

Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Melalui Deteksi Kesehatan Lansia Pasca Bencana Galodo Nagari Bukik Batabuah

Arina Widya Murni^{1*}, Saptino Miro², Dwitya Elvira³

¹ Divisi Psikosomatik Paliatif Medik, ^{1,2,3}Departemen Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

correse-mail: *arina_widya_murni@yahoo.com,

Article History

Received: 9 Mei 2025

Revised: 20 Juli 2025

Accepted: 7 Agustus 2025

DOI:<https://doi.org/10.58794/jdt.v5i2.1389>

Kata Kunci – Skrining, Lansia, Erupsi, Galodo, Klinik

Abstract – Nagari Bukik Batabuah is one of the villages located in Candung District, Agam Regency, West Sumatra Province, which has a large population of elderly residents. The aim of this community service activity was to conduct screening and early detection of post-disaster health issues, particularly mental health, and to improve the overall health and self-reliance of the community. The results of this screening are expected to serve as a foundation for future elderly health maintenance, so that the health of both the elderly and the broader community can be preserved and restored post-disaster. This activity employed a cross-sectional study design using a consecutive sampling method. Data were collected through interviews, questionnaire completion, and direct examination. The number of participants in this activity was 87 people, 49 of whom were elderly. Data collection was carried out through interviews, filling out questionnaires, and direct examinations. The results of mental health screening with DASS-21 in 49 people showed that 2 people experienced anxiety, 3 people experienced depression, and 2 people experienced stress and 9 people (18.36%) were detected with post traumatic stress disorder (PTSD) based on the PCL-5 examination. In addition, various other physical health disorders were found such as sarcopenia, frailty, allergies, osteoarthritis, gastrointestinal dysmotility and diabetes. Mental health disorders in the elderly are a serious problem, especially PTSD because there is a risk of repeated natural disasters so that the elderly in Bukik Batabuah village need comprehensive treatment for the next stage. Intervention is needed to overcome PTSD which was found through the establishment of an Elderly Clinic that focuses on mental health in the following year as an effort to achieve independence in health services by the village community.

Abstrak – Nagari Bukik Batabuah merupakan salah satu nagari yang terletak di Kecamatan Candung, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat yang memiliki banyak populasi penduduk lanjut usia. Tujuan dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu skrining dan deteksi dini masalah kesehatan pasca-bencana khususnya di

bagian kesehatan mental, serta meningkatkan kesehatan dan kemandirian kesehatan masyarakat. Hasil skrining ini diharapkan mampu menjadi dasar pemeliharaan kesehatan lansia berikutnya, sehingga kesehatan lansia terutama dan masyarakat pada umumnya dapat terjaga dan segera pulih pasca-bencana. Kegiatan ini memiliki desain studi potong lintang dengan metode pengambilan sampel consecutive sampling, jumlah peserta kegiatan ini 87 orang , 49 orang diantaranya lansia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengisian kuisioner, serta pemeriksaan langsung. Hasil skrining Kesehatan mental dengan DASS-21 pada 49 orang menunjukkan bahwa 2 orang mengalami kecemasan, 3 orang mengalami depresi, dan 2 orang mengalami stres serta 9 orang (18,36%) terdeteksi post traumatic stress disorder (PTSD) berdasarkan pemeriksaan PCL-5. Selain itu didapatkan berbagai gangguan kesehatan fisik lainnya seperti sarcopenia, frailty, alergi, osteoarthritis,dismotilitas saluran cerna dan diabetes. Gangguan kesehatan mental pada lansia merupakan masalah yang serius terutama PTSD karena ada risiko bencana alam berulang sehingga lansia di nagari Bukik Batabuah membutuhkan penanganan komprehensif untuk tahap selanjutnya. Diperlukan intervensi untuk mengatasi PTSD yang ditemukan melalui pendirian Klinik Lansia yang berfokus kesehatan mental di tahun berikutnya sebagai upaya kemandirian pelayanan kesehatan oleh masyarakat nagari.

1. PENDAHULUAN

Nagari Bukik Batabuah merupakan salah satu desa/kampung yang terletak di Kecamatan Candung, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat yang memiliki banyak populasi penduduk lanjut usia. Baru-baru ini Nagari Bukik Batabuah termasuk daerah yang mengalami kerusakan yang cukup parah akibat Erupsi Gunung Marapi dan Galodo. Dari hasil analisis situasi ditemukan bahwa masyarakat Nagari Bukik Batabuah masih mengalami kesulitan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan karena jarak fasilitas kesehatannya yang jauh. Hal ini kemudian dikaitkan dampaknya terhadap perilaku masyarakat yang hanya mengunjungi fasilitas kesehatan dan berobat apabila kondisi penyakit sudah parah. Tentu saja situasi ini berisiko bagi usia lanjut dan balita. Usia lanjut dengan berbagai komorbiditi yang ada berisiko mengalami berbagai komplikasi yang bisa mengancam kehidupan. Jumlah lansia diprediksi meningkat menjadi 20% dari total penduduk pada tahun 2040. Meningkatnya jumlah penduduk lansia berdampak pada peningkatan prevalensi penyakit kronis[1][2]. Apalagi setelah terjadi bencana erupsi Gunung Marapi dan berlanjut pada Galodo yang memporakporandakan nagari ini, maka diperlukan suatu upaya untuk mencegah meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas lansia serta untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan usia harapan hidup, dipandang perlu untuk melakukan kegiatan pengabdian berupa pemeriksaan kesehatan terhadap lansia di Nagari Bukik Batabuah.

Tujuan dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu untuk skrining dan deteksi dini masalah Kesehatan lansia terutama setelah bencana Erupsi dan Galodo, serta untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mewujudkan kemandirian kesehatan untuk masyarakat Nagari Bukik Batabuah. Diharapkan dari hasil skrining ini akan menjadi dasar untuk pemeliharaan kesehatan lansia berikutnya dengan mendirikan klinik lansia di Nagari Bukik Batabuah, sehingga kesehatan lansia terutama dan masyarakat pada umumnya dapat segera terjaga dan pulih kembali pasca bencana ini. Kegiatan ini sangat urgen untuk dilakukan, mengingat upaya yang gencar dilakukan adalah pemeliharaan fisik dan menangani korban, sehingga dikhawatirkan perhatian kesehatan lansia menjadi tidak terkelola dengan baik. Luaran dari kegiatan pengabdian ini nantinya yaitu publikasi artikel di jurnal nasional ber ISSN, publikasi artikel di media massa

elektronik, dan publikasi konten video yang berisi seputar pelaksanaan kegiatan pengabdian.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian yang dilakukan terbagi atas tahap persiapan, tahap kegiatan dan tahap umpan balik kegiatan dan dilaksanakan dalam rentang waktu Bulan Juni – Desember 2024.

2.1 Tahap Persiapan.

Dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Melakukan pertemuan dengan aparat Nagari Bukik Batabuah untuk melakukan analisis situasi secara umum, identifikasi masalah, dan menetapkan prioritas masalah kesehatan yang ada di Nagari Bukik Batabuah
2. Melakukan pertemuan dengan aparat Nagari Bukik Batabuah untuk merencakan waktu, tempat, dan alur pelaksanaan pengabdian masyarakat di Nagari Bukik Batabuah.
3. Mengumpulkan data calon peserta pengabdian masyarakat, difokuskan pada warga masyarakat yang berusia 60 tahun ke atas.

2.2 Tahap Kegiatan.

1. Melakukan skrining kesehatan terhadap masyarakat Nagari Bukik Batabuah, khususnya lansia, dengan metode konsekuatif sampling.
2. Memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat Nagari Bukik Batabuah sesuai dengan permasalahan kesehatan yang paling banyak ditemukan.
3. Membentuk dan mengedukasi kader kesehatan di wilayah Nagari Bukik Batabuah dengan pelatihan untuk Care Giver, keluarga pasien atau kader posyandu Lansia yang sudah ada sebelumnya

2.3 Tahap Umpan Balik Kegiatan

1. Pertemuan dengan pimpinan daerah/ wali nagari tentang hasil pengabdian.
2. Pembicaraan pendirian Klinik Lansia dan penyerahan alat kesehatan yang dibutuhkan klinik.
3. Melakukan rapat koordinasi dengan stake holder terkait seperti Camat, Kepala Puskesmas dan Bidan Desa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang diselenggarakan oleh Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FK UNAND) di Bukik Batabuah dimulai sesuai dengan tahap-tahap kegiatan yang sudah di sampaikan pada metode. Dimulai dengan pertemuan dengan Wali Nagari dengan timnya melalui media zoom (2 Oktober 2024) dan direncanakan kunjungan langsung ke Nagari Bukit Batabuah . Dari pertemuan tersebut didapatkan kesepakatan untuk melakukan kegiatan pengabdian pada tanggal 13 Oktober 2024 yang melibatkan 6 divisi di departemen ilmu penyakit dalam FK Unand.

3.1 Data Umum

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada hari Minggu, 13 Oktober 2024, sesuai dengan rencana , namun terdapat perubahan dari peserta, dimana kegiatan ini juga diikuti oleh masyarakat yang berusia 40 tahun, namun tetap difokuskan pada lansia diatas 60 tahun, hal ini di lakukan mengingat antusiasme yang tinggi dari masyarakat terutama keluarga yang memiliki dan mendampingi orang tua yang tergolong lanjut usia yang datang ke lokasi pengabdian.

Di lokasi acara, berbagai pos pemeriksaan disiapkan dari berbagai divisi, mulai dari divisi Psikosomatis dan Paliatif Medik, Geriatri, Gastroenterohepatologi, Alergi Imunologi, Reumatologi, serta Endokrin Metabolik. Skrining kesehatan mental dan kejiwaan warga pasca bencana galodo Mei 2024 dilakukan oleh divisi Psikosomatik.

Jumlah peserta pengabdian mencapai 87 orang yang berasal dari 4 jorong yang ada, terdapat 3 orang peserta yang dikunjungi ke rumah karena keterbatasan peserta untuk mencapai lokasi pengabdian. Setiap peserta setelah registrasi melalui beberapa meja pemeriksaan sesuai divisi yang ada. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan di masing-masing meja pos pemeriksaan divisi berbeda- beda sesuai dengan jumlah yang datang ke meja tersebut.

3.2 Hasil kegiatan Divisi Psikosomatik

Divisi psikosomatik berfokus kepada menskrining lansia yang berpotensi mengalami PTSD pasca galodo tersebut. Khusus untuk kesehatan mental terkait PTSD, digunakan alat ukur DASS-21 dan PCL-5. DASS-21 adalah singkatan dari *Depression, Anxiety, and Stress Scale - 21 items*, yaitu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang. Sementara itu, PCL-5 merujuk pada *"Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5,"* digunakan untuk menilai gejala gangguan stres pasca-trauma. Keduanya merupakan alat penting dalam skrining kesehatan mental. Hasil Pemeriksaan skrining kesehatan mental dapat dilihat pada tabel 1.

Sebanyak 49 orang peserta berpartisipasi dalam skrining tersebut, dengan rincian 12 laki-laki dan 37 perempuan. Rerata usia dari 49 orang peserta yang dilakukan skrining adalah 56,39 tahun dan 21 orang berusia lansia. Pendidikan peserta bervariasi, yaitu; 22 orang memiliki latar belakang pendidikan SD, 10 orang SMP, 10 orang SMA, 1 orang D3, 4 orang S1, dan 2 orang tidak bersekolah. Hasil skrining DASS-21 menunjukkan bahwa 2 orang mengalami kecemasan, sementara 2 orang terdeteksi mengalami depresi, dan 2 orang diketahui mengalami stres.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan skrining kesehatan mental

No	Variabel	Jumlah	%
1	Jenis kelamin		
	Wanita	37 orang	75,5%
	Pria	12 orang	24,5%
2	Tingkat pendidikan		
	Tidak sekolah	2 orang	4,1%
	SD	22 orang	45%
	SMP	10 orang	20,4%
	SMA	10 orang	20,4%
	D3	1 orang	2%
	S1	4 orang	8,1%
3	Depresi		
	Ringan	1 orang	2%
	Sedang	2 orang	4%
	Berat	0 orang	0%
	Sangat berat	0 orang	0%
4	Ansietas		
	Ringan	0 orang	0%
	Sedang	1 orang	2%
	Berat	1 orang	2%
	Sangat berat	0 orang	0%
5	Stres Ringan	1 orang	2%
	Sedang	1 orang	2%
	Berat	0 orang	0%
	Sangat berat	0 orang	0%
6	PTSD	9 orang	18,36%

Dalam panduan DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association (APA), terdapat beberapa kriteria yang menjadi penilaian untuk diagnosis PTSD[3].

Kriteria A (Stressor): merasakan langsung kejadian tersebut, menyaksikan sendiri sesuatu yang buruk terjadi pada orang lain, mendengar cerita detail langsung dari saudara atau teman dekat yang mengalami kejadian traumatis tersebut, orang terpapar langsung detail kejadian berulang kali, misalnya orang yang mengumpulkan potongan tubuh dari tempat kejadian atau orang yang menerima detail kekerasan pada anak.

Kriteria B (Gejala intrusi): Memori yang berulang tanpa disadari, sering mimpi buruk, baik berkaitan maupun tidak berkaitan dengan trauma, reaksi disosiatif (perasaan seolah-olah kejadian traumatis tersebut

terjadi lagi), stres berkepanjangan setelah kejadian trauma, serta terdapat reaksi fisik jika teringat kejadian tersebut, seperti meningkatnya detak jantung.

Kriteria C (Menghindar): Menghindari pemikiran yang berhubungan dengan kejadian traumatis, menghindari hal yang mengingatkan dengan kejadian traumatis, seperti orang, tempat, aktivitas, dan objek.

Kriteria D (Perubahan suasana hati yang buruk): Tidak mampu untuk mengingat pokok masalah dari kejadian traumatis, engalami perasaan negatif yang persisten, misal menganggap semua orang jahat atau diri sendiri adalah orang yang gagal, merasakan emosi negatif terus menerus termasuk ketakutan, marah, bersalah, atau malu, menganggap semua kegiatan tidak menyenangkan, serta tidak bisa merasakan perasaan yang menyenangkan, seperti bahagia dan cinta.

Kriteria E (Perubahan gairah dan reaktivitas): Perilaku agresif, menyiksa diri sendiri, merasa selalu dalam bahaya, kesulitan berkonsentrasi dan gangguan tidur.

Penilaian diagnosis PTSD Untuk mendiagnosis PTSD berdasarkan kriteria di atas, maka hasil penilaian harus memenuhi kriteria berikut ini: Kriteria A, 1 gejala atau lebih kriteria B, 1 gejala atau lebih kriteria C, 2 gejala atau lebih kriteria D, 2 gejala atau lebih kriteria E.

Prevalensi PTSD akibat bencana alam pada lansia bervariasi di berbagai penelitian dan sangat bergantung pada jenis bencana serta waktu pasca peristiwa. Penelitian di Indonesia pada lansia penyintas gempa di Lombok Utara menemukan 59,9% lansia menderita PTSD setelah bencana gempa bumi [4].

Penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan gejala PTSD akibat bencana mengalami gangguan pada beberapa aspek kualitas hidup, terutama pada kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan[5][6].

Dalam kegiatan skrining yang menggunakan kuesioner PCL-5 (*Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5*), terungkap bahwa dari 49 orang yang diperiksa, sembilan orang (18,36%) didiagnosis mengalami PTSD akibat peristiwa galodo di Nagari Bukik Batabuah. Dari sembilan orang tersebut, hanya satu orang berusia 60 tahun ke atas, dengan jenis kelamin dua pria dan tujuh wanita. Temuan ini menyoroti pentingnya deteksi dini dan intervensi bagi individu yang mengalami dampak trauma, serta menekankan perlunya dukungan psikologis bagi masyarakat yang terdampak. Hasil skrining ini menguatkan rencana kegiatan tahun berikutnya untuk membangun klinik lansia.

3.3 Hasil kegiatan Divisi Gastroentero Hepatologi

Dari divisi gastroenterohepatologi dilakukan pemeriksaan pada 15 peserta yang diperiksa karena ditemui keluhan gangguan saluran cerna. Gejala klinis yang sering ditemui adalah sebagai berikut: sakit perut, mulus, mual, muntah, kembung, diare, sembelit, dan pendarahan gastrointestinal [7]. Didapatkan 11 pasien mengalami keluhan dismotilitas saluran cerna bagian atas, 3 pasien dengan dismotilitas saluran cerna bagian bawah yaitu diare kronik dan 1 pasien mengalami keluhan nyeri perut karena dismenore.

Penelitian menunjukkan bahwa gejala saluran cerna merupakan salah satu keluhan paling sering ditemukan pada masyarakat setelah mengalami bencana alam[8].

Selain itu dilakukan juga skrining penyakit Hepatitis B pada peserta. Dari 40 peserta yang diperiksa, semua peserta mendapat hasil HbsAg non reaktif. Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang biasanya tidak memiliki gejala kecuali telah berlangsung lama yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh seperti sperma, air susu ibu, dan air liur [9].

Dapat disimpulkan saat ini tidak ditemukan masyarakat bukit batabuah yang menjadi peserta pengabdian tidak ada yang menderita penyakit hepatitis B termasuk peserta lanjut usia.

3.4 Hasil Kegiatan Divisi Geriatri

Dari Divisi Geriatri berfokus pada skrining dan pengobatan penduduk lanjut usia. Sasaran dan target dari pengabdian masyarakat tersebut sangat memberikan kesempatan besar bagi tim Geriatri untuk turut serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat sekitar Nagari, dikarenakan rata-rata penduduk terbanyak tergolong lanjut usia.

Hasil dari pemeriksaan kesehatan, didapatkan dari 87 orang masyarakat yang hadir, terdapat 34 orang lanjut usia yang mendatangi meja divisi geriatri. Masyarakat lanjut usia tersebut dilakukan pemeriksaan *comprehensive geriatric assessment* dan beberapa pemeriksaan antropometri disertai edukasi gizi dan

kesehatan oleh tim Geriatri. Berdasarkan pendataan yang diperoleh, hanya 4 lansia yang mengalami imobilisasi dengan ketergantungan total sehingga tim melakukan kunjungan home visite untuk pemeriksaan kesehatan.

Lansia yang tidak mengalami imobilitas memiliki tingkat kemandirian lebih tinggi daripada yang mengalami imobilitas. Hal ini menunjukkan imobilitas menjadi faktor risiko menurunnya kemampuan mandiri serta penurunan kognitif pada lansia[10][11].

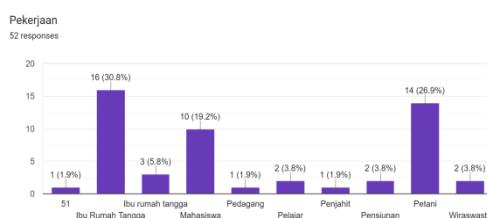
Hasil dari pemeriksaan *geriatric depression scale* tidak ditemukan lansia yang mengalami depresi. Status kognitif dengan skrining uji mental singkat (Abbreviated Mental test) didapatkan 4 lansia sudah mengalami gangguan kognitif. Status gizi lansia dinilai dengan MNA short form, didapatkan 15 lansia mengalami risiko malnutrisi, namun belum ada ditemukan lansia yang mengalami malnutrisi. Data lainnya terdapat 7 orang lansia dengan kondisi frailty berdasarkan skrining status frailty yang dilakukan. Selain itu, dari skrining sarcopenia berdasarkan SARC-F didapatkan 5 orang lansia mengalami sarcopenia, didukung dengan hasil pemeriksaan BIA terdapat 5 orang lansia laki-laki dengan nilai BIA $<7,0$, sedangkan lansia perempuan ditemukan sebanyak 4 orang dengan BIA $<5,7$. Hasil pemeriksaan handgrip didapatkan 2 orang lansia laki-laki dengan handgrip <28 kg, dan 13 orang lansia perempuan sebesar dengan nilai handgrip yang <18 kg.

Berdasarkan temuan yang didapatkan, sebagian besar lansia di Nagari Bukik Batabuah berisiko mengalami malnutrisi, dan beberapa orang sudah mengalami sarcopenia dan frailty. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan untuk dilakukan kunjungan dan edukasi kesehatan berkala terhadap masyarakat setempat dalam rangka mencegah terjadinya malnutrisi dan menurunnya status kesehatan masyarakat terutama golongan lanjut usia. Sarkopenia adalah sindrom yang ditandai dengan hilangnya massa dan kekuatan otot rangka secara progresif yang menyeluruh dan sangat berkorelasi dengan disabilitas fisik, kualitas hidup yang buruk, dan kematian[12].

3.5 Hasil Kegiatan Divisi Alergi Imunologi

Divisi alergi imunologi mendapati jumlah peserta yang diskirining sebanyak 52 orang. Setiap responden diberikan kusisioner untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah disediakan. Alergi muncul jika sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan terhadap zat asing (alergen) yang biasanya tidak berbahaya bagi kebanyakan orang, seperti serbuk sari atau makanan tertentu. Dalam beberapa kasus, gejalanya cukup ringan, tetapi juga dapat menjadi gangguan nyata dan berdampak besar pada kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil skrining didapatkan populasi lebih banyak pada wanita dengan persentase sebesar 75%. Berdasarkan data pekerjaan, didapatkan sebagian besar pasien dengan status pekerjaan ibu rumah tangga dengan presentase 36.6%, sebanyak 26.9% sebagai petani. Grafik pekerjaan peserta yang diskirining pada divisi alergi imunologi dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Grafik Pekerjaan peserta yang diskirining pada divisi Alergi Imunologi

Berdasarkan data pekerjaan, didapatkan sebagian besar pasien dengan status pekerjaan ibu rumah tangga dengan presentase 36.6%, sebanyak 26.9% sebagai petani. Gelaja yang muncul pada populasi didapatkan presentase sebagian besar tanpa keluhan alergi sebesar 42.3%, dengan diikuti gejala bersin di pagi hari/setelah terpapar debu sebesar 40.4%, sisanya terdapat kulit kemerahan/bentol karena cuaca dingin atau setelah minum obat, sesak napas disertai bunyi menciu, gatal pada kulit setelah terpapar debu/konsumsi makanan tertentu.

Berdasarkan onset keluhan terakhir yang muncul pada pasien sebanyak 30 responden yang memiliki gejala alergi didapatkan lebih banyak dirasakan populasi kurang dari satu bulan yang lalu dengan presentase

sebesar 30%, keluhan yang muncul kurang dari seminggu yang lalu sebesar 30%, keluhan yang muncul lebih dari seminggu sebesar 20%, sementara keluhan yang muncul lebih dari sebulan sebesar 10%. Gejala alergi didapatkan penyebab terbanyak akibat tempat berdebu sebesar 96.7% dan hanya 3.3% makanan atau obat sebagai penyebab timbulnya alergi. Kekambuhan yang muncul dalam satu bulan pada pasien sebanyak 30 responden yang memiliki gejala alergi didapatkan paling banyak kambuh sebanyak 2 kali dalam sebulan dengan persentase 40%, sebanyak 1 kali sebesar 36.7%, dan sebanyak 23.3% sebanyak 3 kali dalam sebulan. Riwayat alergi obat pada 50 responden, didapatkan sebanyak 98.1% responden tanpa riwayat alergi obat sebelumnya, dan hanya 1.9% yang memiliki riwayat alergi obat. Riwayat alergi obat pada 50 responden, didapatkan sebanyak 84.6% responden tanpa riwayat alergi makanan sebelumnya, dan hanya 15.4% yang memiliki riwayat alergi makanan.

Tindakan yang dilakukan pasien apabila alergi muncul, paling banyak responden tidak berobat dan keluhan hilang dengan sendirinya dengan persentase sebesar 58.1%, sebesar 25.8% berobat ke dokter/puskesmas, sebesar 9.7% berobat ke bidan atau perawat dahn hanya 6.5% yang beli obat sendiri di apotek/warung. Riwayat stigma atopi pada 52 responden, didapatkan sebanyak 84.6% responden tanpa riwayat stigma atopi sebelumnya, dan hanya 15.4% yang memiliki riwayat stigma atopi seperti asma bronkial, rhinitis alergi, konjungtivitas alergi, dermatitis atopi.

Berdasarkan riwayat anggota keluarga yang memiliki riwayat alergi pada 52 responden, didapatkan sebanyak 73.1% responden yang tidak mempunyai riwayat alergi pada keluarga, dan hanya 26.9% yang memiliki riwayat alergi pada keluarga.

Alergi muncul jika sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan terhadap zat asing (alergen) yang biasanya tidak berbahaya bagi kebanyakan orang, seperti serbuk sari atau makanan tertentu. Dalam beberapa kasus, gejalanya cukup ringan, tetapi juga dapat menjadi gangguan nyata dan berdampak besar pada kehidupan sehari-hari[13].

3.5 Hasil kegiatan Divisi Rematologi

Jumlah peserta yang berkunjung ke bagian rematologi berjumlah 40 orang dengan mayoritas menyeluhkan myalgia sebanyak 11 orang. Keluhan lain yang dirasakan adalah OA genu 8 orang, poliarthritis 6 orang, low back pain 5 orang, atralgia 4 orang, gout arthritis 1 orang, susp hiperuricemia 1 orang, susp Reumatoid Arthritis 1 orang, spasme otot 1 orang, neuropati 1 orang dan dislipidemia 1 orang.

Osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Kartilago merupakan suatu jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan antar tulang dan sebagai peredam (shock absorber) pada saat persendian melakukan aktivitas atau gerakan. Osteoarthritis adalah penyakit sendi umum yang paling sering menyerang orang setengah baya ke orang tua. Hal ini sering disebut sebagai "kelelahan" dari sendi, tetapi kita sekarang tahu bahwa OA adalah penyakit dari seluruh sendi, yang melibatkan tulang rawan, lapisan sendi, ligamen, dan tulang[14][15].

3.6. Hasil Kegiatan Divisi Endokrin Metabolik.

Dari peserta yang diskriming oleh divisi Endokrin Metabolik sebanyak 87 orang terdapat 4 orang pasien DMT2 (5,79%). Kadar rerata gula darah peserta secara keseluruhan adalah 131,17 ng/dl dan rerata gula darah pasien DMT2 adalah 255,75 ng/dl. Rerata BMI pada seluruh peserta adalah 22,98 kg/m², dengan pembagian underweight 13,04%, normal 60,86%, overweight 15,94%, obesitas kelas I 7,25%, obesitas kelas II 1,45%, dan obesitas kelas III 1,45%. Dari 4 orang pasien DMT2, 3 orang atau sekitar 75% telah mengalami neuropati diabetikum.

Diabetes Mellitus adalah salah satu gangguan metabolismik dengan karakteristik hiperglikemi karena kelainan insulin yang disebabkan gangguan kerja dan atau sekresi insulin. DM tipe 2 merupakan 90% dari seluruh kategori diabetes mellitus. Lansia secara alami juga akan menghadapi masalah yaitu perburukan kondisi kesehatan. Salah satu penyakit yang sering menyertai lansia adalah Diabetes Mellitus[16].

3.7 Pelatihan Care Giver

Kegiatan Pelatihan caregiver lansia juga dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2024 dengan jumlah kader yang dilatih yaitu 28 orang. Pelatihan ini berguna untuk pengembangan ilmu kader dalam pemeriksaan dan perawatan pasien lansia[17]. Pada kegiatan ini juga dibagikan buku saku lansia untuk menjadi pegangan pada kader.

3.8 Pendirian Klinik Lansia dan Penyerahan alat kesehatan

Selain itu dilakukan juga pemberian alat kesehatan berupa stetoskop, tensimeter digital, timbangan digital, dan alat pemeriksaan gula darah yang nantinya dijadikan inventaris klinik kesehatan lansia di nagari bukit batabuah. Setelah kegiatan pelatihan selesai dilanjutkan rapat pendirian klinik kesehatan lansia di nagari bukit batabuah yang dihadiri oleh berbagai pihak terkait mulai dari wali nagari bukit batabuah, kepala camat, kepala puskesmas, kader, dan beberapa warga setempat. Hasil rapat pendirian klinik akan segera disiapkan tempat dan kader untuk pelaksanaan klinik lansia di nagari bukit batabuah.

Semoga kegiatan seperti ini dapat terus berlanjut, membantu masyarakat menghadapi berbagai tantangan kesehatan, baik fisik maupun mental, serta menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi mereka yang membutuhkan.

4. SIMPULAN

Telah dilaksanakan kegiatan Pengabdian masyarakat di Nagari Bukit Batabuah, Didapatkan lansia dengan gangguan kesehatan mental (9 orang diantaranya mengalami PTSD) di nagari bukit batabuah sehingga membutuhkan penanganan awal yaitu terapi suportif dan ventilasi untuk mengurangi gejala pada pasien.

5. SARAN

Diperlukan kegiatan pengabdian lanjutan untuk memaksimalkan observasi dan tata laksana bagi masyarakat yang terdeteksi mengalami gangguan mental.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian ini dibiayai oleh LPPM Pengabdian Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat Membantu Nagari Membangun (PKM-MNM) kontrak nomor Nomor 10/UN16.19/PM.03.03/PKM-MNM/2024)

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Setiati S, Laksmi PW, Aryana S, Sunarti S, Widajanti N, Dwipa L, et al. Frailty state among Indonesian Elderly: prevalence, associated factors, and frailty state transition, *BMC Geriatri.* 2019;19:182.
- [2] The situation of the elderly in Indonesia and access to social protection programs: secondary data analysis. *SMERU Research Report.*2020
- [3] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.2022.
- [4] Aurizki GE., Efendi F.,Indarwati R. . Factors associated with post-traumatic stress disorder (PTSD) following natural disaster among Indonesian elderly. *Working with Older People.* 2020;24(1), 27-38.
- [5] Vicky Sutrisno KJ., Maria Theresa R., Maya Savitri P.,Nugrohowati N. Hubungan Gejala Gangguan Stres Pascatrauma dengan Kualitas Hidup Anggota Relawan Bencana Banjir di Putussibau Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana.* 2024; 10(02), 134–143.
- [6] Syifa'Amini A., Arsy GR. Gambaran post traumatic stress disorder (PTSD) pada lansia pasca positif COVID-19. *Nursing Information Journal.*2022; 2(1), 34-40.
- [7] Jabłońska B., Mrowiec S.. Gastrointestinal disease: New diagnostic and therapeutic approaches. *Biomedicines.* 2023;11:5:1420.
- [8] Saatchi M., Khankeh HR., Shojafard J., Barzanji A., Ranjbar M., Nazari N., Farrokhi M. Communicable diseases outbreaks after natural disasters: A systematic scoping review for incidence, risk factors and recommendations. *Progress in Disaster Science.*2024; 23.
- [9] Sharma S., Carballo M., Feld JJ., Janssen HL. Public Health Immigration and viral hepatitis. *Journal of hepatology.* 2015;63:515–522.
- [10]Aisyah A., Widowati R., Kurniawan A. Hubungan Antara Imobilitas dan Status Fungsi Mental dengan Tingkat Kemandirian Lansia di RW 013 Kelurahan Sukatan Kecamatan Tapos Kota Depok Jawa Barat. *Ilmu dan Budaya.*2017; 40(57).
- [11]Rini SS., Kuswardhani T., Aryana S.. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana.* 2018;2(2);32-37.
- [12]Santilli V., Bernetti A., Mangone M., Paoloni M. Clinical definition of sarcopenia. *Clin Cases Miner Bone Metab.* 2014;11(3):177-80.
- [13]Cologne. Jerman: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Overview: Allergies. NCBI. 2023
- [14]David T. Osteoarthritis of the knee. *The New England Journal of Medicine.* 2006
- [15] Joewono Soeroso. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III ed. VI. Jakarta: Interna Publishing. 2014
- [16] PERKENI. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia 2015. 2015.
- [17] Lasmini L., Mendrofa FA., Hastuti W., Hani U. Pengaruh Caregiver Class Terhadap Peran Caregiver Informal Dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*2024; 15(1), 156-163.