

LAPORAN STATUS GERIATRI



Disusun Oleh:
Integrasi C 2023

Divya Meidina Putri, S.KG	2023-16-050
Drajat Handika Paksi, S.KG	2023-16-051
Dwiky Ahmad Saidani, S.KG	2023-16-052
Edia Zulfa Nurul Izzah, S.KG	2023-16-053
Elza Khairunnisa, S.KG	2023-16-054
Fadillah Annisa Citra, S.KG	2023-16-055
Fahreza Nilam Putri, S.KG	2023-16-056

Dosen Pembimbing:
drg. Elin Hertiana, Sp.Pros

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)
JAKARTA
2024

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Definisi Lansia	4
2.2 Batasan Lansia	4
2.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	5
2.4 Masalah Kesehatan pada Geriatri	11
2.5 Penyakit Sistemik pada Geriatri	16
2.6 Kesehatan Gigi dan Mulut pada Geriatri	20
2.7 Penatalaksanaan pada Geriatri	22
BAB III LAPORAN STATUS	25
3.1 Pemeriksaan Subjektif	25
3.1.1 Anamnesis	25
3.1.2 Pemeriksaan Risiko Jatuh Pasien Geriatri Berdasarkan Skala Jatuh <i>Ontario Modified Stratify</i>	25
3.1.3 Penilaian ADL (<i>Activity Daily Living</i>)	27
3.2 Status Fungsional	28
3.2.1 Sensorik	28
3.2.2 Psikososial	28
3.2.3 Nilai-Nilai Keyakinan & Kepercayaan	28
3.3 Status Lokal	28
3.3.1 Pemeriksaan Ekstra Oral	29
3.3.2 Pemeriksaan Intra Oral	30
3.3.3 Odontogram	33
3.4 Pemeriksaan Penunjang	34
3.4.1 Laboratorium Darah	34
3.4.2 Radiologi	36

3.4.3 Biopsi	37
3.5 Diagnosis.....	37
3.6 Prognosis	37
3.7 Rujukan	37
3.8 Rencana Perawatan.....	37
3.9 Penilaian OSCAR.....	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	40
BAB V PENUTUP.....	45
Kesimpulan.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	51

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Proses menua adalah bagian penting dari seluruh kehidupan manusia dan proses ini adalah hal yang tidak diinginkan oleh manusia tetapi menjadi hal yang harus lebih diperhatikan. Ini adalah tahap terakhir kehidupan manusia, dalam tahap ini kehidupan manusia menjadi lebih lemah dari persepsi fisik serta lebih sensitif dan emosional dari sudut pandang psikologis. Usia tua dianggap sebagai penyebab yang berkaitan dengan kemunduran seluruh faktor fisik, faktor psikologis, pembatasan diri dari sosial, ekonomi, dan aktivitas lain.¹ Menurut *World Health Organization (WHO)* definisi dari lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Perkembangan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2021, terdapat 42,22% lansia mengalami keluhan kesehatan dalam waktu sebulan terakhir, sedangkan 22,48% aktivitas lansia terganggu karena sakit (BPS, 2021). Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan ini seringkali dikaitkan dengan keluhan sindrom kegawatan geriatri yang memberi dampak pada kesehatan lansia.²

Sindrom geriatri memiliki sifat multifaktor dengan latar belakang yang berbeda sesuai dengan permasalahan klinis, psikologi, sosial serta kerentanan lainnya. Permasalahan sindrom geriatri bersifat multiple dan merupakan kombinasi penurunan fungsi secara fisiologis serta patologis (Setiati, 2013). Penurunan fungsi fisiologis lansia yang berkaitan dengan masalah sindrom geriatri juga erat kaitannya

terhadap kemandirian lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Kemandirian lansia dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosial budaya, perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan serta tersedianya fasilitas kesehatan. Perubahan kondisi fisik yang mengakibatkan perubahan kemandirian lansia membawa perubahan yang nyata pada lansia dalam melakukan kegiatan sehari hari dalam kondisi sosial dan budaya tertentu dimana kondisi ini menyebabkan lansia berisiko mengalami perubahan kualitas hidup.²

Kesehatan lansia secara umum merupakan suatu permasalahan yang penting dan tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan mulut. Ada pernyataan terkenal bahwa rongga mulut adalah “cermin” kesehatan. Beberapa perubahan pada mukosa mulut dapat menunjukkan kelainan patologis umum yang berbeda seperti: diabetes, penyakit kulit, defisiensi imunologi dan kelainan darah, reaksi alergi dan toksik, penyakit lambung, serta defisiensi vitamin dan mineral.³ Berbagai kondisi sistemik seseorang dapat terlihat dari keadaan rongga mulutnya sehingga rongga mulut dapat dijadikan indikator awal untuk mendeteksi dini suatu kondisi sistemik. Penyedia layanan kesehatan mulai memahami bahwa kesehatan mulut yang buruk mempengaruhi perjalanan penyakit sistemik dan juga memiliki hubungan yang kuat dalam pengembangan penyakit lain akibatnya kesehatan mulut yang buruk dianggap sebagai faktor risiko kesehatan yang buruk secara keseluruhan.⁴

Penyakit sistemik dapat menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya kelainan mukosa rongga mulut. Manifestasi oral penyakit sistemik adalah tanda dan gejala penyakit yang terjadi di tempat lain di tubuh yang terdeteksi di rongga mulut

dan sekresi oral. Relevansi kondisi sistemik terhadap kondisi rongga mulut terbagi atas dua yaitu, kondisi penyakit sistemik itu sendiri yang dapat berdampak pada perawatan gigi atau dapat memiliki manifestasi oral. Kedua, terdapat intervensi farmakologis yang diresepkan untuk kondisi penyakit sistemik yang dapat memiliki efek samping beragam pada lingkungan mulut. Pemberian resep dan konsumsi obat-obatan meningkat pada populasi lansia dimana konsumsi obat-obatan ini akan memberikan efek samping terhadap kesehatan tubuh lansia.⁵

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Lansia

Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lansia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.⁶ Lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia mengalami suatu proses yang disebut penuaan.⁷

Wardhana, dkk. (2015) menjelaskan penuaan adalah perubahan struktural yang bertahap, muncul seiring berjalannya waktu yang tidak disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan dan akhirnya meningkatkan kemungkinan kematian bagi organisme akibat menjadi tua. Perubahan yang terjadi dalam proses penuaan yang dapat mempengaruhi struktur rongga mulut adalah perubahan struktur dan fungsi gigi, rahang serta jaringan mulut lainnya.⁸

2.2 Batasan Lansia

World Health Organization yang dikutip oleh Dewi⁹ menjelaskan lansia digolongkan menjadi tiga, yaitu lanjut usia (*Elderly*) berusia 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) berusia 75 sampai 89 tahun dan usia sangat tua (*Very Old*) berusia lebih dari 90 tahun. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2003) mengklasifikasi lansia dalam beberapa kategori yaitu, pralansia (prasenilis) seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun, kemudian lanjut usia (lansia)

seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih ataupun seseorang yang berusia 60 tahun dengan masalah kesehatan, dan kemudian lansia potensial yaitu seseorang yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, dan lansia tidak potensial yakni lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain atau pada keluarga.⁹

2.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan Fisik¹⁰

1. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, dan suara yang tidak jelas. Hal ini 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2. Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan oleh atrofi glandula sebasea dan glandula sudoritera, serta timbulnya pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan liver spot.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia, yaitu:

- Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
- Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk meregenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
- Berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
- Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi seperti ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh

penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ukuran ovarium dan uterus. Pada wanita terjadi atropi payudara dan pada pria testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara perlahan.

b. Perubahan Kognitif¹⁰

1. Memory (Daya ingat, Ingatan)
2. IQ (Intellegent Quotient)
3. Kemampuan Belajar (Learning)
4. Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
5. Pemecahan Masalah (Problem Solving)
6. Pengambilan Keputusan (Decision Making)
7. Kebijaksanaan (Wisdom)
8. Kinerja (Performance)
9. Motivasi

c. Perubahan Mental¹⁰

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (hereditas)

5. Lingkungan
 6. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
 7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
 8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
 9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- d. Perubahan Spiritual¹⁰
- Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.
- e. Perubahan Psikososial¹⁰
1. Kesepian
- Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
2. Duka cita (Bereavement)
- Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh

pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan Cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan- gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang

dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.4 Masalah Kesehatan Pada Geriatri

Dalam bidang geriatri terdapat beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi baik fisik maupun psikis, antara lain:¹¹

a. *Imobility*

Imobilisasi tercatat menjadi salah satu masalah kesehatan umum yang paling sering dijumpai pada kelompok pasien usia lanjut. Masalah imobilitas muncul karena adanya penurunan fungsi persistem akibat proses penuaan, diantaranya terjadi penuaan sistem sensori, muskuloskeletal, neurologis adapun efek yang ditimbulkan dari penuaan yang terjadi. Keadaan imobilitas di usia tua dapat menyebabkan kekakuan pada otot-otot, timbulnya rasa nyeri dan adanya ketidakseimbangan saat bergerak bagi pasien lanjut usia.¹¹

b. Instabilitas dan Jatuh

Jatuh merupakan peristiwa yang tidak disengaja yang mengakibatkan orang tersebut berbaring di tanah atau lantai yang lebih rendah. Jatuh dapat digambarkan dalam tiga fase. Peristiwa awal melibatkan faktor ekstrinsik seperti bahaya lingkungan; faktor intrinsik seperti persendian yang tidak stabil, kelemahan otot, dan refleks postural yang tidak dapat diandalkan; dan aktivitas fisik yang sedang berlangsung pada saat jatuh.¹²

Jatuh sangat umum di antara orang dewasa yang usianya lebih tua. Setiap tahun, sekitar satu dari tiga orang yang berusia di atas 65 tahun yang tinggal di komunitas tersebut jatuh; angka ini meningkat dengan usia lanjut dan lebih tinggi di antara orang-orang yang tinggal di lingkungan institusi. Jatuh menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang cukup besar.¹²

c. Inkontinensia Urin dan Alvi

Inkontinensia urin merupakan kondisi yang ditandai dengan defek sphincter kandung kemih atau disfungsi neurologis yang menyebabkan hilangnya kontrol terhadap buang air kecil.¹³ Masalah inkontinensia urin ini bukan saja menimbulkan persoalan fisik melainkan menyebabkan masalah psikologis, sosial dan ekonomi sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia.¹⁴

Inkontinensia terjadi jika otot kandung kemih tiba-tiba berkontraksi atau otot sphincter tidak cukup kuat untuk menampung urin. Inkontinensia urin juga dapat menyebabkan masalah medis seperti iritasi kulit lokal, ruam, dan infeksi saluran kencing. Pada pasien yang lemah dan terbaring di tempat tidur, dapat menyebabkan tukak tekan yang dapat meningkatkan risiko infeksi lokal dan sistemik termasuk osteomielitis dan sepsis.¹⁴

d. Insomnia

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya

yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang dinginkan. Kebanyakan lansia berisiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan, peningkatan obat-obatan dan penyakit yang dialami. Dampak insomnia pada lansia; misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya dan penurunan kualitas hidup.¹⁵

e. Depresi

Depresi biasanya terjadi disertai organik patologis, seperti kelainan neurologis, kelainan struktur otak, dan pembuluh darah subkortikal, adanya penebalan intima-media dari arteri karotis yang merupakan marker artherosklerotik. Pasien yang seperti ini bervariasi dalam tampilan gejala klinisnya.¹⁵

Gejala depresi pada usia lanjut seringkali dianggap sebagai bagian dari proses menua. Pasien dengan depresi tipe *vascular* menunjukkan penurunan kognitif secara negatif, lebih lamban psikomotornya, lebih apatis, gangguan fungsi eksekutif dan respon terhadap pengobatan lebih buruk. Prevalensi depresi pada pasien geriatri yang dirawat mencapai 17,5%. Deteksi dini depresi dan penanganan segera sangat penting untuk mencegahnya disabilitas yang dapat menyebabkan komplikasi lain yang lebih berat.¹⁶

f. Gangguan Intelektual (Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang didapat, disebabkan oleh penyakit otak dan tidak ada hubungannya dengan gangguan tingkat kesadaran. Demensia tidak hanya masalah memori tetapi mencakup juga tentang berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa dan terganggunya aktivitas.¹⁶

Delirium merupakan kondisi neurokognitif umum yang didefinisikan sebagai perubahan akut dalam perhatian, kewaspadaan, kognisi, dan / atau perilaku. Kerusakan kognitif yang sudah ada sebelumnya dan usia yang lebih tua diakui sebagai faktor risiko terjadinya delirium.¹⁷

g. Penurunan Imunitas

Dengan usia progresif, sistem kekebalan dan kecenderungan untuk kekebalan abnormal berubah secara fundamental sehingga infeksi, kanker dan penyakit autoimun terjadi lebih sering pada orang tua.¹⁸ Penurunan respon imun pada usia lanjut diduga didasari oleh beberapa penyebab diantaranya pemendekan telomere, faktor genetik dan perubahan hormonal. Vaksinasi merupakan strategi preventif untuk meningkatkan imunitas lanjut usia.¹⁵

h. Infeksi

Infeksi pada usia lanjut merupakan penyebab kesakitan dan kematian no. 2 setelah penyakit kardiovaskular di dunia. Infeksi sangat erat kaitannya dengan penurunan fungsi sistem imun pada usia lanjut. Infeksi yang sering dijumpai adalah infeksi saluran kemih, pneumonia, sepsis, dan meningitis. Kondisi lain seperti kurang gizi, multipatologi, dan faktor lingkungan memudahkan usia lanjut terkena infeksi.¹⁶

i. Inanition (Malnutrisi)

Kelemahan nutrisi yang terjadi pada usia lanjut karena kehilangan berat badan fisiologis dan patologis yang tidak disengaja. Anoreksia pada usia lanjut merupakan penurunan fisiologis nafsu makan dan asupan makan yang menyebabkan kehilangan berat badan yang tidak dinginkan.¹⁵

j. *Iatrogenic Disorder*

Iatrogenesis pada pasien geriatri mempunyai karakteristik yang khas, yaitu multipatologik, seringkali menyebabkan pasien tersebut perlu mengkonsumsi obat yang tidak sedikit jumlahnya. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa. Pemberian obat pada lansia haruslah sangat hati-hati dan rasional karena obat akan dimetabolisme di hati sedangkan pada lansia terjadi penurunan fungsi faal hati sehingga terkadang terjadi ikterus (kuning) akibat obat.¹⁵

k. *Impaction* (Konstipasi)

Konstipasi adalah kondisi dimana feces mengeras sehingga susah dikeluarkan melalui anus dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada rektum. Konstipasi dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti kurangnya asupan serat, kurang asupan air, pengaruh obat yang dikonsumsi pengaruh dari penyakit yang diderita hingga akibat kurang aktivitas fisik.¹⁵

l. *Impairement of Vision, Hearing and Smell*

Gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman juga sering dianggap sebagai hal yang biasa akibat proses menua. Prevalensi gangguan penglihatan pada pasien geriatri yang dirawat di Indonesia mencapai 24,8%. Gangguan penglihatan berhubungan dengan penurunan kegiatan waktu senggang, status fungsional, fungsi sosial, dan mobilitas. Gangguan penglihatan dan pendengaran berhubungan dengan kualitas hidup, meningkatkan disabilitas fisik, ketidakseimbangan, jatuh, fraktur panggul, dan mortalitas.¹⁶

2.5 Penyakit Sistemik Pada Geriatri

a. Gagal jantung

Gagal jantung erat kaitannya dengan penurunan kualitas hidup, tingginya angka kematian, dan cacat fisik kronis sehingga menjadi beban ekonomi yang tinggi. Struktur jantung dan sistem kardiovaskular menurunkan ambang batas terjadinya gagal jantung, menyebabkan penurunan fungsi diastolik ventrikel kiri secara signifikan, bahkan pada individu lanjut usia yang sehat.¹⁹

Penurunan fungsi sistolik juga terjadi seiring bertambahnya usia, dan terjadi penurunan respons miokard dan pembuluh darah terhadap stimulasi beta adrenergik, sehingga mengganggu kemampuan sistem kardiovaskular dalam merespons peningkatan tuntutan kerja. Hal ini mengurangi kapasitas kerja puncak secara signifikan dan curah jantung pada latihan puncak. Pasien awal lebih rentan terhadap gagal jantung sebagai respons terhadap stres atau kelainan sistemik, seperti infeksi, hipotiroidisme, anemia, iskemia miokard, hipoksia, hipotermia, hipertermia, gagal ginjal, dan obat-obatan seperti NSAID, beta blocker, dan penghambat saluran kalsium.¹⁹

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan kelainan metabolismik yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan sekresi atau kerja insulin. DM merupakan kondisi kesehatan yang signifikan bagi populasi lansia, dengan sekitar seperempat orang berusia di atas 65 tahun menderita diabetes. Orang lanjut usia dengan diabetes memiliki tingkat kematian dini, kecacatan fungsional, dan penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke yang lebih tinggi. Mereka juga berisiko lebih besar menderita sindrom geriatri seperti polifarmasi, gangguan kognitif, inkontinensia urin, risiko terjatuh, dan nyeri.²⁰

c. Osteoarthritis (Radang Sendi)

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang terutama menyerang individu lanjut usia dan paruh baya, sehingga menyebabkan gangguan pada sistem metabolisme tubuh dan sistem muskuloskeletal. Penyakit ini

disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain jenis kelamin, genetika, faktor metabolisme, kelebihan berat badan, riwayat cedera sendi, kadar hormonal, dan aktivitas fisik yang berat.²¹

Proses penuaan menyebabkan penurunan sensasi nyeri, dimana individu lanjut usia mengalami nyeri dua kali lebih besar dibandingkan individu berusia kurang dari 45 tahun. Keluhan nyeri yang berulang pada individu lanjut usia dengan osteoarthritis antara lain disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang tindakan pencegahan, seperti mengontrol berat badan, rutin berolahraga, dan menghindari penggunaan sendi yang berlebihan saat beraktivitas.²¹

d. Demensia

Demensia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, obesitas, merokok, dan alkohol. Demensia dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, keluarga, lingkungan, pekerjaan, dan masyarakat sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup. Demensia dapat diperlambat dan dicegah dengan memperbaiki faktor demensia yang dapat dimodifikasi. Pencegahan demensia dapat dimulai pada usia 60 tahun, dan individu lanjut usia dapat melakukan upaya untuk mengubah faktor penyebab demensia.²²

e. Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit kronis tidak menular yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, seringkali tanpa gejala. Penyakit ini merupakan

pembunuh diam-diam (silent killer), dengan prevalensi tinggi pada orang lanjut usia. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas fisik, genetika, asupan makanan, kebiasaan merokok, dan stres.²³

Di Indonesia, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi, sebagian besar lansia mengonsumsi daging ayam, susu kaya lemak, dan gorengan. Konsumsi lemak yang tinggi menyebabkan kadar kolesterol lebih tinggi, yang membentuk plak yang menempel di dinding arteri sehingga menyebabkan penyempitan arteri dan tekanan darah tinggi. Obesitas juga bisa memicu hipertensi. Pelayanan kesehatan masyarakat di seluruh dunia fokus pada penanganan hipertensi.²³

f. Sindrom Delirium

Sindrom delirium akut adalah gangguan neuropsikiatri yang serius namun berpotensi dapat dicegah dan berdampak signifikan terhadap pasien geriatri yang dirawat di rumah sakit, yaitu 48% dari seluruh hari rawat inap di rumah sakit. Sindrom kompleks ini melibatkan penurunan fungsi kognitif, mempengaruhi kesadaran, perhatian, memori, dan kemampuan perencanaan. Gangguan lain, seperti perubahan pola tidur dan gangguan proses berpikir, juga berkontribusi pada identifikasi dan penanganan delirium.²⁴

Faktor risiko delirium antara lain luka bakar, HIV/AIDS, patah tulang, hipoksemia, insufisiensi organ, infeksi, dan gangguan metabolisme. Salah satu teori menyatakan bahwa delirium disebabkan oleh defisiensi neurotransmitter asetilkolin

dan dopaminergik, dengan defisiensi relatif pada geriatri akibat metabolisme oksidatif otak yang mengakibatkan disfungsi mental.²⁴

g. Artritis rheumatoid (RA)

Artritis rheumatoid (RA) merupakan penyakit kronis yang menyebabkan nyeri sendi, kaku, bengkak, keterbatasan gerak, dan kelelahan fisik. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan dan mempengaruhi kualitas tidur, yang dapat menyebabkan gangguan mood, kebingungan, stres, dan penurunan konsentrasi pada lansia. Perawatan berfokus pada pengendalian nyeri, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan rentang gerak untuk mempertahankan fungsi dan kualitas hidup.²⁵

Penanganannya dapat berupa terapi farmakologis, pengobatan nonfarmakologis, dan prosedur pembedahan. Penanganan non farmakologis antara lain mengurangi beban sendi, memperbaiki postur tubuh yang salah, menghindari beban berlebih pada sendi, serta menghindari berdiri, berlutut, jongkok, dan istirahat terlalu lama. Pasien dianjurkan untuk berolahraga dan mendapat edukasi tentang manajemen diri, motivasi, saran olahraga, dan pengurangan beban sendi.²⁵

2.6 Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Geriatri

a. Penurunan Produksi Saliva

Penurunan produksi air liur pada lansia merupakan kondisi umum yang dapat menyebabkan mulut kering, kerusakan gigi, bau mulut, dan gigi berlubang. Faktor yang berkontribusi terhadap penurunan ini antara lain proses penuaan, kehilangan gigi, dan kurangnya kebersihan mulut. Pencegahannya meliputi pola

makan seimbang dengan vitamin dan mineral penting, olahraga teratur, dan pemantauan kebersihan mulut secara teratur.²⁶

Pilihan pengobatan termasuk obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk mengatasi penurunan produksi air liur dan masalah kesehatan mulut lainnya, fisioterapi untuk meningkatkan produksi air liur dan kesehatan mulut, dan pembedahan untuk mengatasi masalah kesehatan mulut yang lebih serius seperti karies gigi dan penyakit jaringan gusi.²⁷

b. Perubahan Gingiva

Perubahan gingiva pada lansia merupakan kondisi umum yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti proses penuaan, kehilangan gigi, dan kebersihan mulut yang buruk. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi gingiva, sedangkan kehilangan gigi dapat menyebabkan penurunan fungsi dan rasa pengunyahan sehingga mempercepat kerusakan gigi. Kurangnya kebersihan mulut juga dapat menurunkan produksi air liur dan mempercepat kerusakan gigi. Pencegahan perubahan gingiva pada lansia melibatkan pola makan seimbang, olahraga teratur, dan pemantauan kebersihan mulut. Pilihan pengobatannya meliputi pengobatan, fisioterapi, dan pembedahan untuk mengatasi masalah kesehatan mulut yang lebih serius, seperti karies gigi dan penyakit jaringan gingiva. Secara keseluruhan, menjaga kesehatan mulut sangat penting untuk umur panjang lansia.^{26,28}

c. Kehilangan Gigi

Gigi memainkan peran penting dalam kehidupan, berfungsi untuk pengunyahan, estetika, dan fonetik. Kesehatan dan jaringan pendukungnya juga

berdampak pada rongga mulut, sehingga menyebabkan kondisi kesehatan secara umum. Kondisi rongga mulut yang buruk dapat menyebabkan kehilangan gigi sehingga mengganggu fungsi pengunyahan, fungsi sendi temporomandibular (TMJ), dan fungsi psikologis seperti estetika dan bicara. Kehilangan gigi pada lansia dapat mempengaruhi asupan gizi, karena mereka cenderung memilih makanan yang lunak atau mudah dikunyah sehingga menyebabkan berkurangnya gizi dan masalah gizi. Masalah gizi pada lansia sangat erat kaitannya dengan asupan makanan dan metabolisme tubuh, faktor-faktor seperti aktivitas fisik, depresi, kesehatan mental, pengobatan penyakit, dan penurunan biologis mempengaruhi kebutuhan gizinya. Perubahan fisik dan penurunan fungsi organ juga dapat mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi sehingga mengakibatkan buruknya asupan gizi yang berdampak pada kualitas hidup.²⁹

2.7 Penatalaksanaan Pada Geriatri

a. Asupan Diet pada Geriatri

Masalah-masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia disebut dengan sindroma geriatri, seperti masalah *immobility* (kurang bergerak), *instability* (mudah jatuh), *incontinence*, *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *immuno deficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh), *inanition* (malnutrisi), dan lain-lain. Pada pasien lansia, untuk mendapatkan status kesehatan yang optimal, lanjut usia harus mengonsumsi nutrisi yang baik. Makanan dan pola makan yang sehat dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan lanjut usia, membantu lanjut usia terhindar dari penyakit dan mempercepat penyembuhan bila terserang penyakit.³⁰

b. Pencegahan infeksi

Peningkatan sanitasi, sterilisasi, pasteurisasi, dan vaksinasi semuanya memainkan peran penting dalam mencegah infeksi. Salah satunya pemberian vaksinasi yang merupakan komponen penting dalam mendorong penuaan yang sehat bagi orang lanjut usia, seperti pemberian vaksin *inactivated influenza vaccine* (IIV), *recombinant influenza vaccine* (RIV), and *live attenuated influenza vaccine* (LAIV). Penyedia layanan kesehatan harus mengetahui vaksin yang direkomendasikan, kapan harus diberikan, seberapa sering harus diberikan, dan kapan tidak boleh diberikan atau harus diberikan dengan tindakan pencegahan.³¹

c. Antisipasi stress

Stres dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, tidak terkecuali pada lansia. Perubahan yang terjadi pada lansia akan mempengaruhi siklus kegiatan dan kemampuan fisik pada lansia. Kondisi stres menyebabkan kerugian pada kegiatan sehari-hari lansia. Beberapa hal yang dapat dilakukan lansia dalam rangka mengelola stres, antara lain mengenal pemicu atau penyebab stres, tetap terhubung dengan orang lain, tetap (bergerak) aktif, hindari stres yang tidak perlu, istirahat, jadwalkan kegiatan yang menyenangkan, dan gaya hidup sehat.³²

d. Penatalaksanaan resiko jatuh

Resiko jatuh menjadi salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Resiko jatuh pada lansia sebenarnya dapat diatasi terutama bagi lansia yang aktif melakukan latihan dan mempunyai fungsi mental yang baik.

Terdapat beberapa terapi non farmakologi untuk mengatasi resiko jatuh seperti Self-Administered *Balance-Enhancing Exercise Program* (BEEP), *Walking Meditation*, dan *Multi System Physical Exercise* (MPE).

Penatalaksanaan gangguan tidur

Tidur yang adekuat merupakan komponen inti untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mental yang baik serta menurunkan risiko penyakit. Terapi untuk gangguan tidur meliputi terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non-farmakalogis merupakan terapi lini pertama yang direkomendasikan sebagai pengobatan gangguan tidur pada pasien lanjut usia. Bila membutuhkan terapi farmakologis maka pilihannya adalah obat dengan waktu paruh yang pendek dan dimulai dengan dosis terendah yang efektif.³⁴

e. Penanganan delirium

Delirium, suatu kondisi akut penurunan perhatian dan disfungsi kognitif, merupakan sindrom klinis yang umum, mengancam hidup, dan dapat dicegah. *Yale Delirium Prevention Trial* menunjukkan efektivitas protokol intervensi yang menargetkan kepada 6 faktor risiko: reorientasi dan terapi untuk gangguan kognitif, mobilisasi dini untuk mengatasi imobilisasi, pendekatan nonfarmakologik untuk meminimalisir penggunaan obat-obat psikoaktif, intervensi untuk mencegah gangguan siklus tidur, metode komunikasi dan perlengkapan adaptif (seperti kacamata dan alat bantu dengar) untuk gangguan penglihatan dan pendengaran, dan intervensi dini untuk kekurangan cairan.³⁵

BAB III

LAPORAN STATUS

3.1 Pemeriksaan Subyektif

Identitas Pasien

Nama Pasien	:	Sawi
No RM	:	2400435
Tgl Lahir	:	09-12-1963
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga, karyawan catering (sampingan)
Alamat	:	Kp. Ciater, rawa mekar jaya, Rt.01/03, Serpong.
No telp.	:	0813-1949-6239

3.1.1 Anamnesis

Pasien perempuan berusia 60 tahun datang dengan keluhan gigi tiruan atas sudah tidak nyaman karena sudah tidak ada gigi penyangga nya. Gigi penyangganya lepas sejak ± 2 tahun yang lalu, dan tidak sakit. Selama ini gigi tiruan di tahan menggunakan lidah. Pasien terakhir ke dokter gigi ± 7 tahun yang lalu untuk di buatkan gigi tiruan rahang atas. Pasien memeliki diabetes dari ibu dan adik pasien, mempunyai riwayat katarak dari adik pasien. Saat ini pasien rutin mengonsumsi obat antihipertensi (amlodipine), obat diabetes (metformin HCL), dan obat asam urat (voltadex) yang rutin diminum 1 kali dalam sehari. Sehari-harinya, pasien bekerja sebagai pegawai *catering* dan tinggal bersama anak dan cucunya.

3.1.2 Pemeriksaan Risiko Jatuh Pasien Geriatri Berdasarkan Skala Risiko Jatuh *Ontario Modified Stratify*

Berdasarkan skala resiko jatuh *Ontario Modified Stratify*, pasien memiliki skor 1 (Lihat tabel 3.1) yang menunjukan bahwa pasien memiliki resiko jatuh yang rendah. Pasien tidak memiliki riwayat jatuh dalam 2 bulan terakhir, tidak memiliki

gangguan status mental, memiliki pengelihatan yang buram namun tidak menggunakan kacamata, mampu berpindah tempat sendiri dan memiliki tidak ada perubahan perilaku berkemih.

Tabel 3.1. Tabel penilaian resiko jatuh pasien Geriatri berdasarkan skala resiko jatuh *Ontario Modified Stratify*.

Parameter	Skrining	Jawaban	Kriteria Nilai	Skor
Riwayat Jatuh	Apakah pasien datang ke rumah sakit karena jatuh?	Tidak	Salah satu jawaban ya = 6	0
	Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ini?	Tidak		
Status Mental	Apakah pasien delirium? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)	Tidak	Salah satu jawaban ya = 14	0
	Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat, atau orang)	Tidak		
	Apakah pasien mengalami agitasi? (ketakutan, gelisah, dan cemas)	Tidak		
Penglihatan	Apakah pasien memakai kacamata?	Tidak	Salah satu jawaban ya = 1	1
	Apakah pasien mengeluh ada penglihatan buram?	Ya		
	Apakah pasien mempunyai glaukoma, katarak, atau degenerasi makula?	Tidak		
Kebiasaan berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (Frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia)	Tidak	Ya = 2	0
Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur)	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	Jumlahkan nilai transfer dan mobilitas. Jika nilai total 0 – 3 maka skor = 0. Jika nilai total 4 – 6 maka skor = 7.	0
	Memerlukan sedikit bantuan (1 orang) atau dalam pengawasan	1		
	Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang)	2		
	Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3		
Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	Jumlahkan nilai transfer dan mobilitas. Jika nilai total 0 – 3 maka skor = 0. Jika nilai total 4 – 6 maka skor = 7.	0
	Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal / fisik)	1		
	Menggunakan kursi roda	2		
	Immobilisasi	3		
TOTAL SKOR				1

3.1.3 Penilaian ADL (*Activity Daily Living*)

Berdasarkan penilaian *Activity Daily Living*, pasien memiliki skor 6 (Lihat tabel 3.2) yang menunjukkan bahwa pasien merupakan lansia mandiri. Pasien mandi tanpa dibantu, mengambil dan mengenakan pakaianya sendiri, berpindah tempat secara mandiri, serta mampu melakukan aktivitas sehari – hari sendiri seperti BAB, BAK, membersihkan area genital, dan makan.

Tabel 3.2. Tabel penilaian ADL (*Activity Daily Living*)

No.	Aktifitas Skor: 0 atau 1	Ketergantungan (Skor 0) DENGAN bantuan, arahan, asisten pribadi atau dirawat total oleh orang lain	Mandiri (Skor 1) TANPA bantuan, arahan atau asisten pribadi
1.	Mandi Skor : 1	Membutuhkan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, dibantu untuk keluar masuk kamar mandi. Total dimandikan	Mandiri atau membutuhkan bantuan hanya sedikit bagian seperti membersihkan punggung, area genital atau hambatan ekstremitas
2.	Berpakaian Skor : 1	Membutuhkan bantuan untuk berpakaian sebagian atau total dipakaikan.	Mengambil pakaian dari lemari dan memakaikan ke diri sendiri. Butuh bantuan untuk memakai sepatu
3.	Ke Toilet Skor : 1	Membutuhkan bantuan untuk berkemih, membersihkan area genital atau menggunakan pispot.	Berkemih, membersihkan area genital secara mandiri
4.	Berpindah Skor : 1	Membutuhkan bantuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi atau butuh bantuan orang lain dalam segala aktifitas.	Berpindah tempat tidur-kursi-tempat tidur secara mandiri atau dengan menggunakan alat bantuan.
5.	BAB & BAK Skor : 1	Sebagain atau total tidak dapat mengendalikan BAB & BAK	Dapat mengendalikan BAB & BAK
6.	Makan Skor : 1	Membutuhkan bantuan sebagian atau total untuk menuapi diri atau diberikan secara parenteral.	Mengambil makanan dari piring dan disuapi ke mulut tanpa bantuan. Persiapan makanan dapat dilakukan oleh orang lain.

Total Skor : 6	Skor 0 – 2 : lansia bergantung penuh dengan orang lain 1 – 4 : lansia ringkih 5 – 6 : lansia mandiri
----------------	---

3.2 Status Fungsional

3.2.1 Sensorik

- a. Penglihatan : Buram
- b. Penciuman : Normal
- c. Pendengaran : Normal
- d. Pengecapan : Normal
- e. Perabaan : Normal

3.2.2 Psikososial

- a. Afeksi dan emosi : Normal
- b. Motivasi menerima informasi : Siap
- c. Hambatan kognitif : Tidak ada
- d. Bahasa yang dikuasai : Indonesia

3.2.3 Nilai – nilai Keyakinan & Kepercayaan

- a. Pantang hari rawat/pulang : Tidak ada
- b. Pantang tindakan : Tidak ada
- c. Pantang makan : Tidak ada
- d. Pantang dirawat lawan jenis : Tidak ada

3.3 Status Lokal

- a. Suhu : 36,8°C
- b. Tekanan darah : 171/94 mmHg
- c. Nadi : 101 kali/menit
- d. Tinggi badan : 134 cm

e. Berat badan : 46 kg

Risiko Nutrisional/ Pola Makan

1. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan?

a. Ya 1

b. Tidak 0

2. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? skor

a. Tidak ada penurunan berat badan 0

b. Tidak yakin/ Tidak tahu/ Terasa baju longgar 1

c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut

1 - 5 Kg 1

6 - 10 Kg 2

11 - 15 Kg 3

15 Kg 4

Pasien dengan diagnosis khusus?

Ya

Tidak

Total skor: 0

3.3.1 Pemeriksaan Ekstra Oral

a. Wajah : Simetris

b. Sirkum oral : TAK

c. Pipi : Simetris

- d. Bibir : Kompeten
- e. Kelenjar limfe :
- Kanan : Tidak teraba, tidak sakit
 - Kiri : Tidak teraba, tidak sakit
- f. Pembengkakan : TAK
- g. Sendi temporomandibula :
- Sendi Kanan : Normal
 - Sendi Kiri : Normal



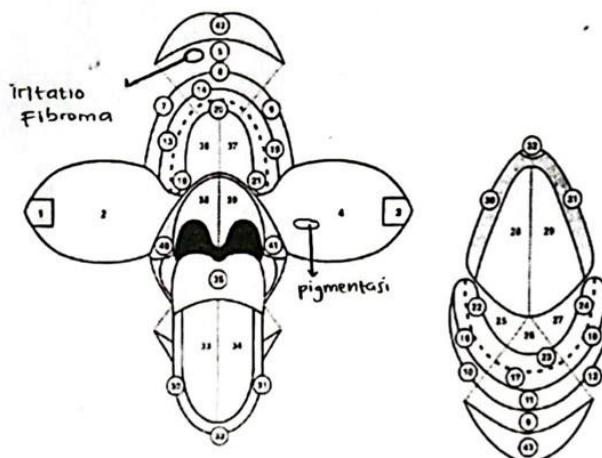
Gambar 3.1 Keadaan ekstra oral pasien.

3.3.2 Pemeriksaan Intra Oral

JARINGAN LUNAK

- a. Kebersihan mulut : Sedang
- b. Mukosa labial : Terdapat benjolan, kenyal, 2cm, tidak sakit
- c. Mukosa bukal : Pigmentasi di regio kiri bawah belakang
- d. Gingiva : *Flabby* bagian labial atas
- e. Palatum durum : Torus palatinus ukuran sedang
- f. Palatum molle : TAK

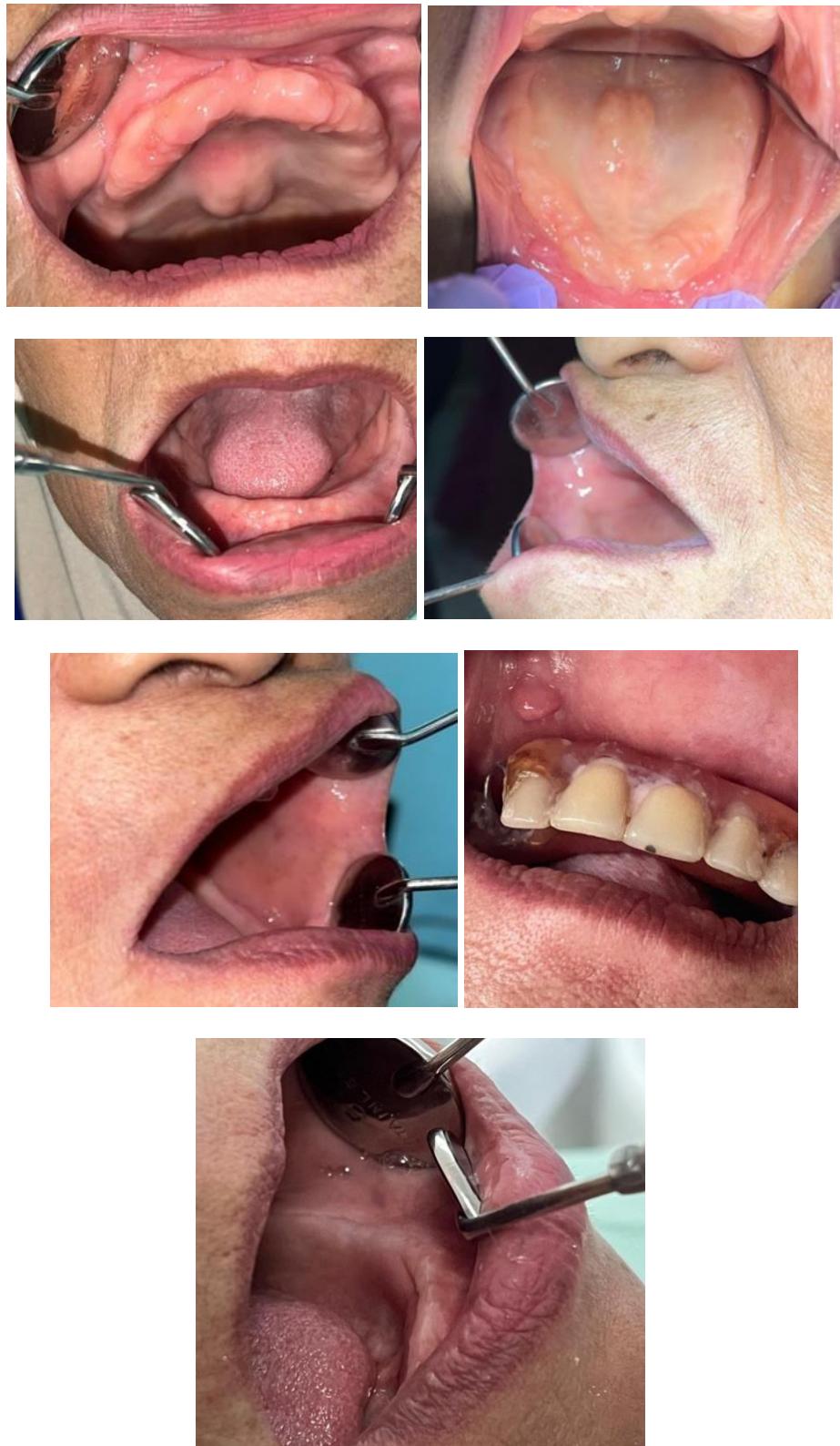
- g. Lidah : TAK
- h. Dasar mulut : TAK
- i. Frenulum : Rendah
- j. Vestibulum : Dalam



Gambar 3.2 Peta Mukosa Rongga Mulut.

Keterangan gambar:

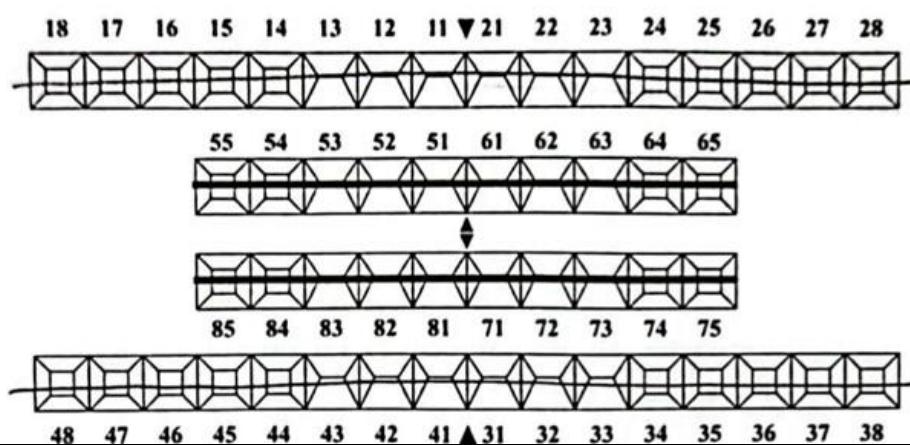
1,3	: sudut mulut	30,31	: lateral lidah
2,4	: mukosa bukal	32	: anterior / apex lidah
5,6	: bibir permukaan dalam	33,34	: 2/3 anterior dorsum lidah
7,8,9	: mucobucofold rahang atas	35	: 1/3 posterior lidah
10,11,12	: mucobucofold rahang bawah	36,37	: palatum durum
14,17	: gingiva labialis	38, 39	: palatum mole
13,15,16,18	: gingiva bukalis	40,41	: arcus palatoglossus
18-24	: gingiva lingualis	42,43	: labium superior / inferior
25-27	: dasar mulut		
28,29	: ventral lidah		



Gambar 3.3 Keadaan intra oral pasien.

3.3.3 Odontogram

11	Missing		Missing	21
12	Missing		Missing	22
13	Missing		Missing	23
14	Missing		Missing	24
15	Missing		Missing	25
16	Missing		Missing	26
17	Missing		Missing	27
18	Missing		Missing	28



48	Missing		Missing	38
47	Missing		Missing	37
46	Missing		Missing	36
45	Missing		Missing	35
44	Missing		Missing	34
43	Missing		Missing	33
42	Missing		Missing	32
41	Missing		Missing	31

Oklusi : -

Diastema : Tidak ada

Gigi anomali : Tidak ada

Lain – lain : -

D : 0 M : 32 F : 0

3.4 Pemeriksaan Penunjang

3.4.1 Laboratorium Darah

- a. Darah lengkap : Perlu
- b. GDS : Perlu
- c. Lain – lain : -



RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN

UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO

Jl. Bintaro Permai Raya No. 3 Jakarta Selatan 12330

Telp/Fax (021) 73885251, (021) 73885254 Ext. 407 Website: <http://rsgm.moestopo.ac.id>

PJP	: dr. Amien Thohari	No Rekam Medis	: 24-00-43-5
ama	: Ny. Sawi	Alamat	: KP. Ciater
mur	: 60 tahun 5 bulan 18 hari	Nomor Lab	: 20240527375-004
uangan	: Poli Integrasi C	Tanggal Sampling	: 27-05-2024 11:55
zjamin	: Umum / Pribadi	Tanggal Selesai	: 27-05-2024 12:54
okter Rujuk	: drg. Elin Hertiana, Sp.Pros		
Nama Pemeriksaan		Hasil	Nilai Rujukan
Satuan			
Hematologi			
Darah Rutin (Hb, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Eritrosit) - Mahasiswa			
Hemoglobin/ HB		10.9 *	12.0-16.0 g/dl
Hematokrit/ HT		31 *	37 - 55 %
Leukosit		7,700	5000-10000/mm ³
Trombosit		340,000	150000 - 400000 /mm ³
Eritrosit		3.7 *	3.8 - 5.6 Juta / uL
Hitung Jenis/ Difcoount - Mahasiswa			
Basofil		0	0 - 1 %
Eosinofil		2	2 - 4 %
Netrofil Batang		3	3 - 5 %
Netrofil Segmen		62	50 - 70 %
Limfosit		27	25 - 40 %
Monosit		6	2 - 6 %
MCV		82	80 - 96 fL
MCH		29	27 - 32 pg
MCHC		35	32 - 37 g/dl
Retikulosit		0.5 - 2	%
Kimia Darah - Profil Diabetes			
Gula Darah Sekwatu - Umum		191	< 80 - 200 mg/dl.

atahan :

aran :

pesimen :



27-05-2024 11:55

hasil berupa angka menggunakan sistem desimal dengan separator titik(.) sedang untuk hasil ribuan menggunakan separator koma(,),

anda * menunjukkan nilai di atas atau di bawah nilai rujukan. Interpretasi terhadap hasil hanya dilakukan oleh Dokter/Analisis. Demi menjaga kerahasiaan hasil Anda, disarankan tidak mengungkap

Gambar 3.4 Hasil pemeriksaan laboratorium darah.

3.4.2 Radiologi

- a. Panoramik : Perlu



Gambar 3.5 Hasil pemeriksaan radiologi panoramik.

Hasil interpretasi rontgen panoramik pasien :

	Area 1 (Gigi Geligi)
Missing Teeth/Agenesia	Seluruh gigi geligi
Persistensi	-
Impaksi	-
Kondisi Mahkota	-
Kondisi Akar	-
Kondisi Alveolar Crest - Furkasi	Resorbsi pada seluruh regio
Kondisi Periapikal	-
	Area 2 (Maksila - Sinus - Nasal)
	Dalam batas normal
	Area 3 (Mandibula)
	Dalam batas normal

	Area 4 (TMJ)
Bentuk Kondilus - Fossa - Eminensia	Dalam batas normal
Posisi Kondilus	Dalam batas normal
	Area 5 (Ramus - Os. Vertebrae)
	Dalam batas normal

Kesan: Terlihat adanya resorbsi pada tulang alveolar di seluruh regio.

3.4.3 Biopsi

Tidak diperlukan biopsi

3.5 Diagnosis

RA & RB *fully edentulous*

3.6 Prognosis

Sedang, pasien usia lanjut, kooperatif, memiliki penyakit sistemik

3.7 Rujukan

Prostodonsia dan Dokter Umum (Anemia)

3.8 Rencana Perawatan

- RA & RB → DHE dan OHI
- RA & RB → Pro Gigi Tiruan Lengkap

3.9 Penilaian OSCAR

Tabel 3.3 Tabel penilaian OSCAR.

		Faktor Penilaian	Alat Ukur
O	Oral	<p>Bagaimana kondisi kesehatan rongga mulut pasien geriatri?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Missing teeth</i> gigi RA & RB. - Kebersihan mulut sedang → lidah bersih, kebersihan gigi tiruan baik - Pengelihatan buram. - Terlihat adanya resorbsi tulang alveolar di seluruh regio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan intraoral - Pemeriksaan ekstraoral - Pemeriksaan radiografi
S	Systemic	<p>Bagaimana kondisi medis pasien geriatri dan pengobatan sistemik yang sedang dia jalani?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes dari ibu dan adik pasien. - Saat ini pasien sedang mengkonsumsi obat-obatan rutin seperti voltadex, amlodipine, dan metformin HCl. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis - Pemeriksaan penunjang
C	Capability	<p>Bagaimana tingkat kemampuan fungsional dan mobilitas pasien geriatri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan penilaian ADL pasien termasuk lansia mandiri yang tidak bergantung dengan orang lain. - Pada penilaian risiko jatuh termasuk tingkat risiko jatuh rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian ADL - Penilaian risiko jatuh
A	Autonomy	<p>Apakah pasien geriatri mampu mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengambil keputusan untuk menentukan alternatif perawatan yang akan dilakukan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara

R	Reality	<p>Apakah kesehatan rongga mulut menjadi prioritas untuk ditangani terlebih dahulu?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara ekonomi baik dikarenakan pasien masih bekerja, pasien kooperatif, dapat menentukan pilihan sendiri, serta memiliki kondisi yang memungkinkan untuk dilakukan perawatan gigi selanjutnya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Status pasien geriatri
----------	----------------	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pasien perempuan berusia 60 tahun datang ke RSGM UPDM(B) datang dengan keluhan kesulitan menguyah makanan dan ingin dibuatkan gigi tiruan karena gigi pasien hilang sepenuhnya dan gigi tiruan yang lama kurang nyaman. Pasien ke dokter gigi sekitar 7 tahun yang lalu untuk dibuatkan gigi tiruan dan tidak pernah dilakukan perawatan kembali. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes serta mengeluh kaki sakit terasa tebal. Pasien mengkonsumsi obat rutin seperti voltadex, amlodipine, metformin HCL.

Pengertian lanjut usia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 67 tahun 2015 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin.⁶ Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional.⁷ Masalah kesehatan rongga mulut yang utama pada lansia yaitu karies gigi yang disebabkan oleh perubahan saliva, kebersihan mulut yang buruk karena gangguan fungsional dan kognitif, dan efek samping obat-obatan yang diminum dapat menyebabkan mulut kering.⁸

OSCAR merupakan singkatan dari: O: *Oral* ; S: *Systemic* ; C: *Capability* ;A: *Autonomy* ; R: *Reality*. O: *Oral* mengevaluasi gigi, gigi tiruan, jaringan periodontium, status pulpa, mukosa oral, oklusi, dan saliva. S: *Systemic* Mengevaluasi perubahan usia, diagnosis medis, obat-obatan, dan cara berkomunikasi. C: *Capability* mengevaluasi kemampuan fungsional seperti kemampuan merawat diri sendiri, kebersihan mulut, pengasuh, dan kebutuhan alat bantu transportasi. A: *Autonomy* mengevaluasi kemampuan untuk memberikan persetujuan tindakan medis atau ketergantungan kepada orang lain. R: *Reality* Mengevaluasi prioritas pasien terhadap perawatan kesehatan mulut, keterbatasan keuangan, dan harapan hidup.⁹

Hasil evaluasi dari O: *Oral* pada pasien menunjukkan bahwa pasien memiliki kebersihan mulut yang sedang, hal ini dilihat dari kondisi lidah pasien yang tidak ditemukan adanya *coated tongue* serta kebersihan gigi tiruan pasien yang masih dalam batas normal. Pemeriksaan ekstra oral menunjukkan bibir yang kompeten. Hasil pemeriksaan intra oral ditemukan adanya benjolan sebesar 2 cm di mukosa labial yang kemungkinan disebabkan oleh penggunaan gigi tiruan, pigmentasi pada mukosa bukal regio 37, dan kehilangan pada seluruh gigi. Pada pemeriksaan ekstra oral, pengelihatan pasien buram. Pada pemeriksaan radiografi ditemukan adanya resorbsi tulang alveolar di seluruh regio.

Hasil evaluasi S: *Systemic* pada pasien ini menunjukkan bahwa pemeriksaan klinis keadaan umum pasien normal dengan tekanan darah berdasarkan umur pasien geriatri memiliki tekanan darah tinggi yaitu 171/96 mmHg, menunjukkan bahwa

pasien memiliki hipertensi. Pasien ini sendiri mengonsumsi obat Amlodipine sebagai obat antihipertensi satu kali dalam sehari pada malam hari. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg yang dapat terjadi karena adanya penyumbatan gangguan penyempitan atan menebalnya pembuluh darah menjadi tidak elastis sehingga jantung memompa lebih kuat.¹⁰ Pada hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, kadar hemoglobin lebih rendah dari nilai normal yaitu 10.9 gr/dl sehingga pasien dicurigai mengidap anemia sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Kadar hematokrit lebih rendah dari nilai normal yaitu 31%. Kadar leukosit, trombosit, kreatinin dan kolesterol memiliki nilai normal. Yaitu leukosit 7.700 rb/mm, trombosit 340.000 rb/mm. Selain hipertensi, pasien memiliki penyakit sistemik lain berupa diabetes melitus. Pada hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan angka 191 mg/dl. Nilai normal gula darah sewaktu adalah 80-200mg/dl hasil pemeriksaan gula darah sewaktu yang lebih dari nilai normal tetapi hampir melewati ambang batas. Diabetes melitus (DM) merupakan sindrom klinis kelainan metabolismik, ditandai oleh hiperglikemia yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus (DM), meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain. Pada lansia dengan diabetes juga berisiko lebih besar untuk menderita beberapa sindrom geriatrik, seperti polifarmasi, gangguan kognitif, inkontinensia urin, risiko jatuh, dan nyeri. Terapi farmakologi untuk pasien diabetes antara lain dengan Metformin, Thiazolidinediones, Sulfonilurea, DPP-IV Inhibitor. Pasien ini sendiri mengonsumsi obat Metformin HCl sebagai obat diabetes.¹¹

Hasil evaluasi C: *Capability* pada pasien ini disimpulkan bahwa pasien merupakan lansia mandiri dinilai dari skala risiko jatuh (*Ontario Modified Stratify*) & ADL (*Activity Daily Living*) serta tidak bergantung dengan orang lain. Dari penilaian risiko jatuh pasien geriatri, pasien memiliki risiko jatuh yang rendah, dengan skor = 1. Namun diperlukan kehati-hatian dikarenakan penglihatan pasien yang kurang jelas dan tidak menggunakan kacamata. Berdasarkan penilaian ADL (*Activity Daily Living*), pasien merupakan lansia mandiri dengan skor 6. Pasien tidak memerlukan bantuan dalam hal merawat dirinya sendiri, seperti pergi ke kamar mandi, berpakaian, berkemih, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduknya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien adalah lansia yang tidak bergantung dengan orang lain.

Hasil evaluasi A: *Autonomy* menunjukkan pasien tidak bergantung kepada orang lain. Pasien dapat memberikan persetujuan medis sendiri tanpa dibantu oleh orang lain karena pasien masih dapat mendengar jelas dan mengerti apa yang disampaikan kepada dirinya dengan baik.

Hasil evaluasi R: *Reality* menunjukkan bahwa pasien memiliki kesadaran yang tinggi terhadap perawatan gigi dan mulut. Hal ini ditunjukkan dari kesediaannya untuk dirawat gigi dan mulutnya. Secara ekonomi baik karena pasien masih aktif bekerja dan pasien kooperatif serta memiliki kondisi yang memungkinkan untuk dilakukan perawatan gigi selanjutnya. Pasien juga diberi edukasi untuk menjaga pola makan dan, perbanyak minum air putih, melakukan

olahraga, mencukupi asupan nutrisi, mengurangi makan dan minum minuman manis, serta manajemen stres.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan

Geriatri merupakan pasien lanjut usia yang menderita lebih dari satu penyakit dan atau gangguan akibat penurunan fungsi pada organ, psikologi, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan khusus. Peningkatan populasi usia lanjut menyebabkan perlunya antisipasi pada peningkatan jumlah pasien geriatri yang membutuhkan bantuan dan perawatan medis terhadap berbagai macam penyakit yang muncul.

Berdasarkan hasil anamnesis, pasien perempuan berusia 60 tahun termasuk pasien geriatri berdasarkan kategori usia. Selanjutnya, berdasarkan hasil penilaian OSCAR, kondisi OH pasien sedang, penurunan tulang alveolar dikarenakan kehilangan seluruh giginya. Penilaian risiko jatuh menggunakan *Ontario Modified Stratify* menunjukkan hasil risiko jatuh yang rendah. Sementara itu, penilaian *Activity Daily Living* menunjukkan hasil pasien lansia mandiri. Namun, tetap perlu diperhatikan lingkungan di sekitarnya.

Pemeriksaan laboratorium mendapatkan hasil gula darah sewaktu (GDS) normal karena tetapi pasien memiliki riwayat kesehatan berupa diabetes. Berdasarkan hasil anamnesis, didapatkan pula bahwa pasien rutin mengonsumsi obat amlodipine, voltadex, dan metformin HCl. Pasien lansia ini dapat menerima edukasi dan persetujuan perawatan yang diberikan terkait kondisi rongga mulut dan sistemik, serta pasien memiliki harapan hidup yang baik karena kesadaran yang tinggi terhadap perawatan gigi dan mulut. Dari hasil pemeriksaan, secara

keseluruhan pasien dapat dilakukan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan dibuatkan gigi tiruan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fathy A., Mourad GM., El-Fatah A., & Wafaa O. Quality of Life among Elderly People at Geriatric Home. *NILES journal for Geriatric and Gerontology*. 2020; 3(3): 271-283.
2. Prastyawati, IY, & Yuliana, W. Kegawatan sindrom geriatri, self care defisit, terhadap kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2022; 7 (4): 79-84
3. Radwan-Oczko, M., Bandosz, K., Rojek, Z., & Owczarek-Drabińska, J. E. Clinical study of oral mucosal lesions in the elderly—Prevalence and distribution. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(5): 2853.
4. Singh Mabi L, Papas Athena. *Oral Implication of Polypharmacy in the Elderly*. 2014. p 784. DOI: 10.1016/j.cden.2014.07.004
5. Gading, A. N. *Hubungan Timbal Balik Antara Penyakit Sistemik dan Kelainan Rongga Mulut pada Lansia* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin). 2020: 1-6.
6. Wahyuni LA, Nurilawaty V, Widiyastuti R, Purnama T. Pengetahuan Tentang Penyebab dan Dampak Kehilangan Gigi Terhadap Kejadian Kehilangan Gigi pada Lansia. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*. 2021;2(2):55
7. Langkir, A. Pangemanan, D. dan Mintjelungan, C. Gambaran Lesi Traumatik Mukosa Mulut Pada Lansia Pengguna Gigi Tiruan Sebagian Lepasan di Panti Werda Kabupaten Minahasa. *Jurnal e-GiGi*. 2015;3(8).
8. Wardhana, G.S. Baehaqi, M. dan Amalina, R. Pengaruh Kehilangan Gigi Posterior terhadap Kualitas Hidup Individu Lanjut Usia Studi terhadap Individu Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading dan Panti Wredha Harapan Ibu Semarang. *Odonto Dental Journal*. 2015;2(1):40-5.
9. Dewi, S.R. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1st ed. Yogyakarta:Deepublish; 2014.

10. Sumber : Kholifah SN. Keperawatan Gerontik. Jakarta; Pusdik SDM Kesehatan; 2016: 3, 14-20.
11. Loriza SY, Dian O, Wide S. Pengalaman Jatuh dan Kejadian Imobilitas Pada Kelompok Lanjut Usia. Jurnal Endurance. 2019; 4(1): 150-161
12. Wander GS. Progress in Medicine. 26 ed. India: Jaypee Brothers, 2016; 1753-1758
13. Amelia R. Prevalensi dan Faktor Risiko Inkontinensia Urin pada lansia Panti Sosial Tuna Werdha (PSTW) Sumatera Barat. Health & Medical Journal. 2020; 2(1): 39-44
14. Neki NS. Urinary Incontinence in Elderly. JKIMSU. 2016; 5(1): 5-13
15. Dini AA. Sindrom Geriatri (Imobilitas, Instabilitas, Gangguan intelektual, Inkontinensia, Infeksi, Malnutrisi, Gangguan pendengeran). Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2013; 1(3): 117-125.
16. Siti S. Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia. eJKI. 2013; 1(3): 234-242
17. Magnuson A, Sattar S, Nightingale G, Saracino R, Skonecki E, Trevino KM. A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression. Asco Educational Book. 2019; 39(39): 96-109
18. Fuentes E, Fuentes M, Alarcón M, Palomo I. Immune System Dysfunction in the Elderly. Anais da Academia Brasileira de Ciências. 2017; 89(1): 285-299.
19. Imaligy EU. Gagal Jantung pada Geriatri. Cermin Dunia Kedokteran 2014;41:19–24.
20. Prasetyo A. Tatalaksana Diabetes Melitus pada Pasien Geriatri. Cermin Dunia Kedokteran 2019;46:420–2.
21. Pendidit AA, Reti H. Tatalaksana Diabetes Melitus pada Pasien Geriatri. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JIKP) 2023;12:287–97.

22. Kurniasih E, Pradana AA. Telaah Pengetahuan Keluarga Akan Kondisi Demensia pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia* 2022;2:16–22.
23. Riamah R. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah 2019;13.
24. Angryni N, Mulyana R. Sindrom Delirium Akut. *Human Care Journal* 2020;5:762.
25. Wulandari S, Masyayih WA, Anggraini RD, Aryani HP. Hubungan Rheumatoid Arthritis dengan Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut. *Journal of Holistics and Health Sciences* 2023;5:45–54.
26. Senjaya AA. Gigi Lansia. *Jurnal Skala Husada* 2016;13:72–81.
27. Fadila OMN, Putri DH, Tantiana. Hubungan Konsentrasi Protein Mucin Saliva Rongga Mulut Dengan Penyakit Xerostomia Pada Geriatri: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2023;4:427–35.
28. Auli I, Mulyanti S, Insanuddin I, Supriyanto I. Gambaran Kondisi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia Di Beberapa Kota Indonesia. *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2021;1:79–85.
29. Pioh C, Siagian KV, Tendean L. Hubungan antara Jumlah Kehilangan Gigi dengan Status Gizi pada Lansia di Desa Kolongan Atas II Kecamatan Sonder. *E-Gigi : Jurnal Ilmiah Kedokteran Gigi* 2018;6.
30. Novidia, F. Ibrahim, H.S. Juanita. Pengetahuan Lanjut Usia dalam Pengetahuan Asupan Nutrisi. *Idea Nursing Jurnal*. 2020: Vol.11 No.1: 31–36.
31. Coll, P.P., Costello, V.W., Kuchel, G.A., Bartley, J. and McElhaney, J.E. The Prevention of Infections in Older Adults: Vaccination. *J Am Geriatr Soc*: 2020; 68: 207-214.
32. Maria, D.Y. Manajemen Stress Menuju Lansia Sehat dan Bahagia. STIKes Pemkab Purworejo. 2022: Vol.1 No.2; 26-32.
33. Shalahuddin I. Maulana I. Eriyani T. Nurrahmawati D. Latihan Fisik Untuk Menurunkan Resiko Jatuh Pada Lansia: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*. 2022: Vol.10 No.4; 739-754.

34. Sunarti S. Helena. Gangguan Tidur pada Lanjut Usia. *Journal of Islamic Medicine*. 2018: Vol.2 No.1; 1.
35. Andy L. Sindrom Delirium. *CDK*. 2015: Vol. 42 No. 10; 744-748.

Lampiran: Hasil Radiologi Panoramik

