

2) Tempat kegiatan Posyandu Lansia

Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia sebaiknya berada ditempat yang mudah dijangkau oleh lansia, ditentukan dan disepakati oleh masyarakat, nyaman bagi lansia dan petugas, serta memiliki area yang cukup luas untuk penempatan lima meja dan kegiatan aktivitas fisik lansia, serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Tempat Posyandu Lansia dapat berupa gedung, ruangan, atau tempat terbuka.

3) Prasarana

Prasarana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia antara lain:

a) Lansia kit, berisi: timbangan dewasa, metline untuk mengukur lingkar perut, alat pengukur tinggi badan, tensimeter, alat pemeriksaan laboratorium sederhana guna pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol, serta thermometer.

b) Buku Kesehatan Lansia

c) Alat tulis

d) Buku pencatatan kegiatan Posyandu Lansia, meliputi buku pendaftaran, buku register bantu, dan buku register kohort lansia)

- e) Media penyuluhan
 - f) Alat lain yang mendukung kegiatan penunjang Posyandu Lansia
- 4) Petugas pelaksana Posyandu Lansia

Petugas pelaksana Posyandu Lansia merupakan kader kesehatan yang akan mengatur seluruh kegiatan posyandu. Kader kesehatan pada Posyandu Lansia dapat berasal dari kelompok lansia yang memiliki usia lebih muda dan lebih sehat, sehingga lansia tersebut dapat tetap aktif dan memberikan motivasi pada lansia lain untuk selalu hadir di posyandu melalui ikatan emosi positif antar lansia. Kader kesehatan juga dapat berasal dari masyarakat dilingkungan lansia yang mampu, bersedia, dan memiliki komitmen untuk mengelola Posyandu Lansia.

- 5) Pembiayaan kegiatan

Biaya kegiatan posyandu diperlukan untuk pengadaan sarana prasarana, pemberian makanan tambahan (PMT), transport narasumber penyuluhan atau pelatih senam, pemeriksaan dan obat-obatan diluar bantuan Puskesmas, dokumentasi, dan biaya tak terduga dalam penyelenggaraan posyandu. Biaya dapat bersumber dari swadaya masyarakat serta bantuan dari mitra posyandu.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan Posyandu Lansia dikenal dengan alur lima meja yaitu berupa tahapan layanan kesehatan yang diberikan pada lansia dalam satu kali pelaksanaan Posyandu. Adapun tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Meja 1

Meja 1 merupakan meja pendaftaran lansia sebagai peserta Posyandu Lansia dan

pemberian buku kesehatan lansia yang dilakukan oleh kader kesehatan. Pada meja ini kader kesehatan mengecek identitas lansia dan mengisi data identitas lansia pada buku kesehatan lansia

2) Meja 2

Meja 2 merupakan meja pemeriksaan awal lansia. Pada meja ini kader melakukan wawancara pada lansia meliputi keluhan yang dirasakan lansia, pengkajian perilaku beresiko, pengukuran berat dan tinggi badan, pengukuran lingkar perut, perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta pengkajian tingkat kemandirian lansia.

3) Meja 3

Meja 3 merupakan meja pemeriksaan fisik sesuai dengan keluhan yang disampaikan di meja sebelumnya, pengukuran tekanan darah, pengkajian resiko jatuh, penilaian status mental dan kognitif lansia, dan tingkat kebugaran lansia. Pada meja ini pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader kesehatan

4) Meja 4

Meja 4 merupakan meja pemeriksaan laboratorium sederhana, meliputi pemeriksaan kadar gula darah, kadar kolesterol, dan kadar asam urat. Pemeriksaan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader kesehatan

5) Meja 5

Meja 5 merupakan meja konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan sebagai konselor sesuai dengan keluhan yang disampaikan lansia dan hasil pemeriksaan kesehatan lansia. Jika dalam pemeriksaan ditemukan adanya masalah kesehatan pada

lansia, maka petugas kesehatan dapat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar terdekat agar lansia mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pada meja ini lansia diberikan PMT, serta dapat ditambahkan kegiatan lintas sektor.

c. Pengendalian

Pengendalian dalam Posyandu Lansia dilakukan dengan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan posyandu untuk mengetahui tingkat keberhasilan, perkembangan, hambatan, serta peluang. Proses ini melibatkan faktor internal posyandu yaitu pengelola dan faktor eksternal posyandu yang meliputi lansia, petugas kesehatan, masyarakat sekitar, maupun pihak luar lainnya. Adapun hal-hal yang menjadi fokus dalam monitoring adalah kehadiran lansia, kehadiran kader dan petugas kesehatan, hasil pemeriksaan kesehatan lansia, ketersediaan dana, dan keberhasilan kegiatan penunjang lain.

d. Pembiayaan

Pembiayaan dalam Posyandu Lansia bersumber dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat, dan untuk masyarakat. Dana tersebut juga dapat berasal dari iuran warga masyarakat, donator tetap dan donator tidak tetap, bantuan dari kelurahan, subsidi pemerintah, dan bantuan lainnya.

Nutrisi pada Lansia

1. Status gizi lansia

Status gizi lansia adalah kondisi lansia berdasarkan kebutuhan fisik terhadap ketersediaan energi dan zat gizi yang diperoleh dari diet yang dikonsumsi dan dampaknya fisiknya dapat diukur. Perhitungan keseimbangan gizi dan kebutuhan tubuh tersebut dapat menunjukkan indikasi ada tidaknya masalah nutrisi pada lansia. Masalah nutrisi pada seseorang

dapat dikategorikan dalam empat bentuk malnutrisi, yaitu:

- a. *Under nutrition* yaitu kondisi dimana tubuh kekurangan konsumsi pangan relatif atau absolut dalam periode tertentu
- b. *Specific deficiency* yaitu kondisi dimana tubuh kekurangan zat gizi tertentu
- c. *Over nutrition* yaitu kondisi dimana tubuh kelebihan konsumsi pangan dalam periode tertentu
- d. *Imbalance* yaitu kondisi dimana tubuh mengalami disproporsi zat gizi, misalnya meningkatnya kadar kolesterol dalam tubuh akibat ketidakseimbangan fraksi lemak tubuh.

2. Faktor resiko terjadinya masalah nutrisi pada lansia

Proses penuaan berpengaruh pada sistem pencernaan lansia, namun berbagai masalah kesehatan yang muncul pada sistem pencernaan lansia ini hanya sedikit yang merupakan efek dari proses penuaan. Banyak permasalahan nutrisi lansia timbul justru karena gaya hidup mereka. Berbagai faktor resiko yang dapat menimbulkan masalah nutrisi pada lansia adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan pada sistem pencernaan

- 1) Rongga mulut

Proses penuaan pada lansia menyebabkan tanggalnya gigi yang berakibat pada kesulitan mengunyah makanan. Kesulitan mengunyah ini juga terjadi pada lansia yang menggunakan gigi palsu. Hal ini terjadi karena tulang penyokong gigi lansia semakin longgar, sehingga gigi mudah tanggal begitu juga dengan keseuaian gigi palsu. Kemampuan lansia untuk merasakan sensasi rasa juga berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Lansia dengan kebiasaan

merokok, kurang gizi, menggunakan gigi palsu, mengkonsumsi obat rutin, atau memiliki masalah kesehatan tertentu juga cenderung mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi rasa makanan. Jumlah air liur pada lansia tetap normal kecuali karena penyakit dan obat-obatan tertentu yang menyebabkan keringnya rongga mulut (xerostomia). Adapun penyakit yang dapat menyebabkan keringnya rongga mulut adalah diabetes, dehidrasi, dan radiasi khususnya pada area kepala dan leher, sedangkan obat-obatan yang dapat menyebabkan mulut kering antara lain antihipertensi, antikolinergik, antipsikotik, antiemetik, analgesik, antidepresan, antihistamin.

2) Kerongkongan, lambung dan usus

Pada lansia, kerongkongan mengalami penurunan fungsi karena terjadi ketegangan. Sfingter esophagus bagian bawah mengalami kehilangan tonus sehingga refleks muntah lansia melemah dan akan meningkatkan resiko aspirasi. Pada lambung terjadi atrofi pada mukosa lambung dan penurunan motilitas lambung, sehingga makanan sulit dicerna. Atrofi pada mukosa lambung terjadi karena penurunan sekresi asam hidroklorik yang disertai dengan penurunan absorpsi asam folat, zat besi, kalsium, vitamin D, dan vitamin B₁₂. Penurunan motilitas lambung diikuti juga oleh usus yang menyebabkan melambatnya gerakan makanan dari lambung ke usus.

Perubahan terkait proses penuaan pada usus besar antara lain berkurangnya sekresi lendir, penurunan elastisitas dinding anus, serta menurunnya persepsi distensi dinding anus. Hal ini dapat menyebabkan beberapa lansia mengalami konstipasi.

3) Hati, pankreas, dan kantong empedu

Pada lansia khususnya setelah usia 70 tahun, ukuran hati dan pankreas akan mengecil, serta terjadi penurunan kapasitas penyimpanan dan kemampuan sintesis protein dan enzim pencernaan. Perubahan pada pankreas antara lain penurunan berat, hiperplasia duktus, fibrosis lobus, dan penurunan responsivitas sel B pankreas terhadap glukosa. Perubahan ini tidak berdampak langsung pada sistem pencernaan, akan tetapi dapat meningkatkan faktor resiko lansia mengalami diabetes tipe 2. Kantong empedu pada lansia mengalami perubahan diantaranya penurunan sintesis asam empedu, pelebaran saluran empedu, peningkatan sekresi hormone peptide yang menyebabkan kontraksi kantung empedu dan meningkatkan sekresi getah pankreas, sehingga dapat meningkatkan resiko lansia mengalami kolesistisis (batu empedu).

b. Penyakit

Lansia memiliki kecenderungan untuk menderita berbagai penyakit degeneratif sebagai imbas dari gaya hidup dan penurunan fungsi anatomi fisiologis lansia. Salah satu upaya penanganan penyakit degeneratif pada lansia adalah dengan pengaturan diet berupa pembatasan jenis makanan. Contoh penyakit diabetes (pembatasan karbohidrat), gagal ginjal (pembatasan asupan kalium, natrium, dan protein), hipertensi (pembatasan natrium), penyakit hati (pembatasan protein)

c. Pengobatan

Permasalahan nutrisi pada lansia sering terjadi akibat pengobatan. Hal ini akibat penyalahgunaan resep, pemberian resep yang tidak tepat, polifarmasi, dan berbagai interaksi obat. Obat-obatan dapat menghambat absorpsi

zat gizi dan menyebabkan kurang gizi. Oleh karena itu sangat penting mengkaji status gizi lansia secara berkala pada lansia dengan prosedur pengobatan.

d. Hambatan fungsi

1) Fungsi fisik

Penurunan fungsi fisik lansia memiliki hubungan yang erat dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) lansia. IMT lansia yang kurang atau tinggi memberikan pengaruh pada fungsi fisik lansia, begitu juga sebaliknya, lansia yang memiliki gangguan fungsi fisik seperti penurunan fungsi motorik, penglihatan, pendengaran, pembauan, dan perasa dapat menurunkan keinginan makan sehingga terjadi penurunan berat badan pada lansia dan masalah nutrisi lainnya.

2) Fungsi kognitif

Proses penuaan yang terjadi pada lansia turut menurunkan fungsi kognitif lansia seperti perubahan persepsi, demensia, dan depresi. Lansia yang memiliki gangguan fungsi kognitif dapat mengalami masalah terhadap pengaturan pola makan, pemilihan makanan, keengganan makan, hingga penilaian yang buruk pada makanan. Hal ini dapat memicu masalah nutrisi pada lansia. Sebaliknya kekurangan nutrisi pada lansia meliputi riboflavin, asam folat, vitamin B₁₂, vitamin C yang rendah mempengaruhi skor uji memori dan pemikiran abstrak non verbal lansia menjadi lebih rendah.

3) Fungsi sosial

Keberadaan dan keberfungsian lingkungan sosial lansia meningkatkan resiko munculnya masalah nutrisi pada lansia. Pada fase lansia, seseorang akan kehilangan peran dan peningkatan rasa kesepian, sedangkan

aktivitas makan merupakan salah satu jenis interaksi sosial antara seseorang dengan orang lain. Lansia yang tinggal sendiri dan merasa kesepian memiliki kecenderungan tidak memiliki motivasi untuk makan sehingga menimbulkan penurunan status nutrisi lansia.

e. Kemampuan finansial

Terdapat hubungan yang erat antara kemampuan finansial dengan masalah nutrisi pada lansia. Lansia yang memiliki kemampuan finansial rendah seringkali harus membagi keuangannya yang terbatas untuk makanan, kebutuhan hidup sehari-hari, pengobatan, tempat tinggal, dan seringkali untuk kebutuhan sosial yang berkaitan dengan budaya setempat. Terbatasnya kemampuan finansial lansia berpengaruh terhadap keterbatasan variasi makanan, kemampuan pemilihan makanan yang mengandung vitamin dan mineral, konsumsi lemak dan kolesterol yang berlebihan, dan asupan kalori yang tidak adekuat, sehingga menyebabkan kekurangan gizi pada lansia. Penurunan kemampuan finansial lansia juga membuat lansia membatasi pengeluaran keuangan yang berkaitan dengan perawatan fisik dan kognitif lansia, sedangkan kemampuan fisik dan kognitif lansia ini sangat berpengaruh terhadap status nutrisi lansia.

3. Dampak masalah gizi pada lansia

Permasalahan gizi yang terjadi pada lanjut usia pada dasarnya merupakan akumulasi pola diet lansia sejak usia muda. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penyakit degeneratif lansia disebabkan oleh masalah gizi lansia. Adapun berbagai dampak masalah gizi pada lansia adalah sebagai berikut:

a. Obesitas atau kegemukan

Kondisi ini seringkali disebabkan oleh pola konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung lemak dan kalori yang melebihi kebutuhan tubuh lansia. Kelebihan konsumsi dalam kondisi proses metabolisme yang menurun pada lansia, jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik, maka kalori berlebih tersebut akan diubah oleh tubuh menjadi lemak yang dapat menyebabkan kegemukan. Kegemukan pada lansia terutama pada area perut meningkatkan resiko jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit empedu.

b. Kurang Energi Kronik

Kurang Energi Kronik adalah berkurangnya atau hilangnya nafsu makan yang berkepanjangan pada lansia. Keadaan ini dapat menyebabkan penurunan berat badan, kulit dan jaringan ikat cepat keriput, serta penampilan lansia akan tampak semakin kurus. Gejala kekurangan energi kronis yang dirasakan lansia antara lain timbulnya rasa lelah yang berkepanjangan, konsentrasi dan daya ingat menurun, pembengkakan kelenjar getah bening di leher atau ketiak, nyeri otot atau persendian tanpa sebab yang jelas, serta sering sakit kepala atau sakit tenggorokan. Pada kondisi berat, lansia dengan kekurangan energi kronis sulit untuk menjalankan aktivitas sederhana, kesulitan berjalan, hingga sensitive terhadap suara atau cahaya, dan merasa sangat lelah walau dengan aktivitas minimal.

c. Kurang Zat Gizi Mikro Lain

Kondisi kekurangan zat gizi mikro pada lansia sering terjadi beriringan dengan kekurangan energi kronis. Kekurangan zat gizi ini tidak hanya terjadi pada lansia dengan gizi kurang akan tetapi juga terjadi pada lansia dengan gizi baik. Kekurangan zat gizi pada lansia dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, demensia, menurunnya imunitas, menurunnya kelembaban kulit, kelemahan, dan konstipasi.

4. Pengkajian status nutrisi pada lansia

Guna mengetahui masalah gizi yang dialami lansia baik itu gizi kurang maupun gizi berlebih, maka hendaknya perawat melakukan pengkajian status nutrisi lansia secara cermat. Perawat dapat menggunakan pengukuran antropometri yaitu mengukur tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) untuk selanjutnya menghitung IMT. IMT dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

Keterangan:

BB: dalam kilogram

TB: dalam meter

Gambar 17.1 Status Nutrisi pada Lansia

Pada lansia seringkali mengalami pengurangan tinggi badan seiring dengan pertambahan usia akibat osteoporosis, kifosis, dan berkurangnya cairan tubuh yang menyebabkan diskus intervertebralis relatif kekurangan air sehingga menjadi lebih pipih. Oleh karena itu hendaknya pengukuran TB lansia menggunakan perhitungan tinggi lutut atau panjang depa. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

a. Tinggi Lutut

Laki-laki = $56,343 + (2,102 \times \text{Tinggi Lutut (cm)})$

Perempuan = $62,682 + (1,889 \times \text{Tinggi Lutut (cm)})$

b. Panjang Depa

Laki-laki = $23,247 + (0,826 \times \text{Panjang Depa (cm)})$

Perempuan = $28,312 + (0,784 \times \text{Panjang Depa (cm)})$

Gambar 17.1 Rumus Pengukuran Tinggi Badan Lansia
Sumber: Fatmah, Hardinsyah, Boedhihartono, Rahardjo
TBW (2008)

Hasil pengukuran TB dengan tinggi lutut atau panjang depa tersebut kemudian diperhitungkan dalam rumus IMT untuk selanjutnya dilakukan interpretasi melalui klasifikasi status gizi.

Tabel 17.1 Klasifikasi status gizi

IMT	Kategori	Status Gizi
<17	Kekurangan berat badan tingkat berat	Sangat kurus
17- <18,5	Kekurangan berat badan tingkat ringan	Kurus
18,5-25	Berat badan normal	Normal
>25-27	Kelebihan berat badan tingkat ringan	Gemuk
>27	Kelebihan berat badan tingkat berat	Sangat gemuk (obesitas)

Penilaian status nutrisi lansia juga dapat menggunakan instrument pengkajian *mini nutritional assessment* (MNA). Hasil pengkajian dengan menggunakan MNA menunjukkan status gizi lansia yaitu: gizi baik atau normal, beresiko mengalami malnutrisi, dan mal nutrisi atau gizi buruk

5. Diet untuk lansia

Dalam pengaturan diet bagi lansia perawat hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Kandungan gizi dalam makanan yang disajikan
- b. Waktu penyajian makan teratur dan dalam porsi kecil
- c. Berikan makanan yang bervariasi
- d. Kaji respon verbal dan non verbal lansia terhadap berbagai jenis makanan
- e. Perhatikan diet khusus bagi lansia yang mengalami masalah kesehatan tertentu
- f. Batasi garam, makanan dan minuman dengan kalori tinggi, makanan berlemak dan mengandung kolesterol tinggi
- g. Batasi konsumsi kafein

Pada dasarnya kebutuhan nutrisi pada lansia mengikuti prinsip gizi seimbang. Mengonsumsi makanan yang seimbang bermanfaat untuk mencegah atau mengurangi resiko timbulnya penyakit degeneratif dan kekurangan gizi pada lansia. Adapun prinsip gizi seimbang untuk lansia adalah:

a. Mengonsumsi aneka ragam makanan

Makanan yang beraneka ragam meliputi minimal bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur, dan buah.

b. Makan untuk memenuhi kecukupan energi

Karbohidrat berguna untuk memenuhi kebutuhan energi. Lansia disarankan untuk memilih karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, jagung, sagu, dan umbi-umbian. Sumber energi yang berasal dari gula dianjurkan untuk dibatasi jumlahnya

c. Batasi konsumsi lemak dan minyak

Lansia disarankan untuk mengonsumsi lemak tak jenuh yang berasal dari kacang-kacangan, alpukat, minyak zaitun, dan lemak ikan. Konsumsi lemak pada lansia diharapkan tidak lebih seperempat dari kebutuhan energi

d. Makan sumber zat besi

Zat besi merupakan salah satu unsur penting dalam pembentukan sel darah merah. Lansia dapat mengambil manfaatnya dari daging, hati, dan sayuran hijau

e. Biasakan sarapan pagi

Sarapan pagi sangat dianjurkan bagi lansia karena dapat meningkatkan ketahanan tubuh dan meningkatkan produktivitas kerja

f. Minum air bersih, aman, dan cukup jumlahnya

Lansia perlu mengonsumsi air bersih dan aman dalam jumlah yang cukup untuk

mempertahankan sistem metabolisme dalam tubuh

- g. Lakukan aktivitas fisik dan olahraga teratur

Aktivitas fisik perlu tetap dipertahankan pada lansia, karena dapat mengurangi resiko menurunnya fungsi neuromuskuler dan mempertahankan fungsi organ dalam tubuh lansia

- h. Tidak minum alkohol dan membaca label makanan

Lansia tidak disarankan untuk mengkonsumsi alkohol karena meningkatkan resiko demensia dan Alzheimer, perubahan fungsi jantung dan pembuluh darah. Lansia juga disarankan membaca label makanan agar sesuai dengan tubuh lansia dan tidak menimbulkan masalah kesehatan lebih lanjut.

Daftar Pustaka

- Fatmah, Hardinsyah, Boedhihartono, Rahardjo, TBW. 2008. Model Prediksi Tinggi Badan Lansia Etnis Jawa Berdasarkan Tinggi Lutut, Panjang Depa, dan Tinggi Duduk. *Majalah Kedokteran Indonesia*; 58 (12): 509-16
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbidu PTM Terintegrasi.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia.
- Nugroho, H. W. 2009. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: EGC
- Riski, F., Kartasurya, M. I., & Pradigdo, S. F. (2018). Penggunaan Tinggi Lutut dan Panjang Depa Sebagai Prediktor Tinggi Badan dan Indeks Massa Tubuh Pada Lansia di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 378-387.
- Stanley & Bare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Profil Penulis



Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketertarikan penulis terhadap Promosi Kesehatan dimulai sejak penulis menempuh pendidikan jenjang Strata 1 (S1) Keperawatan pada tahun 2003 dan melanjutkan Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007. Penulis saat ini aktif sebagai dosen keperawatan setelah menyelesaikan pendidikan Strata 2 (S2) nya di Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran. Penulis memiliki kepakaran pada rumpun ilmu Keperawatan Komunitas dan Promosi Kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: rahmitanurilamalia@gmail.com

