LAPORAN AKHIR PROGRAM IPTEKS BAGI WILAYAH (IbW) DI DESA TANI MULYA KECAMATAN NGAMPRAH KABUPATEN BANDUNG BARAT

PERANAN CARE GIVER (KADER) DALAM MENEKAN TINGKAT DEMENSIA PADA LANSIA DI DESA TANI MULYA KECAMATAN NGAMPRAH KABUPATEN BANDUNG BARAT

Oleh:

Ketua Pelaksana
Susi Kusniasih, S.Kep.Ners.M.Kes

Anggota

DR Asep Setiawan, S.Kp.M.Kes
Drg Rd Hetty Anggrawati M.Kes AIFO
Henny Cahyaningsih, S.Kp.M.Kes AIFO
Haries Sofyana, S.Kp.M.Kep
Widyastiwi Apt.MSi
Asep Fithri Hilman S.Si MPd
Sansri Diah KD S.Pd.S.Kp.M.Kes

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG

KABUPATEN BANDUNG BARAT - JAWA BARAT

2019

HALAMAN PENGESAHAN

1.	Judul IbW	:	Peranan care giver (Kader) dalam menekan tingkat Dimensia pada Lansia di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat
2.	Mitra Program IbW	:	Kader dan Masyarakat (Lansia) Desa Tani Mulya Kecamatan Ngampah Kabupaten Bandung Barat.
3.	Ketua Tim Pengusul		
	a. Nama	:	Susi Kusniasih,S.Kep.Ners M.Kes.
	b. NIP	:	196204141984032003
	c. Jabatan/Golongan	:	Lektor / III C
	d. Jurusan/Fakultas	:	Keperawatan Bandung
	e. Perguruan Tinggi	:	Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
	f. Bidang Keahlian	:	Keperawatan
	g. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail	:	Jl. Dr Otten 32 Bandung
	h. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail	:	Kota mas VII no 21 Cimahi/ 08112283836/kadhet@gmail .com
4.	Anggota Tim Pengusul		
	a. Jumlah Anggota	:	Dosen 7 orang
	b. Nama Anggota	:	- DR Asep Setiawan,S.Kp.M.Kes/ Keperawatan - Henny Cahyaningsih, SKp M.Kes AIFO/ - Keperawatan - Haries Sofyan, S.Kp M.Kep/ Keperawatan - Drg Hetty /Kesehatan Gigi - Widyastiwi Apt.MSi/ Farmasi - Asep Fithri Hilman S.Si. M.Pd/ Promkes - Sansri Diah KD, S.Pd.S.Kp.M.Kes/ Keperawatan
	c. Tenaga pembantu & mahasiswa	:	2 orang
5.	Lokasi Kegiatan/Mitra (Desa/Kecamatan)	:	Desa Tani Mulya /Kecamatan Ngamprah
	a. Kabupaten/Kota	:	Kabupaten Bandung Barat
	b. Propinsi	:	Jawa Barat
	c. Jarak PT ke lokasi mitra (km)	:	20 Km
6.	Luaran yang dihasilkan	:	1. Kader terlatih dalam menggunakan modul deteksi dini dementia dan modul untuk

meningkatkan kesejahteraan Lansia
2. Lansia mampu melakukan senam otak dan terpantau kesehatannya.

7.	Jangka waktu Pelaksanaan	12 bulan (2 Semester)
8.	Biaya Total	: Rp. 10.600.000,-
9.	- Dikti - Sumber lain (Universitas)	: -

Mengetahui,
Kepala Unit PPM Poltekes Kemenkes Bandung

Bandung, 5 Desember 2019
Ketua Tim Pelaksana

DR Rr Nur Fauziyah, SKM MKM
NIP 1970072891993032002

Susi Kusniasih. S.Kep.Ners.M.Kes.
NIP 196204141984032003.

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr .Ir.H. Osman Syarif MKM
NIP 1960080619830121002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatNya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akhir Program IPTEK bagi Wilayah di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

Suatu kebanggaan tersendiri penulis dapat melaporkan hasil pengabdian Masyarakat tentang Program IPTEK bagi Wilayah ini. Penulis menyadari banyak hambatan dan permasalahan yang menghadang dalam proses pelaksanaan pengabdian masyarakat ini, namun dengan kesabaran dan motivasi yang tinggi untuk menyelesaikan semua program kerja yang sudah direncanakan maka dengan seijin Allah SWT pada akhirnya penulis dapat melaksanakannya.

Sehubungan dengan hal ini penulis sampaikan banyak terimakasih kepada semua fihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun meteriil. Ucapan rasa terimaksaih ini utamanya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. DR.Ir.H. Osman Syarief MKM selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bandung.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
3. Kepala Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah.
4. Ketua PKK
5. Kader RW 02 dan RW 03
6. Lansia RW 02 dan RW 03

Tidak ada kata yang dapat penulis berikan atas perhatian dan bantuan yang bapak/Ibu berikan selain iringan doa yang tulus dan ikhlas, semoga amal baik semuanya mendapat balasan yang lebih dari Allah SWT.

Kami menyadari laporan ini masih banyak kekurangannya sehingga penulis mengharapkan kritik dan sarannya untuk lebih menyempurnakan laporan ini. Akhir kata penulis berharap semoga laporan Akhir ini bermanfaat bagi pembacanya dan bisa dijadikan data dasar untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya untuk mewujudkan “Lansia Sehat “

Bandung, 5 Desember 2019

Penulis

RINGKASAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan umur harapan hidup (UHH). Salah satu konsekuensinya, sejak tahun 2010 terjadi peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Tepatnya data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035.

Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan peningkatan UHH saat lahir dari 69,8 tahun pada tahun 2010 menjadi 70,9 tahun pada tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72,4 pada tahun 2035 mendatang. Inilah yang disebut transisi menuju struktur penduduk tua (ageing population).

Sementara itu, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular ke peningkatan penyakit tidak menular (PTM). Sehingga kaum lansia cenderung mempunyai penyakit yang multipatologis Sebagai upaya preventif risiko penyakit tersebut, Kemenkes mendorong percepatan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan. Kini sudah terdaftar 14 Rumah Sakit rujukan di 12 provinsi yang memiliki pelayanan Geriatri Terpadu, yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan Santun Lansia dan sudah mempunyai 80.353 Posyandu Lansia/Posbindu

Salah satu PTM yang banyak dialami oleh Lansia adalah penyakit “Demensia” yaitu penyakit akibat menurunnya fungsi otak yang mengakibatkan kemunduran daya ingat. Masalah ini sering mengakibatkan menurunnya produktivitas dan kualitas kesehatan Lansia

Dementia merupakan masalah pada lansia yang tidak menjadi masalah di masyarakat , padahal menurut hasil penelitian Azizah (2010) menjelaskan bahwa demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi kumpulan gejala yang ada seperti penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku.

Menurut Setiono dan Hidayati (2005), penyandang demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas sehari-hari (*activity of daily*/ADL). Awalnya, kemunduran aktivitas sehari-hari ini berwujud sebagai ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complexs activity of daily living*) lambat laun, penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*).

Kabupaten Bandung Barat merupakan pemekaran dari Kabupaten Bandung yang saat ini sedang giat membangun dalam segala sektor, antara lain meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan salah satu yang menjadi perhatian pemerintah adalah kesehatan lansia. Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bandung Barat saat ini 69,39 tahun. Meski ada peningkatan dibandingkan dengan sebelumnya, angka harapan hidup di Bandung Barat masih di bawah rata-rata nasional yang menunjukkan angka 71. Angka harapan hidup tertinggi berada di wilayah utara, seperti Kecamatan Lembang dan Parongpong. Sementara harapan hidup terendah berada di wilayah selatan, seperti Cililin, Sindangkerta, Cipongkor, Gununghalu, dan Rongga. Sedangkan jumlah Lansia terbanyak di Kabupaten Bandung Barat berada di wilayah Desa Tani Mulya

Kualitas kesehatan lansia di masyarakat jaman sekarang harus terjaga dengan baik sebab dalam kultur kehidupan masyarakat kita, cukup banyak keluarga muda yang baru membangun Rumah Tanga dalam mengambil keputusan apabila mengalami masalah kadang kadang tergantung pada orang tua atau kakek nenek nya. Sehingga apabila sebuah keluarga memiliki orang tua dengan status kesehatan yang baik maka pengambilan keputusan dalam keluarga diharapkan akan baik pula.

Oleh karena itu untuk mendukung upaya Dinas Kesehatan KBB dalam meningkatkan tingkat derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah lansia, maka Tim pengusul IbW ingin berperan aktif dengan melaksanakan Pengabdian Masyarakat tentang Peranan care giver (Kader Lansia) dalam menekan tingkat Demensia pada Lansia di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat tahun 2019.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Situasi Lansia di Indonesia Tahun 2017. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif.

Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (life expectancy), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan.

Salah satu propinsi di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah Propinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 33,16 juta jiwa penduduk usia produktif dan 15,52 juta jiwa usia tidak produktif. Jawa Barat merupakan provinsi dengan luas wilayah mencapai 35.377,76 km2 dan diprediksi memiliki jumlah penduduk 48,6 juta jiwa pada 2018. Dari jumlah tersebut. Sebanyak 33,16 juta jiwa penduduk Jawa Barat merupakan usia produktif (usia 15-64 tahun) dan 15,52 juta jiwa usia tidak produktif (0-14 tahun dan 65+ tahun). Sedangkan salah satu wilayah di Jawa Barat yang cukup banyak memiliki penduduk usia lanjut adalah Kabupaten Bandung Barat.

Kabupaten Bandung Barat merupakan pemekaran dari Kabupaten Bandung yang saat ini sedang giat membangun dalam segala sektor, antara lain meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan salah satu yang menjadi perhatian pemerintah adalah kesehatan lansia. Angka Harapan Hidup di Kabupaten Bandung Barat saat ini 69,39 tahun. Meski ada peningkatan dibandingkan dengan sebelumnya, angka harapan hidup di Bandung Barat masih di bawah rata-rata nasional yang menunjukkan angka 71. Angka harapan hidup tertinggi di KBB berada di wilayah utara, seperti Kecamatan Lembang dan Parongpong. Sementara harapan hidup terendah berada di wilayah selatan, seperti Cililin, Sindangkerta, Cipongkor, Gununghalu, dan Rongga. Pemerintah KBB saat ini sedang berupaya untuk lebih memperhatikan derajat kesehatan penduduk usia lanjut agar usia harapan hidup di Kabupaten Bandung Barat terus meningkat, dan jumlah Lansia terbanyak berada di wilayah Desa Tani Mulya.

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya mulai dari sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua proses alamiah, yang berarti seseorang mulai dari tiga tahap kehidupnnya, yaitu anak, dewasa dan tua. Lanjut usia meliputi (1) usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia (45-49 tahun), (2) lanjut usia (elderly) antara (60-74 tahun), (3) lanjut usia (old) antara (75-90 tahun), usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai kemunduran atau perubahan baik secara fisiologi maupun psikologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi aktivitas sehari-hari. Hal ini mengakibatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Aktivitas dasar sehari-hari (AKS) adalah kegiatan yang rutin dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai kemunduran fisik mengakibatkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilitas maupun perawatan diri. Salah satu masalah yang sering dialami oleh lansia adalah Dementia atau pikun.

Dementia merupakan masalah pada lansia yang tidak menjadi masalah di masyarakat , padahal menurut hasil penelitian Azizah (2010) menjelaskan bahwa

demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi kumpulan gejala yang ada seperti penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku.

Hasil penelitian Norita Rajagukguk diketahui bahwa hasil analisis hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan Spearman diperoleh nilai r sebesar 0,248 dan P value 0.027 dengan nilai α sebesar 0.05. Nilai P value 0.027 < α 0.05 maka Ho ditolak, artinya terdapat hubungan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada lansia.

Keparahan demensia dapat diukur dari kemunduran kemampuan dan daya ingat dan kognitif lain dengan bermacam-macam cara yaitu terdiri atas demensia ringan, demensia sedang, demensia berat, berdasarkan MMSE, domain fungsi kognitif meliputi orientasi, bahasa, atensi dan konsentrasi, memori, fungsi konstruksi, kalkulasi dan penalaran.

1.2 Analisis Situasi Mitra

Kabupaten Bandung Barat merupakan bagian dari wilayah bagian Provinsi Jawa Barat yang secara definitif menjadi Daerah Tingkat II berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 4688). Geografis Kabupaten Bandung Barat terletak pada 06º 41’ - 07º 19’ Lintang Selatan dan 107º 22’ - 108º 05’ Bujur Timur. Keseluruhan wilayah Kabupaten Bandung Barat memiliki luas sebesar Luas wilayah 1.305,77 Km2 atau 130.577,40 Ha yang terbagi menjadi 16 wilayah administrasi kecamatan, yaitu Lembang, Parongpong, Cisarua, Cikalongwetan, Cipeundeuy, Ngamprah, Cipatat, Padalarang, Batujajar, Cihampelas, Cililin, Cipongkor, Rongga, Sindangkerta, Gununghalu dan Saguling. Kabupaten Bandung Barat meliputi 165 desa, dengan batas wilayah administrasi meliputi:

a. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Cikalong Kulon Kabupaten Cianjur; Kecamatan (Maniis, Darangdan, Bojong dan Wanayasa) Kabupaten

Purwakarta; Kecamatan (Sagalaherang, Jalan Cagak dan Cisalak) Kabupaten Subang.

b. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan (Cilengkrang, Cimenyan, Margaasih dan Soreang) Kabupaten Bandung, Kecamatan (Cidadap dan Sukasari) Kota Bandung dan Kecamatan (Cimahi Utara, Cimahi Tengah dan Cimahi Selatan) Kota Cimahi

c. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan (Campaka, Ciranjang, dan Mande) Kabupaten Cianjur.

d. Sebelah Selatan : Berbatasan Kabupaten Bandung dan Kabupaten Cianjur.

Secara administratif, Kabupaten Bandung Barat mempunyai luas 1.305,77 km2 atau 3,75 % dari luas wilayah Provinsi Jawa Barat yang terbagi dalam 16 kecamatan dan 165 desa. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Gununghalu dengan luas 160,64 Km2 atau 12,30% dari luas Kabupaten Bandung Barat. Sedangkan yang memiliki wilayah terkecil adalah Kecamatan Batujajar dengan luas 32,04 Km2 atau 2,45% dari luas Kabupaten Bandung Barat.

Desa Tani Mulya adalah satu desa yang berada di Kecamatan Ngamprah dengan luas 220 Ha , jumlah penduduk 35.000 dengan jumlah RW 25 dan RT 163 hasil pencatatan pada tahun 2017. Pemerintah KBB sudah mencanangkan berbagai rencana dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatan derajat kesehatan masyarakatnya Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, **Desa Tani Mulya merupakan wilayah yang sedang dibina untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada penduduk usia lanjut dan beberapa program untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan lansia sedang dilaksanakan.**

1.2. Permasalahan Mitra

Hasil pendataan yang telah dilakukan pada tahun 2018 oleh Dinas Kesehatan KBB tentang Tingkat Derajat Kesehatan Masyarakat, salah satunya diketahui bahwa **masyarakat Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah memiliki budaya bahwa**

pengambilan keputusan dalam keluarga termasuk masalah kesehatan ditentukan oleh orang tua dan atau nenek kakeknya.

Selain itu data dari pencatatan dan pelaporan program kesehatan lansia di Puskesmas Ngamprah sering **ditemukan keluhan masyarakat tentang ketidak teraturan minum obat yang harus rutin dikonsumsi oleh lansia karena sering lupa.** Selain itu karena faktor usia diketahui beberapa lansia yang mengalami **gangguan eliminasi buang air kecil** dan **kurangnya pengetahuan lansia dalam melakukan perawatan gigi palsu, hal ini disebabkan karena lansia sering lupa dengan penjelasan yang sudah diberikan.**

Semua masalah di atas sebenarnya bisa di atasi, bila para lansia tersebut di latih dan di beri informasi dengan bimbingan rutin dari para kader dan keluarganya, namun Desa Tani Mulya mempunyai permasalahan karena kader di Desa Tani Mulya tidak memiliki kemampuan dan keterampilan cara membimbing dan menangani masalah yang dihadapi oleh lansia tersebut di atas. Hal ini sangat penting dilaksanakan karena jumlah lansia di Desa Tani Mulya berdasarkan data dari PKM Ngamprah sebanyak 1600 orang

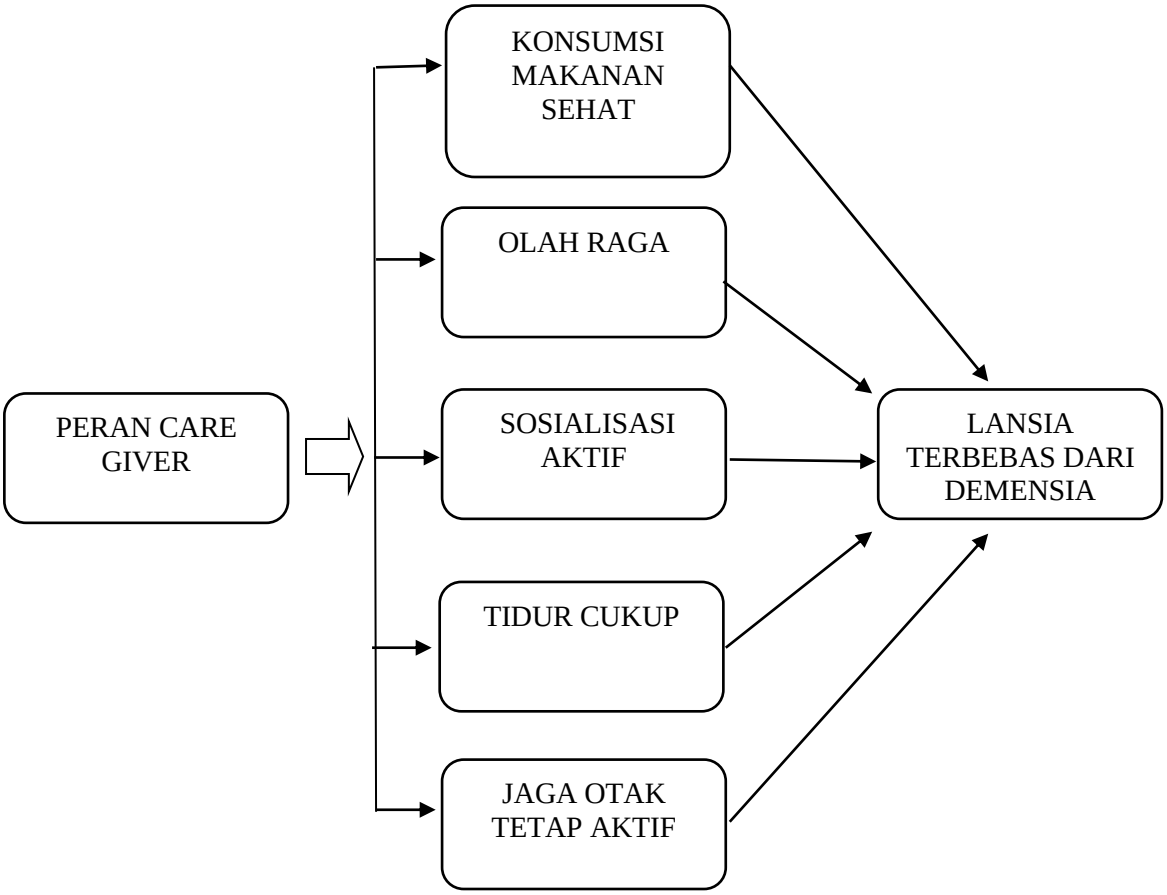
Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan mitra pada program IPTEK bagi wilayah (IbW) di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah :

a. Mitra 1 : Kader tidak memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia khususnya yang terkait dengan dementia di Desa Tani Mulya
b. Mitra 2 : Lansia memerlukan bimbingan dan pendampingan dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya

1.3. Solusi yang Ditawarkan

Berdasarkan hasil analisis situasi dan analisis permasalahan mitra, maka pengusul menawarkan solusi dengan menerapkan "model lansia sehat terbebas dari Demensia , " **Hal ini sangat diperlukan karena dengan kesehatan daya ingat yang baik pada lansia maka ia akan mampu mempertahankan tingkat kesehatannya dan secara tidak langsung ia akan mampu mengambil keputusan dengan baik untuk anak cucunya.**

Kerangka konsep/model yang dikembangkan di Desa Tani Mulya :



Program peran care giver (kader) dalam menekan kejadian demensia pada lansia mengacu pada upaya pengembangan dan pembinaan kesehatan lanjut usia yang diprogramkan oleh Kemenetrian Kesahatan sebagaimana tertera dalam Permenkes N0 25 tahun 2016 , antara lain :

a. Pembinaan kesehatan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa agar bahagia, mandiri dan produktif
b. Stimulasi otak untuk mempertahankan fungsi kognitif.
c. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar lansia dapat mengkonsumsi makanan dengan baik dan bicara dengan jelas.
d. Perawatan Jangka Panjang bagi lanjut usia yang telah mengalami penurunan fungsi organ sehingga memerlukan minum obat secara teratur.

Peran Care Giver (Kader) dalam upaya menekan kejadian Demensia pada Lansia, sesuai dengan kondisi dan potensinya untuk membantu mewujudkan lansia sehat, namun dalam pelaksanaannya kader membutuhkan motivasi dan pengetahuan yang diperlukan terkait dengan masalah demensia yang banyak dialami oleh lansia, sehingga hal ini sudah menjadi tanggung jawab pemerintah khususnya tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, kader lansia maupun organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lanjut usia.

Akademisi sebagai warga masyarakat sudah selayaknya turut berperan serta aktif dalam kegiatan tersebut salah satunya melalui kegiatan pembinaan dan pemberdayaan kader lansia. Upaya untuk mewujudkan lanjut usia sehat yang memenuhi kriteria sehat fisik, jiwa, sosial dan spiritual, harus dimulai sejak pra lanjut usia dengan menggunakan pendekatan holistic dan komprehensif. Pendekatan tersebut mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam rangka pencapaian Lansia sehat terbebas dari masalah Demensia maka diperlukan adanya pemberdayaan masyarakat.

Tujuan dari program IbW ini adalah untuk meningkatkan kemandirian, kesehatan masyarakat usia lanjut , sekaligus kesejahteraan masyarakat melalui keterlibatan aktif publik melalui sinergi kepakaran masyarakat perguruan tinggi, kemampuan dan kebijakan Kecamatan dan potensi masyarakat untuk menemukan solusi atas persoalan yang dihadapi oleh kecamatan dan/atau masyarakat. Kegiatan IbW yang dilakukan adalah kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader lansia di beberapa wilayah desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah oleh tenaga tenaga pendidik poltekes kemenkes bandung yang tergabung dalam tim pengusul, antara lain dosen Keperawatan , Kebidanan, Keperawatan Gigi, Promosi Kesehatan dan Farmasi.

Adapun rincian kegiatan yang akan dilakukan dipaparkan lebih lanjut di Bab III.

BAB II
TARGET DAN LUARAN

Luaran dari kegiatan Iptek bagi Wilayah ini secara spesifik berupa penerapan model Lansia sehat terbebas dari Demensia, melalui peran aktif dari care giver (Kader) di masyarakat, adapun secara umum adalah sebagai berikut :

Lansia merupakan anggota masyarakat yang tidak bisa kita abaikan keberadaanya , sebab dengan adanya UHH saat ini yang semakin menigkat dan budaya masyarakat khususnya di Desa Tani Mulya yang memiliki aturan tidak tertulis dalam masyarakat bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga adalah anggota keularga tertua yaitu orang tua atau nenek dan kakek (sudah Lansia), maka sangat beresiko apabila pengambilan keputusan terutama yang terkait dengan kesehatan diambil oleh Lansia yang sudah pikun, sehingga dengan adanya masalah ini maka perlu adanya solusi antara lain mempertahankan dan menjaga kualitas kesehatan Lansia tetap berada pada kondisi yang baik di Desa Tani Mulya

1. Target

Target kegiatan IbW yang akan dilaksanakan di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat, tim IbW memperhatikan SMART yaitu target yang dibuat cukup jelas (Specifik), hasilnya bisa diukur (Measured), bisa dicapai (Achieved), sesuai dengan dana yang ada (Realistis) dan sesuai dengan waktu yang tersedia (Time) , sehingga target yang dibuat adalah sebagai berikut :

a. Kader di Desa Tani Mulya mampu menggunakan model deteksi dini “Dementia” dan mampu melakukan senam otak untuk mencegah “Dementia”. Setelah diberikan pelatihan selama 8 kali kegiatan pelatihan.
b. Meningkatnya pengetahuan kader Desa Tani Mulya tentang pentingnya pendampingan keluarga pada Lansia yang mengalami Dementia dalam keteraturan minum obat, perawatan gigi dan Olah Raga, setelah mengikuti 2 kali kegiatan pelatihan.
c. Kader dapat melatih Lansia melakukan senam otak dengan baik dan benar. Selama 2 kali kegiatan

d. Kader mampu memberikan penyuluhan pada Lansia dan keluarganya mengenai pentingnya Olah Raga , Minum obat teratur dan merawat gigi dengan benar agar dapat memenuhi asupan gizi dengan baik. Setelah mengikuti pemberian materi oleh tim IbW selama 2 kali kegiatan.

2. Luaran

Luaran kegiatan IbW yang sudah dilaksanakan selama 6 kali pertemuan dengan 14 kali kegiatan antara lain :

a. Dengan menggunakan alat ukur yang digunakan tim IbW, dapat diketahui Kader RW 02 dan RW 03 di Desa Tani Mulya memiliki kemampuan menggunakan "model deteksi dini Demansia" untuk menilai Lansia yang memiliki potensi mengalami Dementia.
b. Melalui pre test dan post test menggunakan kuesioner dapat diketahui peningkatan pengetahuan kader tentang dementia , pentingnya minum obat secara teratur pada lansia , perawatan gigi lansia dan Olah Raga . yang ditujukan untuk mempertahankan kesehatan lansia.
c. Diketahui jumlah penduduk lansia RW 02 dan RW 03 yang mengalami Demensia

3. Dampak Sosial Secara Nasional

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk. Estimasi jumlah penderita Penyakit Alzhemeir di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren penderita Alzheimer di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya.

Kabupaten Bandung Barat sebagai wilayah yang memiliki jumlah Lansia cukup bamyak, telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan Lansia dan wilayah yang menjadi binaan Lansia Sehat adalah di Desa Tani

Mulya. Oleh karena itu dengan adanya program IbW tentang Peranan Care Giver (Kader Lansia) dalam upaya menekan kejadian Demensia , diharapkan dapat menghasilkan perubahan yang positif dalam menurunkan kejadian Demensia pada lansia di Desa Tani Mulya , sebab dengan adanya kader lansia yang terlatih dalam menekan kejadian Demensia maka masyarakat dapat secara mandiri menjaga kualitas kesehatan Lansia.

Pemberdayaan masyarakat khususnya kader lansia di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat ini diharapkan dapat menurunkan kejadian Demensia dan meningkatkan kualitas kesehatan Lansia, sehingga secara tidak langsung program IbW ini dapat membantu dan memberikan pemodelan dalam mencegah dan menurunkan penderita penyakit Alzheimer yang di prediksi oleh Pemerintah setiap tahunnya jumlah Lansia dengan Demensia akan terus meningkat .

BAB III
METODE PELAKSANAAN

Kegiatan IbW yang telah dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu menentukan kelompok prioritas yang akan dijadikan sebagai mitra 1 yaitu kader RW 02 dan RW 03, dan mitra 2 Lansia yang ada di RW 02 dan RW 03.

Metoda pelaksanaan kegiatan IbW, dapat diuraikan sebagai berikut :

Kegiatan perkenalan dan penjelasan program pada acara Pembukaan kegiatan oleh Kepala Desa Tani Mulya

Perkenalan dengan pejabat setempat yaitu Kepala Desa Tani Mulya dan Ketua PKK serta perwakilan kader, tim IbW menjelaskan bahwa Program IPTEKS bagi Wilayah di Desa Tani Mulya ini ditujukan untuk meningkatkan masyarakat Lansia yang berada di desa Tani Mulya serta kegiatan yang akan dilaksanakan berupa pelatihan kader yang mana tujuan dari IbW ini adalah menjadikan kader di RW 02 dan RW 03 memiliki kemampuan untuk melatih dan mendeteksi lansia agar terhindar dari masalah Dementia, sehingga dengan daya ingat yang baik setiap lansia akan memiliki kemandirian dalam memenuhi kebutuhan pribadinya dan lansia mampu menjalankan masa tua nya dengan sehat dan sejahtera.

Selain melakukan penilaian dan pencegahan terjadinya Dementia, tim IbW juga menjelaskan akan memberikan penyuluhan kepada kader tentang perlu adanya pendampingan pada lansia tentang keteraturan minum obat yang rata rata harus dikonsumsi oleh lansia dan pendampingan perawatan gigi agar asupan gizi lansia tidak ada gangguan dan kader dilatih juga cara mencegah demensia uaitu dengan senam otak untuk lansia.

Tim IbW juga menjelaskan bahwa Kegiatan IbW dilakukan 2 Semester dengan masing masing semester 7 kali kegiatan, sehingga tim IbW melaksanakan kegiatan di Desa Tani Mulya selama 2 semester sebanyak 14 kali kegiatan.

Semester I

1. **Penyuluhan tentang Lansia**

   Sebelum dilaksanakan penyuluhan terlebih dahulu dilakukan pre test tentang pengetahuan kader terhadap masalah yang terkait dengan masalah lansia

   Pelaksanaan Penyuluhan

   Materi : Masalah Lansia

Pelaksana : Susi Kusniasih

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 orang

Metoda : Apersepsi selama 5 menit

CTJ dan Diskusi selama 30 menit

Media : LCD , Modul pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Tim IbW bertanya kepada beberapa kader tentang materi yang telah disampaikan dan kader cukup antusias menjawab pertanyaan yang diajukan

2. **Pelatihan kader tentang : P**enggunaan model Deteksi Dini Penyakit Dementia

Materi : Model Pemeriksaan Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT)

Pelaksana : Sansri Diah

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Demontrasi selama 20 menit

Media : LCD , Modul pelatihan

Tempat Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader sebagai peserta pelatihan memperhatikan demontrasi yang dilakukan oleh tim IbW cara menggunakan model pemeriksaan mini Cog dan Cloc Drawing

- Kader memahami penjelasan dan demostrasi yang telah dilakukan.

3. **Pelatihan kader tentang : P**enggunaan model Deteksi Dini Penyakit Dementia

Materi : Model pemeriksaan mini Cog dan Cloc Drawing

Pelaksana : Kader RW 02 , Riana Sunari umur 28 tahun sebagai peraga dan kader Inayati kader RW 03 umur 25 tahun sebagai lansia

Sasaran : -

Metoda : Redemonstrasi selama 40 menit

Media : Modul Peltihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader Riana yang melakukan redemontrasi cukup lancar dalam menggunakan model min cog tetapi dalam menilai menggunakan model Clock Drawing masih perlu di dampingi oleh Tim IbW

4. **Pelatihan kader tentang : P**enggunaan model Deteksi Dini Penyakit Dementia

Materi : Model Penilaian Abbreviated Mental Test (AMT)

Pelaksana : Susi Kusniasih

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Demontrasi selama 40 menit

Media : LCD, Modul Pelatihan.

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader sebagai peserta pelatihan memperhatikan demontrasi yang dilakukan oleh tim IbW cara menggunakan model penilaian AMT

- Kader banyak yang bertanya tentang beberapa pertanyaan yang ada di model AMT.

5. **Pelatihan kader tentang : P**enggunaan model Deteksi Dini Penyakit Dementia

Materi : Model Penilaian Mini Mental State Examination (MMSE)

Pelaksana : Asep Fitri Hilman

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Demontrasi selama 30 menit

Media : LCD, Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader sebagai peserta pelatihan memperhatikan demontrasi yang dilakukan oleh tim IbW cara menggunakan model penilaian MMSE

- Sama dengan penilaian AMT , Kader banyak yang bertanya tentang cara menentukan score nilai

6. **Pelatihan kader tentang :** Senam Otak

Materi : Langkah langkah Senam otak untuk lansia

Pelaksana : Widyastiwi

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Demontrasi selama 30 menit

Media : Video dan Audio visual

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader sebagai peserta pelatihan sangat antusia memperhatikan demontrasi senam otak yang dilakukan oleh tim IbW.

7. **Pelatihan kader tentang : P**enggunaan model Deteksi Dini Penyakit Dementia

Materi : Model Penilaian Abbreviated Mental Test (AMT)

Pelaksana : Henny Cahyaningsih dan Kader Santi Susanti

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Re- Demontrasi selama 40 menit

Media : Modul Pelatihan.

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader sebagai peserta pelatihan memperhatikan Re-demontrasi yang dilakukan oleh perwakilan kader didampingi oleh tim IbW dalam menggunakan model penilaian AMT

- Kader saat diajak diskusi nampak sudah mulai memahami dan menguasai penggunaan model penilaian AMT.

Semester II

8. **Pelatihan kader tentang : P**enggunaan model Deteksi Dini Penyakit Dementia

Materi : Model Penilaian Mini Mental State Examination (MMSE)

Pelaksana : Asep Fitri Hilman dan kader Sumiati

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Re -Demontrasi selama 30 menit

Media : Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : - Kader sebagai peserta pelatihan memperhatikan Re-demontrasi yang dilakukan oleh perwakilan kader di damping oleh tim IbW cara menggunakan model penilaian MMSE

- Kader masih Nampak kesulitan dan kurang terampil dalam menggunakan penilaian model MMSE, sehingga untuk penilian MMSE perlu diberikan kembali penjelasan yang lebih dalam dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh kader .

9. **Pelatihan kader tentang :** Senam Otak

Materi : Langkah langkah Senam otak untuk lansia

Pelaksana : Widyastiwi dan Kader Riana

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 10 menit

Re-Demontrasi selama 30 menit

Media : Video dan Audio visual

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Perwakilan Kader sebagai peserta pelatihan masih kurang lancer dalam melakukan senam otak sehingga masih perlu didampingi oleh tim IbW.

10. Penyuluhan tentang kepatuhan minum obat dan perawatan gigi pada Lansia

Materi : Model Pendampingan keteraturan minum obat dan perawatan gigi palsu pada lansia

Pelaksana : Henny Cahyaningsih

Sasaran : Kader RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Diskusi dan CTJ selama 50 menit

Media : Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Kader bisa memahami dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan Hal ini diketahui hamper sebagian besar pertanyaan yang diajukan dapat dijawab dengan baik oleh kader.

11. Monitoring dan Evaluasi pada Kader

Materi : Penggunaan Model pemeriksaan mini Cog dan Cloc Drawing

Pelaksana : Semua Kader RW 02 dan RW 03

Sasaran : Masyarakat Lansia RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 orang

Metoda : Wawancara dan Role Play 50 menit

Media : Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Penilaian Tim IbW dengan menggunakan lembar ceklist ,
Kader mampu melakukan penilaian masalah demensia dengan menggunakan model pemeriksaan mini Cog dan Cloc Drawing

12. Monitoring dan Evaluasi Pada Kader

Materi : Penggunaan Model Penilaian Abbreviated Mental Test (AMT)

Pelaksana : Semua Kader RW 02 dan RW 03

Sasaran : Masyarakat Lansia RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 orang

Metoda : Wawancara dan Role Play 50 menit

Media : Modul Pelatihan.

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Penilaian Tim IbW dengan menggunakan lembar ceklist
Kader mampu melakukan penilaian masalah menggunakan model penilaian AMT

13. Monitoring dan Evaluasi pada Kader

Materi : Penggunaan Model Penilaian Mini Mental State Examination (MMSE)

Pelaksana : Semua Kader RW 02 dan RW 03

Sasaran : Masyarakat Lansia RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 orang

Metoda : Wawancara dan Role Play 50 menit

Media : Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Penilaian Tim IbW dengan menggunakan lembar ceklist
Kader cukup mampu melakukan penilaian masalah menggunakan model penilaian MMSE sehingga memerlukan pengulangan kembali

14. Monitoring dan Evaluasi pada Kader

Materi : Pendampingan keteraturan minum obat dan perawatan gigi palsu pada lansia

Pelaksana : Semua Kader

Sasaran : Masyarakat Lansia RW 02 dan RW 03 berjumlah 10 orang

Metoda : Diskusi 30 menit

Media : Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Kader mampu menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur dan pentingnya perawatan gigi palsu dengan baik kepada lansia dan keluarganya.

15. Monitoring dan Evaluasi pada Kader

Materi : Senam Otak

Pelaksana : Kader

Sasaran : Masyarakat Lansia RW 02 dan RW 03 sebanyak 10 rang

Metoda : Demonstrasi dan Redemonstrasi selama 50 menit

Media : Modul Pelatihan

Tempat : Aula Desa Tani Mulya

Evaluasi : Kader mampu memberikan contoh senam otak lansia dengan baik dan benar namun lansia masih belum bias mengikuti dengan baik, sehingga memerlukan waktu lebih lama lagi untuk di latih senam otak.

Penutupan dilaksanakan pada tanggal 2 Desember 2019, setelah monev selesai di laksanakan. Dalam sambutannya Kepala Desa Tani Mulya menyampaikan bahwa semua kader yang saat itu mengikuti Pelatihan Lansia Sehat, diwajibkan untuk menyampaikan kembali materi yang telah diterima dan melatih kader kader di RW lain yang tidak ikut kegiatan saat ini. Selain itu Kepala Desa menyampaikan pula kepada Tim Pelaksanan IbW Poltekes Kemenkes Bandung apabila tahun depan ada kegiatan seperti ini , Desa Tani Mulya membuka pintu lebar lebar untuk menerima kembali Tim IbW melaksanakan kegiatan seperti ini dengan materi lain, dan dengan sasaran masyarakat yang berbeda

misalnya pada Remaja atau Wanita Usia Subur atau pada masyarakat yang memiliki anak Balita. Kegiatan penutupan di akhiri dengan foto bersama.

BAB IV
KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Poltekkes Kemenkes Bandung merupakan lembaga penyeleggara pendidikan tinggi yang bergerak dalam bidang kesehatan. Poltekkes Kemenkes Bandung sudah mencetak ribuan lulusan yang kompeten dalam bidang kesehatan dan telah mengabdi di seluruh penjuru Indonesia. Sebagai politeknik, Poltekkes Kemenkes Bandung memiliki sumber daya manusia dengan multidisiplin ilmu yang senantiasa berkolaborasi dalam bidang pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Dengan demikian, sumber daya manusia Poltekkes Kemenkes Bandung memiliki kemampuan yang lebih dari cukup untuk mencapai tujuan dari IbW yang akan dilaksanakan di Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. Beberapa jurusan yang dilibatkan untuk mencapai tujuan IbW ini diantaranya adalah : Jurusan Keperawatan, Jurusan Farmasi, Jurusan Keperawatan Gigi dan Jurusan Promosi Kesehatan.

Selain memiliki Sumber Daya Manusia yang berkualitas, Poltekes Kemenkes Bandung memiliki misi menyelenggarakan penelitian terapan bidang kesehatan dan pengabdian masyarakat dengan meningkatkan kerja sama dengan pemerintah, Industri dan Perguruan Tinggi baik Nasional maupun International. Sehingga dengan adanya misi tersebut diatas Poltekes Kemenkes Bandung memiliki potensi yang sangat besar dalam membantu pemerintah untuk meningkatkan tingkat derajat kesehatan masyarakat.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Kegiatan Pengabdian Masyarakat Program IPTEK bagi Wilayah (IbW) di Desa Tani Mulya dilaksanakan selama 2 semester dengan 14 kali kegiatan. Adapun pelaksana kegiatan IbW ini terdiri dari Bapak Ibu dosen di berbagai Jurusan yang ada di Poltekes Kemenkes Bandung, antara lain Jurusan Keperawatan Bandung, Jurusan Promosi Kesehatan, Jurusan Farmasi dan Jurusan Keperawatan Gigi.

Kegiatan yang telah dilaksanakan adalah Pelatihan Care Giver (Kader) untuk menekan kejadian Demensia pada Lansia yang ditujukan untuk mewujudkan Lansia Sehat, Adapun materi pelatihan yang diberikan adalah tentang penyuluhan Lansia Sehat, Pelatihan penggunaan modul deteksi dini Demensia, Senam Otak untuk mencegah Demensia, penyuluhan tentang keteraturan minum obat serta perawatan gigi palsu pada lansia.

Adapun Hasil dari kegiatan akan di uraikan dibawah ini :

1. Kemampuan Kader menggunakan modul untuk mendeteksi sedini mungkin kejadian demensia pada lansia. Yaitu model 1 mini Co dan Clock Drawing Test (CDT)

No	Nama	Nilai	Keterangan
1	Rina Yunengsih	6	Sangat baik
2	Ina Yati	6	Sangat baik
3	Riana Sunari	6	Sangat baik
4	Yanti	5	Baik
5	Wulandari	6	Sangat baik
6	E Maemunah	6	Sangat baik
7	Sumiati	6	Sangat baik
8	Evi Susanti	5	Baik
9	Santi Susanti	6	Sangat baik
10	Apong	4	Cukup

Nilai Kemampuan Kader dalam menggunakan Model 2 Penilaian Abbreviated Mental Test (AMT)

No	Nama	Nilai		Keterangan
		Kader	TIM	
1	Rina Yunengsih	6	7	Sangat baik
2	Ina Yati	5	6	Baik
3	Riana Sunari	5	5	Sangat baik
4	Yanti	4	5	Baik
5	Wulandari	7	7	Sangat baik
6	E Maemunah	7	8	Baik
7	Sumiati	5	7	Cukup
8	Evi Susanti	7	7	Sangat baik
9	Santi Susanti	5	5	Sangat baik
10	Apong	5	7	Cukup

Nilai Kemampuan Kader dalam menggunakan Model 3 Penilaian Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Nama	Nilai		Keterangan
		Kader	TIM	
1	Rina Yunengsih	12	19	Cukup
2	Ina Yati	15	23	Cukup
3	Riana Sunari	25	25	Sangat Baik
4	Yanti	8	15	Kurang
5	Wulandari	13	15	Baik
6	E Maemunah	15	27	Kurang
7	Sumiati	9	15	Kurang
8	Evi Susanti	20	21	Baik
9	Santi Susanti	11	19	Kurang
10	Apong	12	20	Kurang

Pengetahuan Kader tentang Demensia pada Lansia

No	Nama	Nilai		Keterangan
		Pre	Post	
1	Rina Yunengsih	86	93	
2	Ina Yati	80	80	
3	Riana Sunari	80	83	
4	Yanti	73	86	
5	Wulandari	80	93	
6	E Maemunah	73	93	
7	Sumiati	86	93	
8	Evi Susanti	73	93	
9	Santi Susanti	67	86	
10	Apong	65	79	

Pengetahuan Kader tentang Pendampingan pada lansia mengenai keteraturan minum obat dan perawatan gigi palsu pada lansia

No	Nama	Nilai		Keterangan
		Pre	Post	
1	Rina Yunengsih	83	90	
2	Ina Yati	80	92	
3	Riana Sunari	83	93	
4	Yanti	78	90	
5	Wulandari	80	93	
6	E Maemunah	80	92	
7	Sumiati	80	90	
8	Evi Susanti	81	92	
9	Santi Susanti	80	90	
10	Apong	70	80	

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil Monitoring dan Evaluasi yang dilakukan oleh tim IbW terhadap implementasi kader langsung kepada Lansia, maka dapat kami sampaikan nilai kemampuan kader dalam menggunakan model 1 dan 2 memiliki nilai berada pada rata rata sangat baik hal ini disebabkan karena option pertanyaannya sangat mudah dimengerti dan difahami, sedangkan pada pada penggunaan model 3 nilai kemampuan kader rata rata berada pada nilai kurang ,bila kami). perhatikan untuk model 3 ini memang memerlukan pemahaman dan pengetahuan kader lebih tinggi, sehingga untuk model 3 ini akan bias digunakan dengan baik apabila basic pendidikan kader minimal SMA, hal ini terbukti bahwa pada kader yang memiliki latar belakang SMA dan Diploma, nilai yang dimiliki oleh kader hamper sama dengan hasil penilaian Dosen (Tim IbW

Sehingga dari hasil pengabdian masyarakat yang telah kami lakukan maka sangat penting warga yang akan menjadi kader itu selain memiliki kemampuan berorganisasi, memiliki motiasi yang tinggi untuk mau menjadi kader perlu juga ditunjang dengan latar belakang pendidikan yang cukup tinggi.

Sedangkan terkait dengan target pengmas IbW ini akan mudah tercapai bila di dukung oleh sarana prasarana yang memadai. Hal ini kami rasakan sedikit mendapat kendala dengan adanya jadual kegiatan yang sangat sempit sehingga dari tim kami banyak yang tidak bias penuh mengkuti pelaksanaan kegiatan pengmas IbW ini karena terhambat dengan adanya tanggungjawab dosen dalam melaksnakan tugas di jurusan masing masing dan untuk kegiatan pengmas IbW kali ini berbenturan dengan kegiatan persiapan re akreditasi .

Masalah Lansia yang kami targetkan adalah adanya kemampuan Kader yang menangani Lansia meimiliki pengetahuan tentang masalah lansia dan memiliki keterampilan untuk memberikan pencegahan terhadap masalah yang sangat potensial terjadi pada usia Lansia.

Tim kami dalam kegiatan pengmas IbW kali ini mengarah kepada masalah Demensia, hal ini kami ambil untuk dijadikan focus perhatian kami, karena banyak sekali lansia yang masih mampu untuk produktif atau mampu mandiri memenuhi kebutuhan pribadinya namun akibat maslah demensia atau pikun atau pelupa tidak sedikit lansia yang seharusnya hidup sejahtera menjadi pesakitan, sangat tergantung terhadap keluarganya dan tidak

menutup kemungkinan akibat demensia lansia bias berhadapan dengan resiko tinggi kematian.

Sehingga apabila kader yang ada di masyarakat Desa ani Mulya memiliki kemampuan untuk mendeteksi dini gejala demensia pada lansia , maka lansia dapat segera menerima pencegahannya dengan olah raga otak, atau lebih popular saat ini dengan senam otak, sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang cukup significant praktek senam otak dengan kejadian demensia. .

BAB VI

BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

5.1. Anggaran Biaya

Biaya yang diterima untuk kegiatan IbW ini adalah sebesar Rp. 10.600.000 dengan rincian penggunaannya adalah sebagai berikut yang ditunjukkan pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1. Anggaran Biaya

No	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Perjalanan (maks 30%) Penjajagan ke Desa 2 x 220	Rp. 3.000.000
2	Bahan habis pakai dan peralatan (maks 50%)	Rp. 6.000.000
3	Lain-lain (maks 30%)	Rp. 1. 600.000
Total		Rp. 10.600.000

5.2. Jadwal Kegiatan

Rencana kegiatan IbW yang akan dilakukan dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2. Jadwal Kegiatan

No	**Kegiatan**	**Bulan Pelaksanaan**											
		Semester Genap						**Semestaer Ganjil**					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Penyusunan Materi/Konsolidasi dengan Kepala Dinkes KBB dan Jajarannya.												
2	Pendataan Lansia di Desa Tani Mulya												
3	MMD												
4	Sosialisasi masalah Lansia pada masyarakat di Desa Tani Mulya												

4	Pelatihan Care Giver (Kader) untuk test Demensia												
5	Pelatihan Care Giver (Kader) untuk test Depresi												
6	Pendampingan Implementasi kader												
7	Pendampingan Implementasi kader												
8	Pendampingan Implementasi kader												
9	Pendampingan Implementasi kader												
10	Pendampingan Implementasi kader												
11	Monitoring												
12	Monitoring												
13	Monitoring												
14	Evaluasi kegiatan												

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesadaran Masyarakat di desa Tani Mulya tentang pentingnya kesehatan Lansia terpelihara dengan baik sudah cukup tinggi , sehingga pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Dosen poltekes kemenkes Bandung tentang Lansia Sehat diterima dengan baik oleh pejabat setempat khususnya Kepala Desa Tani Mulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

Pelaksanaan Program IPTEK bagi Wilayah yang telah dilaksanakan selama 2 semester dengan materi Pelatihan Care Giver khusus untuk Lansia di Dsa Tani Mulya menghasilkan kader kader yang terampil dalam menggunakan modul deteksi dini kejadian demensia pada lansia dan terampil melakukan bimbingan kepada Lansia untuk mencegah kejadian demensia dengan Olah Raga yaitu Senam Otak.

Kader yang mengikuti Pelatihan terdiri dari kader dengan berbagai macam latar pendidikan yang berbeda, sehingga daya ingat dan daya serap materi yang diberikan ada yang mudah mengerti ada yang sangat sulit untuk mengikuti pemaparan materi yang diberikan saat pelatihan.

Selama pelaksanaan pelatihan kepala desa beserta ketua PKK dan Kader sangat mendukung dan memfasilitasi kebutuhan kegiatan tersebut, namun karena waktu yang terbatas, biaya dan tenaga pelaksana yang kurang , akhirnya kegiatan pelatihan ini diberikan dengan sangat sederhana , misalnya untuk memperkenalkan senam otak pada lansia perlu waktu yang banyak untuk membmbing mereka selangkah demi selangkah gerakan senam otak lansia. Namun walaupun demikian Tim IbW beserta kader yang sudah terlatih bersama sama membimbing Lansia untuk mengikuti Senam Otak.

Saat penutupan Kepala Desa Tai Mulya meminta kepada Tim IbW , apabila tahun depan masih ada program seperti ini , mereka membuka pintu lebar lebar untuk tempat pelaksanaannya di Desa Tani Mulya dengan materi dan sasaran yang berbeda.

7.2. Saran

1. Kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung bias terus menugaskan Dosen dosen di kalangan Poltekes Kemenkes Bandung melaksanakan Pengabdian Masyarakat Program IPTEK bagi Wilayah ini, karena masyarakat membutuhkan uluran tangan kita untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam menghadapi berbagai masalah penyakit atau masalah kesehatan.

2. Mengusulkan kepada pejabat pengambil kebijakan yang terkait dengan pengabdian masyarakat IbW ini dengan memberikan dukungan biaya yang sesuai dengan kegiatan Pengmas IbW ini. Sehingga para pelaksana Tim Ibw bias memberikan kegiatan dengan leluasa sesuai kebutuhan masyarakat dimana pengmas itu dilakukan.

3. Kepada Pejabat Daerah setempat khususnya Kepala Desa sudah saatnya menata dan memotivasi para kader di masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang cukup baik, sehingga apabila mereka di berikan penyuluhan atau dilatih keterampilan dapat dengan mudah mengkutinya.

4. Kegiatan Pengabdian Masyarakat Poltekes Kemenkes Bandung ini khususnya Program IPTEK bagi Wilayah , bila memungkinkan dibuat kerjasama yang tetap dengan lahan di masyarakat (Misalnya KBB) sehingga bias dijadikan wilayah binaan dan kita bias mendokumentasikan After dan Before kondisi masyarakat setempat dan akhir dari kegiatan ini bias dijadikan kekuatan kita sebagai prestasi lembaga dengan bukti kerja nyata di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, LM, 2011. *Keperawatan Usia Lanjut.* Yogyakarta, *Graha Ilmu*.

Dar mojo, B. 2006. *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usila*). Jakarta, FKUI.

Festi, Pipit. *Pengaruh Gym terhadapPeningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia di Karang Wredha Peneleh Surabaya*. Surabaya, UMSurabaya.

Kuntjoro, Z, 2002. Gangguan Psikologis dan Per ilaku pada Demensia dalam www.depkes.go.id, diakses tanggal02 Mei 2012 jam 20.15

Mangoenprasodjo dan Hidayati. 2005. *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*. Yogyakarta, Pradipta Publishing.

Setiabudhi dan Hardyw inoto.1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek, Menjaga keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.

Stanley dan Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta, EGC.

Akbar, IB. 1996. *Optimalisasi Profil Fisio- Kemo-Psikologis dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Lanjut Usia Melalui Latihan Fisik Teratur*. Universitas Padjajaran.Bandung.

Cotman, CW, Berchtold IVC, Adlar PA, Perreau VM. *Exercise and The Brain* . Dalam : Mooren FC, Volker K, editor. *Molecular and Cellular Exercise Physiology*. United States : Human Kinetics ; 2005.

Darmojo, R.B. dan Martono, H. Hadi. 2009. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). F*akultas ilmu kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat,* Bandung.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2005. *Menuju Indonesia Sehat 2010*. Departemen Kesehatan R.I, Jakarta.

Hardywinoto dan Setiabudhi, T. 2006. Panduan *Gerontologi : tinjauan dari berbagai aspek.*Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Hawari, D. 2007. *Sejahtera di Usia Senja*. Fakultas ilmu kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Lautensch dkk. 2008. Effect of Physicalactivity on Kognitive Function in Older Adults at Risk for Alzheimer Disease : A Random Zed Trial.

Maryam, Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika, Jakarta.

LAMPIRAN

Pembukaan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
IPTEK BAGI WILAYAH (IbW)
DOSEN POLTEKKES KEMENKES BANDUNG BAGI KELOMPOK LANJUT USIA
DI DESA TANI MULYA KECAMATAN NGAMPRAH KAB. BANDUNG BARAT
TAHUN 2019

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 M***MSE***

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

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

Pemeirksaan 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 / .....

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 (modifiksi) (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)

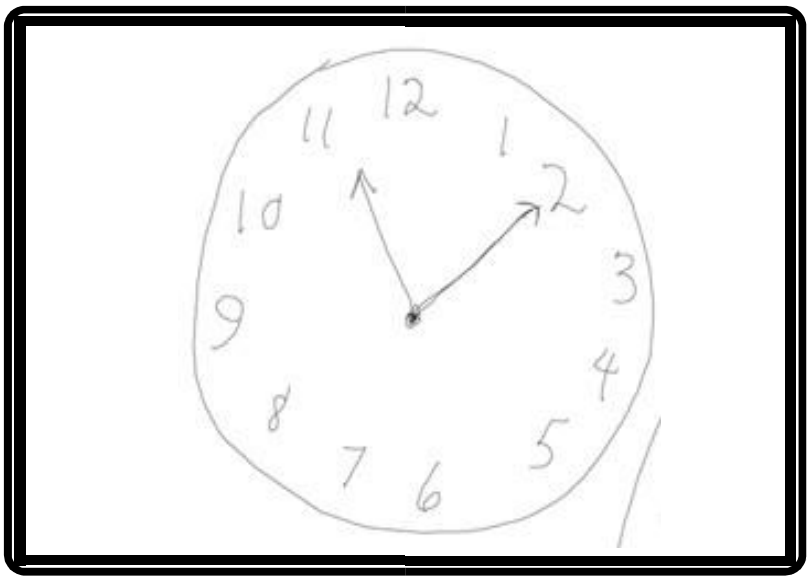
Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)

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 menyebutkan3 (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 September 2019
Nama : Aminah Umur/Jenis Kelamin : 71 tahun / Perempuan

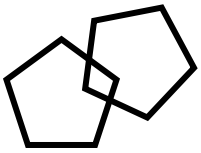
		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		√
B	Jam berapa sekarang?		√
C	Di mana alamat rumah Anda?		√
D	Tahun berapa sekarang?		√
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		√
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		√
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		√
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		√
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 mengulanginya. 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 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	
	MENGINGAT 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 jelas.

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 haras 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 :

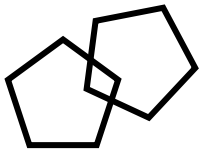
- Skor 0-10 : fungsi kognitif global buruk
- Skor 11-20: fungsi kognitif global sedang
- Skor 21-30: fungsi kognitif global masih relatif baik

Contoh :

Nama Responden : Aminah Umur : 71 Tahun

Pendidikan : SMA Dominansi hemisfer : ~~kanan~~ / kidal*

Pemeriksa : dr. Agus Tgl 3 September 2019

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 mengulanginya. 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
	MENGINGAT 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

x			
Sadar	**Somnolen**	**Stupor**	**Koma**

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

	Skor Total	**30**	29

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

MODUL PELATIHAN
KADER LANSIA (CAREGIVER) DALAM MENGATASI DEMENSIA PADA LANSIA
DI DESA TANI MULYA KECAMATAN NGAMPRAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT
SEPTEMBER 2019

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
2019

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

Tanggal : …….

Nama : ……

Umur/Jenis Kelamin : ..... tahun / .....

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		

PENILAIAN DENGAN *MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)*

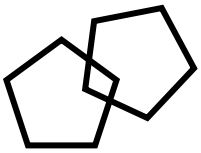
Nama Responden :……..

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 mengulanginya. 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 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	
	MENGINGAT 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**	

PROSEDUR
PENILAIAN PENGGUNAAN MODEL 1 MINI COG DAN CLOCK DRAWING

Nama :

No	Langkah Kerja	Pelaksanaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	1. Meminta lansia untuk mendengarkan apa yang akan di ucapkan oleh kader			
	2. Menyebutkan tiga kata yang berbeda			
	3. Meminta kembali lansia mengulangi menyebutkan tiga kata yang telah diucapkan			
2	1. Meminta lansia membuat sebuah lingkaran di selembar kertas kosong.			
	2. Meminta Lansia menggambar jam dengan menyusun angka 1 sampai 12 pada lingkaran yang telah dibuat			
	3. Meminta lansia membuat garis yang menunjukan jam 11.40			