

Pelatihan Perawatan Jangka Panjang dalam Perawatan Lansia dengan Disabilitas

Diterima:
25 Maret 2024
Revisi:
3 Mei 2024
Terbit:
18 Mei 2024

^{1*}Rina Kusumaratna, ²Anisa Henintya Rizki Putri,
³Yulinda Zakiyah, ⁴Almirazada Zhes Putri
¹⁻³Universitas Trisakti
⁴Puskesmas Kecamatan Cilandak

Abstrak—Penuaan penduduk berdampak pada masalah sosial, ekonomi, budaya pada keluarga dan kesehatan. Meningkatnya proporsi lansia disabilitas, berdampak pada tingkat ketergantungan pada keluarga akibat penyakit yang diderita. Sebagian besar lansia di wilayah pustu Cilandak-Barat masih tergolong mandiri, tetapi terdapat pula yang memiliki ketergantungan fisik, sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang dan dukungann dari keluarga/caregiver/kelompok dasawisma. Oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan perawatan jangka panjang (PJP) untuk meningkatkan kemampuan caregiver informal/dasawisma dalam perawatan lansia dengan disabilitas. Metode kegiatan meliputi peningkatan pengetahuan secara Komunikasi-Informasi-Edukasi menggunakan panduan PJP Kemenkes dan checklist SKILAS. Pelatihan diikuti 11 caregiver dan 14 orang dasawisma dari 6 RW di wilayah pustu Cilandak-Barat, dari 24 Januari-7 Februari 2024. Penilaian evaluasi berdasarkan pre-posttest pemahaman hasil KIE dengan uji paired T-test.Terdapat peningkatan skor pemahaman sebelum dan sesudah kegiatan, 35% pada caregiver dan 48% pada dasawisma, dengan kemaknaan $p < 0.05$. Pelatihan PJP yang efektif terbukti mampu meningkatkan ketrampilan caregiver/dasawisma dalam perawatan bagi lansia dengan disabilitas.

Kata Kunci— Pelatihan; Caregiver; Lansia Disabilitas; Perawatan Jangka Panjang

Abstract— Indonesia is currently transitioning towards an ageing population, which has significant implications for social, economic, and cultural issues related to health and family. With an increasing proportion of elderly individuals experiencing disabilities, there is also a rise in the level of dependence on immediate family members for assistance. Most elderly in Cilandak-Barat Pustu are independent, but illnesses increase dependency, requiring long-term care from family, carers, and dasawisma persons. It is necessary to provide further assistance to senior carers /dasawisma persons by expanding their knowledge. The Ministry of Health's PJP guide and the SKILAS checklist are used as an activity techniques to increase knowledge, by communication-information-education approach. 11 carers and 14 dasawisma persons from six RWs in the Cilandak-Barat area received training from January 24th to February 7th, 2024. There was a significant increase in scores of knowledge among carers/dasawisma persons, with a 35% and 48%, respectively, before and after the activity, with a significance level of $p < 0.05$. Training in PJP has been shown to be beneficial in strengthening the skills of caregivers and Dasawisma members who care for elderly individuals with disabilities.

Keywords— Training; Carer; Elderly with Disabilities; Long-Term Care

This is an open access article under the CC BY-SA License.



Penulis Korespondensi:

Rina Kusumaratna,
Fakultas Kedokteran,
Universitas Trisakti,
Email: rkusumaratna@trisakti.ac.id
Handphone: 08xxx

I. PENDAHULUAN

Transisi demografi menyebabkan peningkatan umur harapan hidup dan memberikan dampak bertambahnya populasi lanjut usia atau berusia 60 tahun ke atas secara global diprediksi pada tahun 2050 menjadi 2,1 miliar. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua, dimana telah mencapai lebih dari 10% adalah penduduk lanjut usia. Selama lebih dari satu dekade (2010-2021) persentase lansia meningkat setidaknya 3 persen, sehingga telah mencapai 10,82 persen. (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2023) Peningkatan jumlah lansia menyebabkan beberapa konsekuensi yang berkaitan dengan kondisi fisik cenderung mengalami penurunan fungsi tubuh dengan bertambahnya usia maupun akibat kondisi tertentu, dan berdampak pula padapenurunan tingkat kemandirian serta membutuhkan perawatan jangka panjang.

Sebanyak 73% kematian pada lansia di Indonesia didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM) yaitu 35% akibat dari penyakit jantung pembuluh darah dan 12% dikarenakan penyakit kanker.(Kementerian Kesehatan RI, 2015, 2019a) Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019, penyakit hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia. 31.6% terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun, umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) dengan komplikasi terjadinya stroke terbanyak pada usia rata-rata 61 tahun. Sedangkan penyakit kanker payudara terbanyak diderita oleh lansia wanita diatas 65 tahun.(Kementerian Kesehatan RI, 2019a) Tentunya penanganan kondisi lansia tersebut membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang tidak sedikit serta dapat menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah. Akan tetapi, walaupun terjadi penurunan tingkat kemandirian serta kebutuhan perawatan jangka panjang, tetap harus disediakan oleh pemerintah, baik di fasilitas pelayanan primer maupun rujukan bersama partisipasi masyarakat, tentunya keluarga sebagai caregiver dalam lingkaran terdekatnya. Dengan memberdayakan caregiver serta kader kesehatan lansia / dasawisma diharapkan para lansia sehat tetap sehat, yang sakit kembali sehat atau tidak bertambah sakit, dan kemunduran kondisi fisiknya dihambat secara optimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurhayati dkk. serta Sugiharto dkk yang menyatakan bahwa kader kesehatan lansia memiliki peran penting dalam melakukan skrining dan pembinaan kesehatan para lansia.(Nurhayati, 2021; Sugiharto, Dewi, & Arifiyanto, 2022) Untuk itu, upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan perawatan jangka panjang (PJP) bagi caregiver perlu dilakukan.

Perawatan Jangka Panjang bagi lansia adalah untuk mempertahankan tingkat kemandirian, mengurangi ketergantungan, mencegah komplikasi penyakit atau terjadinya disabilitas, mencegah kecelakaan, menjaga harga diri dan kualitas hidup, mengurangi rasa sakit, serta membuat lansia merasa bermartabat.(BKKBN, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2019b) Dengan demikian kualitas hidup lansia dapat tetap terjaga seoptimal mungkin. Pemberdayaan keluarga yang

memiliki lansia terutama meliputi aspek sosial, mental dan spiritual. Manfaat pelatihan perawatan jangka panjang bagi caregiver informal lansia dalam keluarga memiliki manfaat untuk meningkatkan hubungan dan ketahanan keluarga, serta mengurangi beban keluarga. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Caregiver informal lansia adalah tenaga pendamping, baik yang berasal dari keluarga, tetangga, relawan atau kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia. Oleh karena di Indonesia masih mempertahankan aspek budaya tinggal dalam keluarga besar (*extended family*), maka perawatan jangka panjang (PJP) menjadi salah satu pendekatan sistem kegiatan terpadu yang dilakukan bersama antara tenaga kesehatan (tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain) dibantu oleh caregiver informal. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan bagi lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri dapat tetap menjaga kualitas tertinggi kehidupannya sesuai dengan keinginannya, dan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan (BKKBN, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jumlah penduduk lanjut usia di wilayah kecamatan Cilandak tercatat sebanyak 21.212 orang yang tersebar pada 5 kelurahan. Sekitar 29% lansia tersebut berdomisili di wilayah Cilandak Barat, akan tetapi kegiatan skrining kesehatan bagi lansia serta promosi kesehatan khususnya pembinaan dan peningkatan ketrampilan bagi kader kesehatan lansia dan dasawisma belum 100% tercapai. Terutama ketrampilan pelatihan perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia dengan disabilitas, berdasarkan asesmen hasil skor ketergantungan sedang hingga total dengan skor 0-11 belum terlaksana (Cilandak, 2023). Padahal lansia dengan skor ketergantungan indeks *Barthel* sedang hingga total sangat membutuhkan tindak lanjut perawatan di rumah, baik oleh keluarga atau *caregiver* informal, kader kesehatan maupun tenaga kesehatan serta perlu ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah berkala. Pada pustu Cilandak Barat tercatat 30 orang lansia dengan kriteria keterbatasan/disabilitas sedang hingga berat, dan para *caregiver* informalnya belum pernah mendapatkan pelatihan ketrampilan Perawatan Jangka Panjang (PJP). Oleh karena itu dirasakan perlu untuk melakukan pelatihan PJP untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* informal dan kelompok dasawisma dalam merawat lansia dengan disabilitas sesuai tata cara yang dibutuhkan dan panduan PJP Kemenkes dalam merawat lansia secara mandiri di rumah.

II. METODE

A. Metode

Kegiatan menggunakan pendekatan *Problem Solving Cycle*, siklus yang diawali dengan identifikasi masalah, penentuan prioritas, pemecahan masalah dan rencana evaluasi secara berkala (Budiyono, Wuryanto, Suparwati, Nurjazuli, & Hanani, 2015). Diikuti dengan pendekatan secara

continuum of care bagi lansia (Cesari et al., 2022). Identifikasi berdasarkan temuan masalah berdasarkan evaluasi program dan survey lapangan, khususnya program kesehatan lansia dan promosi kesehatan di Pustu Cilandak Barat. Pada penentuan prioritas dan pemecahan masalah berdasarkan penilaian kinerja program melalui data sekunder dan *brainstorming* bersama PJ program. Didapatkan permasalahan perlunya peningkatan pengetahuan dan pelatihan ketrampilan tentang perawatan jangka panjang bagi kader kesehatan maupun dasawisma serta *caregiver* informal lansia berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan. Pelatihan perawatan direncanakan disesuaikan berdasarkan pedoman Perawatan Jangka Panjang Lansia (PJP) Kementerian Kesehatan tahun 2019. Tahap selanjutnya menentukan topik dan penyusunan materi KIE perawatan jangka panjang, dan bentuk evaluasi KIE dan pelatihan, yaitu secara *pre-postest* kegiatan.

Metode *continuum of care* pada lansia berbasis pada pemberdayaan dengan melaksanakan kegiatan dengan edukasi dan pelatihan komunitas seperti pada gambar 1. Meliputi kegiatan *promotif – preventif* yang melibatkan semua komponen, yaitu tim narasumber, *caregiver* informal, kader kesehatan dan kelompok dasawisma serta PJ program pustu Cilandak Barat.



Gambar 1. Alur *Problem Solving Cycle* bagi Caregiver lansia dan kelompok Dasawisma

Keseluruhan kegiatan dilaksanakan sebanyak empat kali, meliputi satu kali koordinasi internal, satu kali pemberian materi pengetahuan secara interaktif (KIE) selama 3,5 jam. Materi meliputi pemahaman tentang penyakit dan permasalahan pada lanjut usia, perawatan jangka panjang bagi lansia dengan disabilitas, ketrampilan asesmen dengan ceklist SKILAS oleh WHO serta pelatihan ketrampilan perawatan di rumah (World Health Organization, 2019). Pemberian materi melibatkan peserta untuk berinteraksi secara aktif dengan narasumber. Sebelum dan sesudah sesi kegiatan diberikan pertanyaan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta. Satu kali evaluasi kedua, yang dilakukan selang 3 hari, yaitu melakukan post-tes kedua dan pembagian *e-panduan* Perawatan Jangka Panjang. Ditindak lanjuti satu kali kunjungan rumah untuk evaluasi ketrampilan perawatan yang telah diberikan pada peserta. Hasil akhir evaluasi dilakukan uji *paired T-test*, analisis statistik sebagai indikator keberhasilan kegiatan dan tingkat pemahaman peserta, dengan nilai kemaknaan $p < 0.05$.

B. Target Sasaran

Target sasaran primer adalah *caregiver* informal dari lansia dengan disabilitas (skor skrining ADL 0 - 11). *Caregiver* informal disini merupakan seseorang yang memberikan bantuan kepada mereka yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit dan atau terdapat keterbatasan. Hasil skrining berdasarkan panduan sebelumnya menggunakan P3G berdasarkan kemandirian (Kementerian Kesehatan, 2017). Sedangkan sasaran sekunder adalah kelompok dasawisma / kader kesehatan lansia di wilayah kerja pustu Cilandak Barat. Terdapat 30 lansia dengan status disabilitas di wilayah Cilandak Barat dengan rincian ketergantungan sedang (9 lansia), berat (12 lansia), dan total (9 lansia). Adapun lokasi sasaran primer diambil berdasarkan domisili pada tingkat Rukun Warga (RW) Cilandak Barat dengan jumlah lansia disabilitas terbanyak berada pada RW 02, 03, 06, 08, 12, 13. Jumlah akhir keseluruhan target sasaran yang bersedia untuk mengikuti pelatihan adalah 11 *caregiver* informal dan 14 dasawisma / kader kesehatan.

C. Penjadwalan Kegiatan

Tabel 1 merupakan rancangan kegiatan PKM.

Tabel 1. Rancangan Kegiatan

No	Tanggal	Kegiatan
1.	24 Januari 2024 Jam 09.00 -11.00	Persiapan dengan melakukan koordinasi dengan pemegang program lansia dan promosi kesehatan puskesmas kecamatan Cilandak dan pustu Cilandak Barat, dan kader kesehatan lansia.
2.	02 Februari 2024 Jam 08.30-12.00	• Peningkatan pengetahuan dan pelatihan perawatan jangka panjang bagi lansia disabilitas kepada <i>caregiver</i> dan kelompok dasawisma. • Pemberian edukasi diikuti dengan pelatihan dengan memberikan contoh menggunakan orang simulasi (OS) tentang perawatan jangka panjang bagi lansia disabilitas. • Sebelum dan sesudah kegiatan dilakukan pre-test dan post-test untuk mengetahui tingkat pemahaman awal dan setelah pelatihan yang dimiliki oleh <i>caregiver</i> dan kelompok dasawisma. • Pelaksanaan kegiatan berlokasi di RPTRA Intan Cilandak Barat.
3.	05 Februari 2024 Jam 09.00-11.00	Tindak lanjut evaluasi, membagikan <i>e-booklet</i> / <i>panduan</i> dan melakukan <i>post-test</i> kedua melalui <i>whatsapp</i> kepada 25 peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya.
4.	07 Februari 2024 Jam 09.00-12.00	Melakukan kunjungan ke rumah salah satu <i>caregiver</i> dan kelompok dasawisma dengan lansia disabilitas untuk melakukan evaluasi di tempat hasil implementasi dari kegiatan pelatihan perawatan lansia.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap persiapan dilakukan wawancara kepada pemegang program lansia dan promosi kesehatan di Pustu Cilandak Barat, menyatakan bahwa telah dilakukan pelatihan pada kader kesehatan tentang deteksi dini bagi kesehatan lansia meliputi pemeriksaan gangguan mental, kognitif serta kemandirian menggunakan form Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Akan tetapi pemahaman mereka belum maksimal terkait penggunaan form P3G tersebut. Sedangkan pelatihan perawatan jangka panjang bagi lansia dengan disabilitas belum pernah dilakukan, dikarenakan lansia disabilitas banyak yang tidak terdata. Pada tahap ini pula dilakukan pemilihan lokasi berdasarkan jumlah lansia dengan disabilitas terbanyak berdasarkan pustu, didapatkan pustu Cilandak Barat. Diikuti dengan pemilihan domisili lansia disabilitas terbanyak berdasarkan lokasi rukun warga (RW) terdiri dari RW 02, 03, 06, 08, 12, 13. Ditindak lanjuti dengan menghubungi para RW setempat, kelompok dasawisma serta *caregiver* lansia untuk kesediaannya mengikuti skrining awal dan pelatihan bagi lansia yang didampingi oleh mereka. Disepakati pula, kegiatan dilaksanakan di RPTRA Intan Cilandak Barat. Kegiatan KIE dan pelatihan perawatan jangka panjang bagi lansia dilakukan dengan pendekatan secara langsung di RPTRA Intan dan diikuti oleh 11 *caregiver* informal serta 14 orang dasawisma. Sebelum kegiatan edukasi dan pelatihan, dilakukan pretest terlebih dahulu, untuk mengetahui pemahaman awal yang telah dimiliki oleh mereka. Topik KIE yang diberikan meliputi pemahaman tentang masalah depresi dan penyakit demensia pada lansia. Dilanjutkan dengan praktik perawatan lanjut usia dengan disabilitas mengenai pemeliharaan kebersihan diri (kebersihan kulit, mata, hidung, telinga, gigi, rambut, kuku, punggung, alat kelamin), keamanan dan kenyamanan lingkungan, pendampingan latihan fisik sederhana, mencegah luka akibat tekanan, membantu lansia berpindah, kebutuhan gizi pada lansia, pemberian makanan melalui *nasogastric tube* (NGT). *Caregiver* informal dan dasawisma diberikan kesempatan untuk mencoba melakukan perawatan dengan menggunakan orang simulasi (OS). Kegiatan ini mendukung hasil yang dilakukan oleh Nikmah dan Khomsatun, Friandi, Tuwu dkk. serta Kartika dkk. Yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan kader kesehatan diperlukan dalam memberikan upaya promotif dan preventif bagi lansia, khususnya bagi perawatan lansia di rumah. (Friandi, 2022; A. Kartika, Kumboyono, Kristianingrum, & Hayati, 2023; Nikmah & Khomsatun, 2020; Tuwu & Tarifu, 2023)

Dilanjutkan dengan pengenalan dan pelatihan menggunakan *checklist* “Skrining Lansia Sederhana atau SKILAS”. Diharapkan, para dasawisma dan *caregiver* informal dapat melakukan skrining sederhana berkala di rumah. Form pertanyaan skrining SKILAS terdiri dari 10 pertanyaan meliputi pemeriksaan kognitif, mobilisasi, malnutrisi, penglihatan, pendengaran, dan gejala

depresi (penilaian *kapasitas intrinsik*) (World Health Organization, 2019) . *Checklist* “SKILAS” ini adalah baru diimplementasikan untuk menggantikan form P3G yang sebelumnya. Lebih disederhanakan dan lebih mudah untuk digunakan bagi non-nakes. Tujuan pelatihan adalah untuk memberikan pemahaman serta dapat menggunakan *checklist* SKILAS, sehingga memudahkan *caregiver* informal dan dasawisma / kader kesehatan melakukan skrining berkala pada lansia setiap 3-6 bulan sebagai tindakan monitoring. Apabila dari hasil skrining didapatkan skor lebih dari 1 penurunan pada skrining *kapasitas intrinsik*, maka merupakan indikasi untuk melaporkan atau merujuk lansia tersebut ke puskesmas sehingga dapat ditindak-lanjuti. Setelah dilakukan KIE dan pelatihan, peserta diberikan post-test pertama untuk menilai tingkat pemahaman yang telah diperoleh setelah kegiatan. Pada gambar 2 merupakan dokumentasi saat kegiatan KIE dan pelatihan yang dilakukan di RPTRA Intan pada sasaran. Sedangkan gambar 3 adalah contoh *checlisk* dan cara penggunaan dan pengisian *checklist* SKILAS, serta bentuk e-booklet yang digunakan sebagai bahan edukasi.

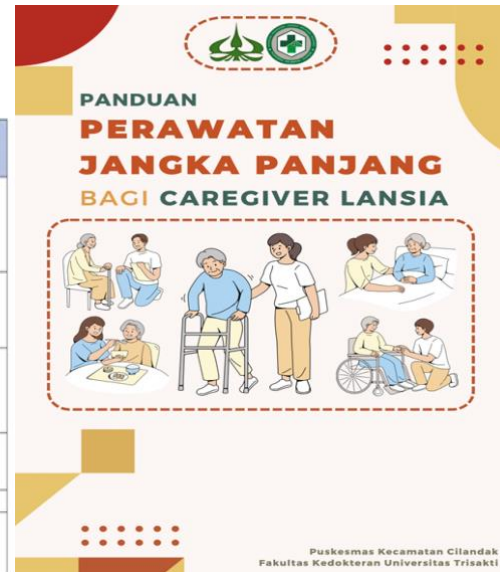


Gambar 2. Pelatihan perawatan diri dan perawatan jangka panjang bagi lansia disabilitas

Nama Dasawisma : Ny. A

Nama Lansia yang diperiksa : Ny. A/83 tahun/Jl. Banjarsari IV, Cilandak Barat

SKRINING LANSIA SEDERHANA (SKILAS)		
Kondisi Prioritas Terkait Penurunan Kapasitas Intrinsik	Pertanyaan	Hasil (berikan tanda centang sesuai hasil pemeriksaan)
Penurunan Kognitif	1. Mengingat tiga kata: bunga, pintu, nasi (sebagai contoh)	☐ Salah pada salah satu pertanyaan
	2. Orientasi terhadap waktu dan tempat: a. Tanggal berapa sekarang? b. Dimana Anda berada sekarang (rumah, klinik, dsb.)?	☒ Tidak dapat mengingat ketiga kata
	3. Ulangi ketiga kata tadi	☒ Tidak
Keterbatasan mobilitasi	Tes berdiri dari kursi: Berdiri dari kursi lima kali tanpa menggunakan tangan. Apakah orang tersebut dapat berdiri di kursi sebanyak 5 kali dalam 14 detik?	☒ Ya
Malnutrisi	1. Apakah berat badan Anda berkurang >3 kg dalam 3 bulan terakhir atau pakaian menjadi lebih longgar?	☒ Ya
	2. Apakah Anda hilang nafsu makan?	☒ Ya
	3. Apakah ukuran lingkar lengan atas (LILA) <21 cm?	☒ Ya
Gangguan Penglihatan	Apakah Anda mengalami masalah pada mata: kesulitan melihat jauh, membaca, penyakit mata, atau sedang dalam pengobatan medis (diabetes, tekanan darah tinggi)?	☒ Ya Jika tidak, lakukan tes MELIHAT
Gangguan Pendengaran	Mendengar bisikan saat tes bisik	☒ Tidak
Gejala Depresi	Selama dua minggu terakhir, apakah Anda merasa terganggu oleh: • Perasaan sedih, tertekan, atau putus asa • Sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu	☒ Ya



Gambar 3. Contoh ceklist SKILAS dan Panduan Perawatan Jangka Panjang

Selanjutnya adalah, tahap evaluasi kedua yang dilakukan setelah 3 hari dari pelatihan, diikuti dengan pembagian *e-booklet* dan *post-test* secara daring. Hasil yang diperoleh dari pelatihan yang dilakukan adalah terdapat peningkatan pengetahuan dalam hal ini pemahaman para caregiver informal sebesar 39 % dan dasawisma/kader kesehatan sebesar 48% dalam perawatan jangka panjang bagi lansia. Peningkatan terbukti bermakna secara statistik ($p < 0.005$), baik pada *caregiver* maupun kelompok dasawisma, sebelum dan sesudah kegiatan (tabel 2).

Tabel 2. Peningkatan skor rata-rata pre-post tes caregiver dan dasawisma

<u>Hasil Analisis Pre – Post test Caregiver Informal</u>				
Hasil	Mean	Min	Max	<i>p-value*</i>
Pre-test	9.36	7	11	0.000
Post-test 1	12.64	8	15	
Post-test 2	11	15	15	
Hasil Analisis Pre – Post test Dasawisma / Kader Kesehatan				
Pre-test	8.71	6	11	0.000
Post-test 1	11.71	7	14	
Post-test 2	12.86	9	15	

Catatan: * paired T-test

Tahap kunjungan rumah dilakukan untuk melihat implementasi praktek perawatan jangka panjang pada lansia dengan disabilitas yang dilakukan oleh dua orang *caregiver* informal dan anggota dasawisma. Dari hasil pemantauan langsung, salah satu *caregiver* informal dan dasawisma telah dapat melakukan dengan baik praktek perawatan bagi lansia secara mandiri. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dkk. dalam memberikan pelatihan

perawatan jangka panjang bagi lansia di 27 puskesmas di Mojokerto agar trampil dan dapat memberikan asuhan perawatan jangka panjang bagi lansia seperti praktek yang dilakukan pada gambar 4.(Yudha Laga Hadi Kusuma Dwiharini Puspitaningsih, 2023)



Gambar 4. Praktek perawatan jangka panjang bagi lansia disabilitas di rumah

Keadaan disabilitas pada lansia yang terjadi karena bertambahnya usia dan atau terdapatnya kondisi tertentu seperti penyakit, kecelakaan atau trauma. Pada lansia umumnya menderita keadaan yang multipatologis, sehingga meningkatkan kerentan akibat disabilitas yang dialami. Pada lansia dengan disabilitas memberikan indikasi dibutuhkannya perawatan jangka panjang (PJP) di rumah. (Muhammad & M Ali, 2022; World Health Organization, 2019) Hal ini tentunya perlu dipahami oleh keluarga dan *caregiver*nya, sehingga *caregiver* lansia harus memiliki ketrampilan dalam merawat lansia dengan disabilitas. Perlu dipahami pula bahwa tugas yang dilakukan oleh seorang *caregiver* lansia tidak hanya terbatas pada pekerjaan rumah tangga, akan tetapi meliputi pula Perawatan Fisik (*Physical Care*), Kepedulian Sosial (*Social Care*), *Emotional Care*, *Quality Care*. (Chaparro-Díaz, Carreño-Moreno, & Rojas-Reyes, 2022; A. W. Kartika, Choiriyah, Kristianingrum, Noviyanti, & Kunci, 2019; Muller-kluits & Slabbert, 2018; Tuttle, Griffiths, & Kaunnil, 2022) Dalam pemahaman tugas seorang *caregiver* secara *quality care*, maka seorang *caregiver* harus mengetahui dan dapat melakukan monitoring keadaan lansia, yaitu perlunya secara berkala melakukan pengkajian menilai status fungsional lansia dengan menggunakan skrining SKILAS. Sehingga dapat segera dilakukan rujukan ke layanan primer atau sekunder, apabila didapatkan penurunan faktor intrinsik sesuai tingkat ketergantungan atau disabilitas yang di derita oleh lansia. Sedangkan tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan pustu, serta tenaga sosial dalam hal ini kelompok dasawisma pada tingkat layanan primer di masyarakat,

dapat pula melakukan identifikasi lansia dengan disabilitas untuk dapat mencegah atau mendukung keluarga dan anggota keluarga, agar lansia dapat menjaga kualitas hidupnya.

IV. KESIMPULAN

Hasil yang diperoleh dari pelatihan secara efektif adalah peningkatan pengetahuan dan ketrampilan para caregiver informal dan dasawisma/kader kesehatan dalam perawatan jangka panjang bagi lansia. Peran caregiver informal sangat penting dalam mendampingi dan membantu lansia yang memiliki disabilitas untuk dapat menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Untuk lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dapat diantisipasi dengan mengoptimalkan peran serta dan dukungan anggota keluarga baik sebagai pendamping lansia aktif maupun dalam bentuk dukungan kepedulian lainnya. Sedangkan bagi lingkungan komunitas sekitar dapat mengaktifkan peran kelompok dasawisma untuk mengenal dan membantu lansia disekitar tempat tinggalnya. Kader kesehatan dapat berbagi informasi dengan warga atau keluarga yang mempunyai lanjut usia di rumah, khususnya dapat mendukung melakukan perawatan jangka panjang secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2017). Pedoman Perawatan Jangka Panjang (PJP)/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga. *Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia Dan Rentan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–98.
- Budiyono, Wuryanto, A., Suparwati, A., Nurjazuli, & Hanani, Y. (2015). Problem Solving Cycle KIA. In *Badan Penerbit Universitas Diponegoro*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Cesari et al. (2022). Implementing care for healthy ageing. *BMJ Global Health*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007778>
- Chaparro-Díaz, L., Carreño-Moreno, S., & Rojas-Reyes, J. (2022). Adopting the Role of Caregiver of Chronic Patients: Specific Situation Theory. *Aquichan*, 22(4). <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.2>
- Cilandak, P. (2023). *Laporan Tahunan Puskesmas Cilandak 2023*. Puskesmas Cilandak.
- Friandi, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Lansia Terhadap Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 371–383. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.5915>
- Kartika, A., Kumboyono, K., Kristianingrum, N. D., & Hayati, Y. S. (2023). Pelatihan Caregiver untuk Meningkatkan Kesiapan Perawatan Lansia Sakit Kronis di Rumah. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 7(2), 568–578. <https://doi.org/10.29407/ja.v7i2.19236>
- Kartika, A. W., Choiriyah, M., Kristianingrum, N. D., Noviyanti, L. W., & Kunci, K. (2019). *Pelatihan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Caregiver Lansia dalam Pogram RURAL (Rumah Ramah Lansia) biologis , psikologis , sosial , dan ekonomi . Persentase lansia yang sakit pada 2018*. 5(3), 448–462.
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Juknis Instrumen Pengkajian Paripurna Pada Pasien Geriatri*. In *Indonesia Ministry of Health*. Retrieved from <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Juknis P3G.pdf>

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Permenkes No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. *Kementerian Kesehatan Indonesia*, 16, 89.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Juknis Instrumen Pengkajian Paripurna Pada Pasien Geriatri. In *Indonesia Ministry of Health*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman untuk Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia*.
- Muhammad, R., & M Ali, K. (2022). Hubungan Tingkat Activity Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Kota Ternate. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 87–93. <https://doi.org/10.32763/juke.v15i1.547>
- Muller-kluits, N., & Slabbert, I. (2018). Caregiver burden as depicted by family caregivers of persons with physical disabilities Social Work / Maatskaplike Werk Vol 54 No 4 ; Issue 8. *Social Work*, 54(October), 493–502. <https://doi.org/https://doi.org/10.15270/54-4-676>
- Nikmah, K., & Khomsatun, M. (2020). Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia Pada Keluarga. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 210–216. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.66>
- Nurhayati, endy et al. (2021). Meningkatkan Kemampuan Kader Lansia Melalui Pelatihan Nursing News. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 111–116.
- Statistik Penduduk Lanjut Usia. (2023). Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sugiharto, Dewi, A. Y., & Arifiyanto, M. (2022). Peningkatan Kompetensi Kader Kesehatan Lanjut Usia Melalui “Kelas Kader Lansia”: Improvement Of The Community Health Worker (CHW) Competencies Through “Chw Class.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, VIII(4), 327–331. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jpm.v8i4.1299>
- Tuttle, D., Griffiths, J., & Kaunnil, A. (2022). Predictors of caregiver burden in caregivers of older people with physical disabilities in a rural community. *PLoS ONE*, 17(11 November), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277177>
- Tuwu, D., & Tarifu, L. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho*, 6(1), 20–29. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72>
- World Health Organization. (2019). *Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care. Handbook*. 3(2), 568–578. <https://doi.org/10.29407/ja.v7i2.19236>
- Yudha Laga Hadi Kusuma Dwiharini Puspitaningsih, D. H. S. (2023). *Pelatihan Perawatan Jangka Panjang Pada Lansia (Pjp Lansia) Bagi Kader Posyandu Lansia Di Kabupaten Mojokerto*. 3(1), 1–10.