

PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA



**Novita Wulan Sari
Sri Aisyah Hidayati
Legina Anggraeni
Margiyati
M. Nur Dewi Kartikasari
Risti Kurnia Dewi
Hafifatul Auliya Rahmy
Mei Rianita
Irma Maria Dulame**

PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA

**Novita Wulan Sari
Sri Aisyah Hidayati
Legina Anggraeni
Margiyati
M. Nur Dewi Kartikasari
Risti Kurnia Dewi
Hafifatul Auliya Rahmy
Mei Rianita
Irma Maria Dulame**



GET PRESS INDONESIA

PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA

Penulis :

Novita Wulan Sari
Sri Aisyah Hidayati
Legina Anggraeni
Margiyati
M. Nur Dewi Kartikasari
Risti Kurnia Dewi
Hafifatul Auliya Rahmy
Mei Rianita
Irma Maria Dulame

ISBN : 978-623-198-603-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 16 Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Pelayanan Kesehatan Pada Lanjut Usia ini.

Buku ini membahas Sasaran Posyandu Lansia, Tujuan, Tugas dan Jenis Posyandu Lansia, Jenis pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia, Mekanisme pelaksanaan kegiatan, Puskesmas Santun Usia Lanjut, Ciri-ciri Puskesmas Santun Usia Lanjut, Manajemen Puskesmas Santun Usia Lanjut, Jenis pelayanan di Panti Werda, Fase-fase pelayanan keperawatan di Panti werda.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 16 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 SASARAN POSYANDU LANSIA.....	1
1.1 Sasaran Langsung.....	1
1.2 Sasaran Tidak Langsung.....	4
1.3 Sasaran Penunjang.....	7
DAFTAR PUSTAKA	9
BAB 2 TUJUAN, TUGAS DAN JENIS POSYANDU LANSIA..	11
DAFTAR PUSTAKA	16
BAB 3 JENIS PELAYANAN KESEHATAN	
DI POSYANDU LANSIA.....	17
3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Masyarakat	17
3.1.1 Pelayanan Lanjut Usia di Tingkat Masyarakat.....	17
3.1.2 Pelayanan Kesehatan di Masyarakat Berbasis	
Rumah Sakit.....	17
3.1.3 Layanan Kesehatan Usia Lanjut Berbasis	
Rumah Sakit.....	18
3.2 Manfaat Posyandu Bagi Usia Lanjut.....	19
3.3 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Posyandu.....	19
3.4 Pemberi Layanan Pada Posyandu Usia Lanjut	21
3.5 Kendala Pelayanan Posyandu Usia Lanjut	22
DAFTAR PUSTAKA	27
BAB 4 MEKANISME PELAKSANAAN KEGIATAN	
POSYANDU LANSIA.....	31
4.1 Sistem Pelayanan Posyandu Lansia.....	31
4.2 Kegiatan Posyandu Lansia.....	32
4.3 Tugas Pelaksana Posyandu Lansia	34
4.3.1 Kader.....	34
4.3.2 Petugas Kesehatan	37

4.3.3 Kepala Desa/Kelurahan.....	37
4.3.4 Kepala Kecamatan.....	38
4.3.5 Instansi Terkait (Lintas Sektor)	38
4.4 Kegiatan Pengembangan Posyandu Lansia.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41
BAB 5 PUSKESMAS SANTUN USIA LANJUT.....	43
5.1 Pendahuluan.....	43
5.2 Pengertian.....	44
5.3 Dasar kebijakan program	45
5.4 Indikator keberhasilan	46
5.5 Sasaran.....	47
5.6 Pelayanan kesehatan lanjut usia di puskesmas	47
5.7 Pelayanan kesehatan bagi Pra Lansia	48
5.8 Pelayanan kesehatan bagi Lansia.....	50
5.9 Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia Sehat.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
BAB 6 CIRI – CIRI PUSKESMAS SANTUN LANSIA	59
6.1 Pendahuluan.....	59
6.2 Ciri – ciri Puskesmas Santun Lansia	60
6.2.1 Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan	60
6.2.2 Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lanjut usia.....	61
6.2.3 Memberikan keringanan dan penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dari keluarga miskin/tidak mampu.....	61
6.2.4 Memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri.....	62
6.2.5 Melakukan pelayanan kesehatan secara proaktif.	62
6.2.6 Melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral	62

6.3 Kriteria Puskesmas Santun Lansia	63
6.3.1 Aspek fisik (sarana dan prasarana Puskesmas)	63
6.3.2 Aspek tenaga medis.....	66
6.3.3 Aspek tenaga medis / kesehatan terampil.....	67
6.3.4 Kriteria Puskesmas santun lansia berdasarkan strata	67
DAFTAR PUSTAKA	69
BAB 7 MANAJEMEN PUSKESMAS SANTUN	
USIA LANJUT	71
7.1 Pendahuluan.....	71
7.2 Konsep Dasar Manajemen.....	73
7.2.1 Perencanaan	73
7.2.2 Pengorganisasian.....	74
7.3 Manajemen Puskesmas Santun Usia Lanjut.....	75
7.3.1 Perencanaan	78
7.3.2 Pengorganisasian Dan Pelaksanaan	80
7.3.3 Pengawasan Dan Pengendalian	81
7.3 Penutup	82
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 8 JENIS PELAYANAN DI PANTI WERDHA	85
8.1 Pendahuluan.....	85
8.2 Tujuan Pelayanan di Panti Werdha.....	86
8.3 Sasaran.....	86
8.4 Alasan Lansia Tinggal di Panti Werdha	86
8.5 Jenis Pelayanan	87
8.5.1 Tempat Tinggal	87
8.5.2 Jaminan Hidup bagi Lansia.....	87
8.5.3 Pemanfaatan Waktu bagi Lansia	87
8.5.4 Pelayanan Mental dan Rohani bagi Lansia	88
8.6 Peran Petugas Panti dalam Memberikan Pelayanan bagi Lansia	93
8.7 Tahapan Pelayanan di Panti Werdha.....	95
8.7.1 Fase Orientasi	95

8.7.2 Fase Identifikasi.....	95
8.7.3 Fase Intervensi	95
8.3.4 Fase Revolusi.....	95
DAFTAR PUSTAKA	96
BAB 9 FASE FASE PELAYANAN KEPERAWATAN	
DI PANTIWERDA	99
9.1 Pendahuluan.....	99
9.1.1 Mempromosikan Kesehatan untuk Orang Dewasa yang Lebih Tua	105
9.1.2 Tips Penuaan yang Sehat untuk Orang Dewasa yang Lebih Tua dalam Hidup Anda	112
9.1.3 Mencegah Isolasi sosial dan kesepian.....	113
9.1.4 Mendorong aktivitas fisik	115
9.1.5 Dorong makan sehat.....	116
9.1.6 Jadwalkan pemeriksaan rutin dengan dokter	117
9.1.7 Fase Fase Pelayanan Keperawatan di Pantiwerda.....	119
9.2 Proses Keperawatan.....	120
9.3 Langkah-langkah Proses Keperawatan	122
9.3.1 Penilaian: “Data apa yang dikumpulkan?”	122
9.3.2 Metode Pengumpulan Data	125
9.3.3 Diagnosis: “Apa masalahnya?”	128
9.3.4 Perencanaan: “Bagaimana mengelola masalah?”	128
9.4 Implementasi: “Menjalankan Rencana!”	130
9.5 Sistem Klasifikasi Intervensi Keperawatan (NIC).....	131
9.6 Proses Pelaksanaan.....	134
9.7 Hal yang Perlu Diketahui Tentang Whistle Blowing...	141
9.8 Hukum dan Peraturan Negara	142
DAFTAR PUSTAKA	144
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Pelayanan Vaksinasi Bagi Lansia di RSUP Dr. Sardjito	18
Gambar 3.2. Kegiatan Posyandu Lansia	20
Gambar 3.3. Kegiatan Senam Lansia	21
Gambar 3.4. Contoh KMS Lansia (Halaman Depan)	25
Gambar 3.5. Contoh KMS Lansia (Halaman Belakang)	26
Gambar 4.1. Proses Pelaksanaan Posyandu Lansia	36
Gambar 6.1. Jalur masuk santun lansia	64
Gambar 6.2. Loker khusus lansia	64
Gambar 6.3. Pegangan rambut	65
Gambar 6.4. Poli khusus lansia	65
Gambar 6.5. Tangga yang tidak curam dan licin dilengkapi pegangan	66

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Sistem Pelayanan Meja Posyandu	31
Tabel 4.2. Sistem Pelayanan 5 Meja Posyandu Lansia	33
Tabel 6.1. Kriteria minimum Puskesmas Santun Lansia berdasar strata.....	68
Tabel 7.1. Upaya pelayanan kesehatan pada lansia.....	76

BAB 1

SASARAN POSYANDU LANSIA

Oleh Novita Wulan Sari

Sasaran dalam pelaksanaan posyandu lansia dibagi menjadi beberapa bagian. Pembagian tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif. Berikut sasaran posyandu lansia (Kholifah, 2016) :

1.1 Sasaran Langsung

Sasaran ini adalah seseorang penerima utama pelayanan yang diberikan. Kelompok yang termasuk dalam sasaran ini adalah sebagai berikut :

1. Kelompok pra usia lanjut (45 – 59 tahun)

Sasaran usia pra lansia ini sesuai dengan jurnal yang dilakukan oleh Pebriani dkk tahun 2020. Sasaran dalam jurnal tersebut menyatakan bahwa usia 45 – 59 tahun sebanyak 48 orang (68,6%) (Pebriani, Amelia and Haeruddin, 2020). Hal tersebut tampak bahwa jumlah pra lansia yang mengikuti posyandu lansia banyak dan antusias.

Pelaksanaan posyandu lansia di daerah Malang Jawa Timur yang dilakukan penelitian oleh Ainiah dkk tahun 2021 juga banyak diikuti oleh pra lansia. Jumlah pra lansia yang ikut posyandu lansia tersebut dalam satu kelurahan adalah sebanyak laki-laki 670 orang, dan perempuan 755 orang (Ainiah, Afifuddin and Hayat, 2021).

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa sasaran langsung dari posyandu lansia adalah warga yang sudah memasuki usia lanjut. Lebih khususnya adalah usia yang

sudah tidak produktif lagi. Antusias kelompok pra lansia ini dalam masyarakat sangat tinggi. Dalam pelaksanaan posyandu lansia sendiri, dominan yang mengikuti posyandu lansia adalah rentang usia di pra lansia ini. Hal ini membuat para lansia yang lain tertarik untuk ikut, dikarenakan usia di pra lansia ini juga selalu memotivasi usia lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

2. Kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nilasari dan Indah tahun 2016, menyebutkan bahwa jumlah lansia usia 60 – 64 tahun yang ada di Kota Surabaya adalah sebesar 68.050 orang. Jumlah lansia usia 65 – 69 tahun sebesar 57.739 orang. Berdasarkan data tersebut, pemerintah Kota Surabaya memberikan perhatian khusus pada lansia dengan diadakan program posyandu lansia (Nilasari and Prabawati, 2014).

Pelaksanaan posyandu lansia tersebut sudah sesuai sasaran yang ada, akan tetapi ada beberapa kendala yang dihadapi sehingga lansia yang datang posyandu tidak banyak sesuai target. Beberapa alasan lansia tidak menghadiri posyandu diantaranya adalah kurangnya dukungan keluarga dalam mengantarkan ke posyandu dan kurang disiplinnya dari lansia dalam mengikuti program posyandu lansia (Nilasari and Prabawati, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dibuktikan bahwa dukungan keluarga sangat besar dalam mensukseskan keberhasilan kegiatan posyandu lansia. Hal lainnya adalah dengan adanya dukungan keluarga, juga mampu membuat lansia merasa nyaman dan diperhatikan lebih oleh anggota keluarganya yang ada.

3. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)

Sasaran usia lanjut di atas 70 tahun ini sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ainiah dkk tahun 2021. Jurnal tersebut menyatakan bahwa sebanyak 186 lansia berjenis kelamin laki-laki menghadiri kegiatan posyandu lansia di daerah Kelurahan Polowijen. Sebanyak 190 lansia berjenis kelamin perempuan mengikuti kegiatan posyandu lansia tersebut (Ainiah, Afifuddin and Hayat, 2021).

Kegiatan lansia bagi kelompok usia dengan resiko tinggi ini bermanfaat dalam kesehatan kesehariannya. Akan tetapi pemanfaatan posyandu lansia kadang tidak sejalan dengan yang diharapkan. Berdasarkan penelitian oleh Pebriani dkk tahun 2020, menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan lansia sebesar 51,5% berada dalam tingkat pengetahuan baik, akan tetapi tidak memanfaatkan posyandu dengan baik. Hal ini diakibatkan lansia merasa sudah sehat serta tidak ada penyakit yang dirasakan sehingga lansia tidak berkunjung ke posyandu lansia. Diketahui juga bahwa kegiatan posyandu lansia tidak hanya bagi lansia yang sakit, akan tetapi lansia yang ingin memeriksakan status kesehatannya agar dapat mempertahankan derajat kesehatan secara optimal juga dapat dilaksanakan di kegiatan posyandu lansia (Pebriani, Amelia and Haeruddin, 2020).

Sasaran usia di rentang resiko tinggi ini dalam kenyataan di masyarakat memang sedikit yang hadir, hal ini dikarenakan sudah banyak lansia yang terserang penyakit yang membuat lansia enggan menuju ke posyandu lansia. Akan tetapi masih ada beberapa lansia yang ikut aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

1.2 Sasaran Tidak Langsung

Hal ini merupakan sasaran individu atau kelompok masyarakat yang memiliki peran dalam agen pengubah terhadap penyakit. Sasaran tidak langsung diantaranya :

1. Keluarga dimana usia lanjut berada

Sasaran dalam posyandu lansia yang kedua adalah sasaran tidak langsung, dimana salah satunya adalah keluarga. Keluarga sangat berperan penting dalam lansia mengikuti dan menjalankan kegiatan posyandu lansia di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan jurnal penelitian yang ada, yang dilakukan oleh Sesanti dkk tahun 2022 menyatakan bahwa, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia. Sebesar 48,6% dukungan keluarga mempengaruhi lansia dalam mengikuti dan memanfaatkan posyandu lansia. Hal ini tidak menutup kemungkinan dengan kurangnya dukungan keluarga dalam pemanfaatan posyandu lansia. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sesante dkk tahun 2022, menyebutkan ada sebesar 17,2% keluarga kurang mendukung kegiatan posyandu lansia (Sesanti and Berliana, 2022).

Kurangnya dukungan keluarga tersebut dikarenakan keluarga tidak mengingatkan kepada lansia adanya jadwal kegiatan posyandu lansia. Faktor lain adalah keluarga tidak memberikan informasi adanya kegiatan posyandu lansia di rumah sekitar lansia tersebut (Sesanti and Berliana, 2022).

Penelitian lain oleh Friandi tahun 2022, menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Dukungan keluarga memang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu, akan tetapi frekuensi dukungan keluarga tersebut masih rendah. Dukungan tersebut sebesar 51% (Friandi, 2022).

Hal tersebut terjadi karena banyak faktor. Faktor-faktor tersebut bisa terjadi dikarenakan suatu keluarga kurang menyetujui, kurang mengetahui, dan tidak mendukung lansia dalam berkunjung ke posyandu lansia.

Salah satu pemanfaatan posyandu lansia bisa berjalan dengan baik dilihat dari tingkat kepatuhan lansia. Tingkat kepatuhan lansia tersebut dihubungkan dengan interaksi antara dukungan keluarga, pengalaman, dan nilai kepribadian profesional kesehatan melakukan pengajaran dan kompleksitas suatu program (Sulistiyorini, 2010).

Peran keluarga dalam pendampingan lansia mengikuti kegiatan posyandu sangat penting. Hal ini dikarenakan keluarga memiliki peran dalam mendorong minat atau keinginan dalam mengikuti kegiatan posyandu tersebut. Keluarga dapat memberikan motivasi yang mana menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri bagi lansia untuk mendampingi bahkan mengantar menuju posyandu. Tidak sekedar mengantar saja, peran keluarga juga mampu mengingatkan lansia jika lupa jadwal dari posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Manurung, Ritonga and Damanik, 2020).

2. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut

Program-program dari pemerintah terkait pembinaan lansia sudah sangat banyak. Program tersebut seperti membantu dalam mengatasi masalah lansia dengan memberikan jaminan sosial, perlindungan sosial, serta bantuan sosial. Program tersebut seperti program dari Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui program PKH, Bina Keluarga Lansia (BKL) yang diselenggarakan oleh BKKBN, dan program Posyandu Lansia oleh

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Aisyah, Rusmana and Hakim, 2020).

Salah satu contoh peran organisasi yang bergerak dalam pembinaan lansia adalah Dinas Sosial. Berdasarkan penelitian oleh Putri tahun 2022 menyebutkan bahwa peran Dinas Sosial Kota Tangerang Selatan memperhatikan fungsi, pengetahuan, keahlian, ketrampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisik, serta mampu terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lansia (Putri, 2022).

Program dimana yang sudah dicanangkan sejak dulu dalam mengatasi masalah kesehatan lansia adalah Posyandu Lansia. Jenis pelayanan yang diberikan dalam kegiatan posyandu lansia diantaranya adalah sebagai berikut (Tuwu *et al.*, 2023) :

- a. Pemeriksaan aktivitas sehari-hari
- b. Pemeriksaan status gizi
- c. Pemeriksaan tekanan darah
- d. Pemeriksaan kondisi mental
- e. Pemeriksaan laboratorium sederhana
- f. Pemberian makanan tambahan
- g. Kegiatan olahraga
- h. Kegiatan non kesehatan (contoh : kegiatan rohani, arisan, berkebun)
- i. Rujukan ke pelayanan kesehatan tingkat tinggi

3. Masyarakat luas

Sasaran tidak langsung yang lain adalah masyarakat luas. Peran masyarakat luas ini beragam macamnya. Peran ataupun istilah lain adalah partisipasi adalah merupakan keikutsertaan orang atau masyarakat dalam program-program yang ada.

Program-program yang ada dapat dilaksanakan secara persuasif ataupun mobilitatif. Contohnya adalah dalam suatu pemerintahan seperti pembangunan, gotong royong, maupun pemberian suara dalam pemilu.

Partisipasi masyarakat dalam hal kesehatan lansia yang mana salah satunya adalah pengembangan program posyandu lansia. Partisipasi ini ditunjukkan oleh keterlibatan masyarakat setempat, tokoh masyarakat. Hal ini dilihat juga dari proses pengambilan keputusan, pelaksanaan program, kegiatan administratif, dan pemanfaatan program.

Hal yang dapat dilihat adalah salah satunya peran dari tokoh masyarakat. Menurut penelitian oleh Sa'adah tahun 2021. Penelitian tersebut menyebutkan peran tokoh masyarakat yaitu Kiai memberi dampak besar bagi lansia. Hal ini didasarkan pada aspek religi yang ada. Dimana posisi Kiai adalah posisi tertinggi dalam aspek keagamaan. Hal ini membuat lansia merasa tenang, damai secara jiwa dan batin apabila seorang Kiai memberikan arahan kepada lansia. Kepatuhan lansia terhadap Kiai tidak hanya dari segi keagamaan, tetapi dari segi kepatuhan dalam sosial, hukum serta budaya. Salah satu contohnya adalah Kiai memberikan arahan lansia untuk menggunakan masker agar terhindar dari penyebaran covid-19 (Sa'adah and Fauzi, 2021).

1.3 Sasaran Penunjang

Sasaran ini merupakan seseorang yang memberi dukungan, secara kebijakan, teknologi, ilmu pengetahuan, moril, materil, yang mana mendukung dalam terselenggaranya posyandu lansia dan keberlanjutan pelaksanaannya. Sasaran yang dimaksud adalah seperti pimpinan organisasi, perusahaan, lembaga pendidikan, dan penyandang dana.

Menurut penelitian oleh Suryadi tahun 2019 menyebutkan bahwa, Perusahaan di Jepang masih mempekerjakan lansia di berbagai sektor. Alasan yang Perusahaan Jepang melakukan hal tersebut dikarenakan angka harapan hidup lansia masih tinggi. Lansia yang sudah memasuki masa pensiun dipekerjakan kembali, akan tetapi perusahaan tetap memiliki syarat khusus, salah satunya lansia yang cerdas yang dipilih untuk dapat bekerja kembali (Suryadi, 2019).

Faktor lain adalah adanya himbauan dari Pemerintah Jepang untuk tetap mempekerjakan lansia. Hal ini perlu dilakukan pemerintah Jepang, terkait Undang-Undang mengenai tindakan stabilisasi ketenagakerjaan pekerja senior yang bertujuan untuk menyediakan lingkungan kerja bagi pekerja senior sehingga mereka dapat terus bekerja sesuai dengan motivasi dan kemampuan mereka masing-masing (Suryadi, 2019).

Hal lain yang membuat lansia tetap dipekerjakan adalah dapat melihat dari Negara Jerman, yang mana Jerman masih mempekerjakan lansia di beberapa perusahaannya. Didukung oleh sistem tata kelola perusahaan yang memberikan perwakilan pekerja langsung di dewan perusahaan, dan suara dalam keputusan manajemen, Jerman selalu bekerja keras untuk mempertahankan pekerja lansia terampil. Perusahaan di Jerman memahami bahwa para pekerja berpengalaman ini menghargai rasa hormat dan perhatian, yang mana mampu memotivasi mereka untuk bekerja lebih keras (Kobayashi, 2019).

Berdasarkan hal tersebut dapat tergambar jelas bahwa sasaran penunjang yang salah satunya adalah perusahaan memegang peranan penting dalam keberlangsungan kesejahteraan lansia. Kesejahteraan tersebut tidak hanya dipandang dari segi kesehatan akan tetapi dari segi ekonomi juga mampu membuat lansia memiliki penghasilan di hari tuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainia, S. N., Afifuddin and Hayat. 2021. 'Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Rw I Kelurahan Polowijen (Studi Kasus Pada Pos Pelayanan Terpadu Lansia Kelurahan Polowijen Kecamatan Blimbing Kota Malang)', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), pp. 2861–2868.
- Aisyah, R. N., Rusmana, A. and Hakim, M. Z. 2020. 'Kepedulian Sosial Tokoh Masyarakat Terhadap Kecamatan Bojong Kabupaten Purwakarta', *Peksos: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 19(2), pp. 240–254.
- Friandi, R. 2022. 'Hubungan Dukungan Keluarga Lansia Terhadap Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh', *Malahayati Nursing Journal*, 4, pp. 371–383.
- Kholifah, S. N. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Keperawatan Gerontik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kobayashi, N. 2019. The hidden potential of Japan's older workers. Nikkei Asian Review. <https://asia.nikkei.com>
- Manurung, S. S., Ritonga, I. L. and Damanik, H. 2020. *Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish.
- Nilasari, M. G. and Prabawati, I. 2014. 'Evaluasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Studi Pada Posyandu Lansia Sekar Melati Di Rw Ikelurahan Baratajaya Kecamatan Gubeng Kota SurabayaA)'.
Pebriani, D. D., Amelia, A. R. and Haeruddin. 2020. 'Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di kelurahan kampeonaho wilayah kerja puskesmas kampeonaho kota baubau', *Window of Public Health Journal*, 1(2), pp. 88–97.

- Putri, A. M. 2022. *Peran Dinas Sosial Dalam Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia (Lansia) Terlantar Di Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sa'adah, K. and Fauzi, A. M. 2021. 'Peran Kiai Membentuk Kepatuhan Lansia Dalam Menggunakan Masker Melalui Pendekatan Spiritualitas The Kiai Role Forms Elder Obedience In Using The Mask Through A Spirituality Approach', *Jurnal Ilmu Agama*, 22(1), pp. 55–71.
- Sesanti, N. W. and Berliana, N. 2022. 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Kader Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Duren Relationship of Knowledge, Attitude, Family Support, and Cadre Support to the Utilization of Posyandu for', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), pp. 924–930.
- Sulistiyorini. 2010. *Posyandu Dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suryadi. 2019. 'Kebijakan dan Dukungan Perusahaan dalam Memanfaatkan Keahlian dan Pengalaman Lansia untuk Tetap Bekerja (Studi Kasus pada Negara Jepang)', *Jurnal Ketenagakerjaan*, 14, pp. 164–175.

BAB 2

TUJUAN, TUGAS DAN JENIS POSYANDU LANSIA

Oleh Sri Aisyah Hidayati

Menurut Notoatmojo (2007), lanjut usia mengabaikan pengobatan dan rehabilitasi dan hanya fokus pada pelayanan promotif dan preventif yang digunakan oleh lanjut usia. Selain itu, menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Lansia (2003) Kementerian Kesehatan RI, pelayanan kesehatan lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan psiko-emosional. Skema Geriatri (KMS) dikembangkan dengan Pedoman Perawatan Geriatri (GPT) sebagai alat pencatatan dan pemantauan untuk mengidentifikasi kelainan atau perkembangan (awal) dan untuk mendokumentasikan kemajuan. Selain itu, menurut Pedoman Pelaksanaan Lansia Comnas Lancia (2010), Pos Pelayanan Terpadu Lansia (Posyandu) merupakan wadah untuk melalui perancangan dan pelaksanaan proses perawatan lansia. senior dari masyarakat.

Masyarakat kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Selain pelayanan medis, Posyandu Lansia dapat menyelenggarakan pelayanan sosial, keagamaan, pendidikan, teknik, olah raga dan seni budaya, serta pelayanan lain yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia guna meningkatkan kualitas hidupnya. Anda juga bisa bertindak dan mengembangkan potensi Anda. Sebelum membahas beberapa masalah yang berkaitan dengan Posyandu di tempat lain, penting untuk memahami arti dan makna kata-kata di tempat lain.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, lansia adalah orang yang berusia 65 tahun atau lebih (AS dan Eropa Barat). Dan di

negara-negara Asia, usia lansia lebih dari 60 tahun. Durmin Arisman (2007) mengusulkan klasifikasi lanjut usia yang lebih rinci dengan membagi lanjut usia menjadi muda dan tua (65-74 tahun) dan tua dan tua (75 tahun). Albi Dalam Arisman Indonesia (2007) juga menyebutkan usia di atas 60 tahun. Notoatmojo (2007) juga mengatakan bahwa usia tua merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan. Penuaan juga merupakan tahap perkembangan normal yang terjadi selama proses penuaan dan tidak dapat dihindari.

Lansia adalah sekelompok orang yang telah melalui proses perubahan bertahap selama beberapa dekade. Namun, penuaan dimulai pada masa remaja dan berlanjut hingga dewasa. Menurut Depkes RI (2000), kebutuhan kontekstual lansia adalah biologis, sosial dan ekonomi.

Tujuan dari Posyandu Menurut Depkes RI (2003)

Tujuan didirikannya Posyandu Lansia secara keseluruhan adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup Lansia sehingga dapat mencapai masa tua yang bahagia dan produktif dalam keluarga dan masyarakat.

Tujuan khusus pembuatan posyandu lansia :

1. Informasi tentang status kesehatan lansia.
2. Kapasitas dan peran keluarga dan masyarakat dalam merawat lanjut usia.
3. Meningkatkan keragaman dan akses ke perawatan kesehatan untuk orang dewasa yang lebih tua.
4. Kami meningkatkan kualitas perawatan medis untuk orang tua.

Tujuan dan jenis pelayanan kesehatan Posyandu bagi lanjut usia :

Menurut Panduan Program Pembinaan Kesehatan Lansia bagi Tenaga Kesehatan I Program Kebijakan (Depkes RI (2000)), tujuan pelaksanaan pembinaan kelompok lansia ada dua.

1. Sasaran langsung termasuk manula (45-59), manula (60-69) dan manula berisiko tinggi (70 ke atas)
2. Sertakan target tidak langsung semua)
 - a. Keluarga lanjut usia;
 - b. Lingkungan lanjut usia
 - c. Organisasi masyarakat sipil untuk promosi kesehatan lansia
 3. D.petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia.
 - d. Pejabat lain yang berurusan dengan kelompok lansia
 - e. Lingkungan masyarakat

Menurut Depkes RI (2003), jenis pelayanan kesehatan Posyandu lansia diklasifikasikan sebagai:

1. Mengidentifikasi aktivitas hidup sehari-hari yang berkaitan dengan aktivitas hidup dasar seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, bangun tidur, dan buang air kecil. Pemantauan status mental. Penelitian ini merupakan penelitian dikotomis tentang hubungan psikoemosional.
2. Tes status mental dilakukan saat proses mental lansia mulai menurun. Misalnya, ketika Anda menjadi tua, Anda tidak bisa tidur, Anda tidak bisa melakukan apa-apa, Anda mengeluh tentang kelupaan, Anda tidak bisa melakukan hal baru atau menyelesaikan sesuatu. Jadi batalkan semua layanan.
3. Pengukuran berat dan tinggi badan (BMI) dicatat.
4. Ukur tekanan darah dengan dummy dan otoscope dan hitung detak jantung selama 1 menit.
5. Tes monohemoglobin, sel yang dilapisi.
6. Pengaturan glukosa dalam urin (diabetes)
7. protein dalam urin pada tahap awal penyakit ginjal;
8. Jika Anda memiliki pengaduan atau pengaduan, Anda akan menerima surat pengaduan atau surat pengaduan.

9. Konseling kesehatan dan gizi untuk institusi (medis), institusi asing dan individu
10. Terlepas dari masalah kesehatan masyarakat dan sosial, pengemudi, polisi, dan pejabat adalah prioritas utama kami.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan terutama disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan setempat.

1. Panduan gizi (PMT) ini berfokus pada kesehatan dan gizi lansia dan memberikan contoh menu gizi yang dibuat dengan bahan-bahan yang bersumber secara lokal.
2. Kegiatan olahraga meliputi olah raga, jalan kaki, dan kegiatan lain yang dirancang untuk meningkatkan kebugaran jasmani pada lanjut usia (Depkes RI, 2003).

Salah satu tujuan dari rencana ini adalah untuk memberikan perawatan medis yang berkualitas. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia :

1. Pendaftaran anggota kelompok lansia sebelum pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh kader
2. Catat kegiatan sehari-hari lansia dan pengukuran serta pengukurannya. Langkah ini dilakukan dengan bantuan tenaga kerja dan tenaga medis.
3. Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan diagnosis status mental bagi petugas kesehatan
4. Tes urin dan darah (laboratorium umum)
5. Jasa konsultasi dan konsultasi.

Menurut Fossiandou, *National Council for the Implementation of Aging for Seniors* (2010), penyediaan layanan kesehatan dan sosial yang berkualitas untuk lansia membutuhkan perencanaan yang matang, implementasi yang tepat dan tepat waktu serta pemantauan yang cermat.

Beberapa Data yang diperlukan pada proses Posyandu Lansia :

1. Jumlah penduduk dan jumlah rumah tangga
2. Status sosial ekonomi warga DAS
3. Jumlah manula (menurut kelompok umur)
4. Status kesehatan lansia di daerah sasaran
5. Jumlah manula wiraswasta
6. Jumlah lanjut usia penyandang disabilitas
7. Jumlah lansia miskin, cacat dan terpinggirkan.
8. Jumlah senior yang bekerja
9. Jumlah lansia yang mengalami penelantaran, pelecehan, pengucilan dan kekerasan

Selain hasil, kriteria sosial-ekonomi, kemandirian dan disabilitas yang spesifik harus dibuat kriteria yang jelas. Untuk melakukannya, Anda perlu menggunakan alat investigasi (opsional) meliputi:

- a. Frekuensi perilaku orang tua;
- b. Jenis kegiatan posyandu;
- c. Lingkungan;
- d. Bagian dari biaya layanan;
- e. Pengembangan aktivitas orang dewasa

DAFTAR PUSTAKA

- Handbook of Elderly Care. Mori 2003; Pedoman Pelaksanaan Posyandu Kart.
- Komnas Lansia. 2010. Kebijakan Program Promosi Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan I. WHO RI (2000);
- Notoatmomo, S. 2007. Pengetahuan dan pengalaman dalam kesehatan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan kesehatan masyarakat.
- Linea Chiefta; Arisman. 2007. Handbook of Nutrition: Nutrisi Sepanjang Siklus Hidup. EGC.
- <http://www.indonesian-publichealth.com/posyandu-lansia/#>
Diakses : Selasa, 27 Juni 2023 20:59 WIB

BAB 3

JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA

Oleh Legina Anggraeni

3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Masyarakat

Menurut Azizah (2011) pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat terbagi menjadi tiga bagian yaitu:

3.1.1 Pelayanan Lanjut Usia di Tingkat Masyarakat

Pelayanan lanjut usia di tengah-tengah masyarakat merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengutamakan pemberdayaan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan oleh masyarakat, seluruh lapisan masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi aktif.

Tenaga kesehatan, puskesmas ataupun klinik swasta berperan sebagai fasilitator dalam membentuk kelompok atau group lansia di suatu wilayah. Pada kelompok yang sudah terbentuk pemberian layanan kesehatan dapat lebih mudah diorganisir, baik pelayanan promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), atau rehabilitatif.

3.1.2 Pelayanan Kesehatan di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di masyarakat berbasis RUMAH SAKIT merupakan pelayanan dari rumah sakit setempat yang telah melakukan layanan Geriatrik yang bertugas untuk membina lanjut usia yang berada di wilayahnya, baik secara langsung atau tidak

langsung melalui pembinaan pada Puskesmas yang berada di wilayah kerjanya.

Kegiatan yang memungkinkan dilakukan berupa berupa ceramah, pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) baik kepada tenaga kesehatan ataupun kepada masyarakat. Tugas rumah sakit lainnya adalah sebagai fasilitas kesehatan rujukan sewaktu-waktu jika diperlukan oleh masyarakat yang berusia lanjut.

3.1.3 Layanan Kesehatan Usia Lanjut Berbasis Rumah Sakit

Layanan kesehatan usia lanjut berbasis rumah sakit tergantung dari jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit. Biasanya rumah sakit melaksanakan pelayanan standar terkait kesehatan usia lanjut berupa Poliklinik Lansia, bangsal penyakit akut, klinik siang terpadu, bangsal kronik atau Panti Rawat Wredha dan pelayanan *home care* (kunjungan rumah).

Secara umum, terdapat tiga komponen yang perlu diperhatikan dalam pelayanan rumah sakit khususnya pada pelayanan geriatri (usia lanjut). Pertama, sumber daya manusia. Kedua, adanya alur pelayanan yang sistematis dan terarah. Ketiga, ketersediaan sarana dan prasarana (Soejono, 2019).



Gambar 3.1. Pelayanan Vaksinasi Bagi Lansia di RSUP Dr. Sardjito. (Sumber: RSUP Dr. Sardjito, 2021)

3.2 Manfaat Posyandu Bagi Usia Lanjut

Manfaat yang dapat dirasakan oleh lansia ketika mengikuti program posyandu antara lain:

1. Lansia akan merasa lebih sehat dan lebih bugar baik secara fisik maupun psikis.
2. Membantu melakukan deteksi dini penyakit degeneratif pada lansia maupun penyakit atau gangguan lainnya
3. Sebagai wadah dalam melakukan interaksi sosial bermasyarakat yang akan berpengaruh terhadap kesehatan psikososialnya (Putri, 2020).
4. Memperlambat proses penuaan yang terjadi
5. Membantu proses kemandirian pada lansia
6. Meningkatkan usia harapan hidup bagi lansia (Azizah, 2011).

3.3 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Posyandu

Program pelayanan kesehatan usia lanjut yang dilaksanakan berbasis masyarakat atau disebut dengan nama Posyandu dilaksanakan minimal satu bulan sekali atau sesuai dengan program yang telah disusun oleh Puskesmas di wilayahnya (Azizah, 2011).

Pelayanan kesehatan usia lanjut yang diberikan di Posyandu menurut (Untari *et al.*, 2016) antara lain:

1. Pemeriksaan secara berkala status gizi lansia melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang kemudian dicatat secara lengkap didalam grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
2. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari – hari /*activity of daily living*, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil dan besar.
3. Pemeriksaan secara menyeluruh kesehatan fisik dan emosional yang akan dicatat pada Kartu Menuju Sehat

(KMS) khusus lansia untuk mendeteksi secara dini penyakit ataupun gangguan yang diderita oleh lansia.

4. Melakukan kegiatan pembinaan mental dan spiritual
5. Melakukan pemeriksaan hemoglobin
6. Melakukan pemeriksaan gula dalam air seni untuk deteksi dini penyakit diabetes.
7. Melakukan pemeriksaan gula dalam air seni untuk deteksi dini penyakit diabetes
8. Melakukan pemeriksaan protein urin pada lansia untuk mendeteksi dini penyakit atau gangguan pada organ ginjal
9. Melakukan pengukuran tekanan darah pada lansia



Gambar 3.2. Kegiatan Posyandu Lansia
(Sumber: Republika, 2021)

10. Melakukan pemeriksaan secara cepat kadar gula darah sewaktu, kolestrol dan asam urat.
11. Melakukan kolaborasi dengan pihak puskesmas dan rumah sakit untuk rujukan kesehatan
12. Melakukan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan

13. Pemberian makan tambahan dengan memperhatikan kebutuhan gizi usia lanjut
14. Melakukan kegiatan jalan santai, senam ataupun olahraga khusus bagi lansia
15. Kunjungan rumah oleh kader di sertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.



Gambar 3.3. Kegiatan Senam Lansia
(Sumber: Kompas, 2023)

3.4 Pemberi Layanan Pada Posyandu Usia Lanjut

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No.19 Tahun 2011 Pasal 7, Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Kementrian Dalam Negeri, 2011) pemberi layanan pada posyandu lansia antara lain:

1. Tenaga Kesehatan (dokter, perawat, bidan)
2. Tenaga kesehatan dan kader terlatih.
3. kesehatan dan kader

3.5 Kendala Pelayanan Posyandu Usia Lanjut

Kendala yang sering dirasakan oleh orang usia lanjut untuk datang berkunjung ke posyandu lansia dipengaruhi faktor internal dan eksternal antara lain:

1. Pengetahuan lansia

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Melalui pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Pengetahuan lansia yang baik akan mempengaruhi keaktifan dan keikutsertaan mereka di program posyandu lansia. Lansia yang berpengetahuan baik memiliki hubungan signifikan dengan kehadirannya di posyandu lansia (p -value 0,003) (Wahyuni dan Susmini, 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Trisiani, dkk, 2023) menyebutkan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan positif akan berpeluang sebesar 0,314 kali untuk melakukan kunjungan rutin ke posyandu.

Pengetahuan lansia akan mempengaruhi perilakunya, dimana semakin tinggi pengetahuan lansia tentang manfaat kunjungan ke posyandu maka semakin tinggi pula kesadaran dan partisipasi lansia untuk berkunjung ke posyandu (Sartiwi, dkk, 2021).

2. Sikap lansia

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan

lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek.

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, dkk, 2022) menyebutkan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan rutin ke posyandu lansia dengan nilai signifikansi 0,0001. Seorang lansia yang memiliki sikap positif akan memanfaatkan pelayanan yang diberikan di posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang memiliki sikap negatif (Liambo, 2016).

3. Jarak pelayanan posyandu dengan rumah tinggal

Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Dharminto, 2021) menyebutkan bahwa jarak rumah lansia dengan lokasi posyandu memiliki hubungan yang signifikan dengan p-value sebesar 0,027. Jarak rumah merupakan faktor protektif terhadap kunjungan rutin ke posyandu. Lansia yang jarak tempat tinggalnya jauh berminat untuk datang ke posyandu, sebaliknya lansia yang jarak rumahnya dekat tidak berminat datang ke posyandu.

Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini

dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

4. Dukungan keluarga

Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang keposyandu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat dan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Friandi, 2022) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kehadiran di posyandu dengan p-value sebesar 0,009. Lansia yang memiliki dukungan keluarga yang kuat memiliki peluang sebesar 3,2 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan rutin ke posyandu.

Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Dukungan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga terhadap kunjungan rutin ke posyandu dapat berupa dukungan materi (uang), dukungan tenaga (mengantarkan), dukungan fikiran (sugesti positif) sehingga dapat menumbuhkan semangat para lansia untuk memeriksa dan mengontrol kesehatannya (Yuspitasari, dkk, 2017).

I. IDENTITAS :

NAMA :

L/P :

UMUR :

AGAMA :

GOL. DARAH :

II. HASIL PEMERIKSAAN

TINGGAL DENGAN :

MONOGRAM INDEKS MASA TUBUH

NILAI NORMAL : $L = P \cdot 18,5 \cdot 25$

KEBUNYAHAN :

TEKANAN DARAH :

- SISTOLIK > 160 MMHg

- DIASTOLIK > 90 MMHg

NILAI NORMAL :

Hb : > 11 G

- P : 12 G

URINE →  REDUKSI PROTEIN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
KEBUNYAHAN																									
TEKANAN DARAH																									
KATEGORI A																									
KATEGORI B																									
KATEGORI C																									
STATUS MENTAL																									
MASALAH EMOSIONAL																									
A.O.A.																									
TIDAK ADA																									
INDEKS MASA TUBUH																									
LEBIH																									
NORMAL																									
KURANG																									
BEBERAPAH																									
TINGGI																									
NORMAL																									
RENDAH																									
SISTOLIK DIASTOLIK																									
DENGAN DOK																									
HAEMOGLOBIN - HEMOGLOBIN / HEMOGLOBIN / HEMOGLOBIN																									
NORMAL																									
KURANG																									
GRAMI % ATAU %																									
REDUKSI URINE																									
POSITIF																									
NEGATIF																									
JAWABAN DENGAN DOK																									
POSITIF																									
NEGATIF																									
JAWABAN DENGAN DOK																									

MONOGRAM INDEKS MASA TUBUH

NILAI NORMAL : $L = P \cdot 18,5 \cdot 25$

KEBUNYAHAN BB

HUNAI : SESUAI / NORMAL

KUNING : KEKURANGAN BB

KEKURANGAN BB

BILA HASIL PEMERIKSAAN MASA TUBUH
SUDAH MERATA KUNING PERBAIKAN
KEKURANGAN LEBIH TERAPUS

Gambar 3.5. Contoh KMS Lansia (Halaman Belakang)
(Sumber: Kemenkes RI, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Czeresna Heriawan Soejono. 2019. *Layanan Geriatri di Rumah Sakit, Ini yang Perlu Diperhatikan*. Available at: <https://www.geriatri.id/artikel/149/layanan-geriatri-di-rumah-sakit-ini-yang-perlu-diperhatikan> (Accessed: 27 June 2023).
- Dewi, N., Dewi, E. R. and Purba, E. M. 2022. 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Ujunglabuhankecamatanmamorambe Kabupatendeli Serdangtahun 2021', *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 1(2). Available at: <http://www.prin.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/437#>.
- 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), pp. 371–383. doi: 10.33024/mnj.v5i2.5915.
- Gani, Wahyuni, T. D. and Susmini. 2017. 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Dusun Bendungan Wilayah Kerja Puskesmas Wisata Dau Malang', *Nursing News*, 2(3), pp. 21–33. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.
- Isjan Harisan Liambo. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Kaligawe Kecamatan Gayamsari*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Available at: <http://repository.unissula.ac.id/4525/#>.
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta. Available at: [https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_LANJUT_USIA - Indonesia.pdf](https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_LANJUT_USIA_-_Indonesia.pdf).

- Kementrian Dalam Negeri. 2011. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011*. Indoneisa. Available at: <http://www.ainfo.inia.uy/digital/bitstream/item/7130/1/LUZARDO-BUIATRIA-2017.pdf>.
- Kompas. 2023. *Senam Lansia, Cara Jemaah Haji di Mekkah Jaga Kebugaran*, Kompas. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2023/06/15/17081561/senam-lansia-cara-jemaah-haji-di-mekkah-jaga-kebugaran> (Accessed: 27 June 2023).
- Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nina Hertiwi Putri. 2020. *Peran Posyandu Lansia dalam Menjaga Kualitas Hidup Orang Lanjut Usia, SehatQ dan Kemenkes RI*. Available at: <https://www.sehatq.com/artikel/peran-posyandu-lansia-dalam-menjaga-kualitas-hidup-para-senior#manfaat-posyandu-lansia> (Accessed: 27 June 2023).
- Nurkholifah, S., Mawarni, A. and Dharminto, D. 2021. 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia Di Desa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(6), pp. 826–831. doi: 10.14710/jkm.v9i6.31698.
- Republika. 2021. *Kades Manggungsari Tinjau Langsung Posyandu Lansia*. Available at: <https://khazanah.republika.co.id/berita//qrnwbb380/kades-manggungsari-tinjau-langsung-posyandu-lansia?> (Accessed: 27 June 2023).
- RSUP Dr. Sardjito. 2021. *RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Gelar Vaksinasi Perdana Bagi Lansia*. Available at: <https://sardjito.co.id/2021/02/09/rsup-dr-sardjito-yogyakarta-gelar-vaksinasi-perdana-bagi-lansia/> (Accessed: 27 June 2023).

- Sartiwi, W., Arikhman, N. and Zaimy Silvi. 2021. 'Relationship of Knowledge and Attitude of Lansia With', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), pp. 41–51. Available at: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/1074/pdf>.
- Trisiani, K. Y. *et al.* 2023. 'Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Wilayah Kerja Latar Belakang', *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, pp. 28–34. Available at: <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/downloadSuppFile/1418/280>.
- Untari, I. *et al.* 2016. *Buku Kader Menuju Lansia Sehat dan Mandiri*. Yogyakarta. Available at: <http://repository.itspku.ac.id/263/1/Buku Kader Lansia Layout.pdf>.
- Yuspitasari, Muh.Anwar and Hamiluddin. 2017. 'Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Dalam Kegiatan Posbindu Di Kelurahan Madatte Di Wilayah Kabupaten Polewali Mandar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 24–36. Available at: <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/download/161/153>.

BAB 4

MEKANISME PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA

Oleh Margiyati

4.1 Sistem Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan posyandu lansia memiliki beberapa system, antara lain system pelayanan tiga meja, system pelayanan lima meja, dan system pelayanan tujuh meja. Penerapan mekanisme ini berbeda untuk setiap wilayah, bergantung pada kebijakan pelayanan kebijakan di wilayah masing-masing. Sistem pelayanan meja posyandu lansia memiliki kegiatan sebagai berikut (Syadiqah, 2018):

Tabel 4.1. Sistem Pelayanan Meja Posyandu

Meja Ke-	Sistem 3 Meja	Sistem 5 Meja	Sistem 7 Meja
1	- Pendaftaran lansia - Penimbangan berat badan - Pengukuran tinggi badan	Pendaftaran lansia	Pendaftaran lansia
2	- Pencatatan BB, TB, dan IMT - Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana - Rujukan	- Penimbangan BB - Pengukuran TB - Pencatatan IMT	- Penimbangan BB - Pengukuran TB - Pencatatan IMT

Meja Ke-	Sistem 3 Meja	Sistem 5 Meja	Sistem 7 Meja
3	- Penyuluhan - Konseling - Pelayanan pojok gizi	- Pengukuran Tekanan Darah - Pemeriksaan kesehatan - Pemeriksaan status mental - Pemeriksaan hemoglobin (Hb) - Pemeriksaan reduksi urine - Penyuluhan - Konseling - Pelayanan kesehatan	- Pengukuran Tekanan Darah - Pemeriksaan kesehatan - Pemeriksaan status mental - Pengisian KMS - Penyuluhan - Konseling - Pemeriksaan hemoglobin (Hb) - Pemeriksaan reduksi urine - Pelayanan kesehatan - Pemberian PMT

(Saidah Rauf, Malawat, 2021)

4.2 Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan yang dilaksanakan dalam sistem kerja posyandu bersifat tidak mengikat. Kegiatan dapat disesuaikan dan dimodifikasi sesuai kebutuhan, sumber daya yang ada di wilayah setempat dan factor lainnya. Garis besar kegiatan posyandu lansia dalam system pelayanan 5 meja yang dilakukan oleh kader, dan petugas kesehatan atau lintas sector beserta sarana yang dibutuhkan diuraikan dalam table 4.2. (Erpandi, 2014)

Tabel 4.2. Sistem Pelayanan 5 Meja Posyandu Lansia

Meja	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
1	- Pendaftaran	- Meja, kursi - Alat tulis - Buku register - Buku pencatatan kegiatan - KMS, BPPK Usia Lanjut	Kader
2	- Pencatatan kegiatan sehari-hari - Penimbangan BB - Pengukuran TB - Penentuan IMT	- Meja, kursi - Alat tulis - Buku register - Buku pencatatan kegiatan - KMS, BPPK Usia Lanjut	Kader (IMT memerlukan pendampingan petugas kesehatan)
3	- Pengukuran TD - Pemeriksaan kesehatan - Pemeriksaan status mental	- Meja, kursi - Alat tulis - KMS - BPPK Usia Lanjut - Timbangan - Meteran	Petugas kesehatan dan Kader
Meja	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
4	- Pemeriksaan hemoglobine - Pemeriksaan urine	- HB Talquist, sahli, Cuprisulfat - Combur test	Petugas kesehatan
5	- Penyuluhan - Konseling	- Meja, kursi - KMS - Leaflet - Poster - BPPK Usia Lanjut	Petugas kesehatan

(Yuni, 2014)

4.3 Tugas Pelaksana Posyandu Lansia

4.3.1 Kader

Kader memiliki tugas yang terbagi dalam 3 tahap, yaitu tugas sebelum pelaksanaan posyandu, saat pelaksanaan posyandu dan setelah pelaksanaan posyandu (Ningsih *et al.*, 2022).

1. Tugas sebelum posyandu

Menyiapkan alat dan bahan (ATK, daftar hadir, kertas bantu, buku laporan posyandu, timbangan, microtoise, tensimeter, KMS, obat-obatan dasar, materi penyuluhan, dan PMT), menyampaikan undangan posyandu lansia ke masyarakat, menghubungi sektor terkait (pokja posyandu, narasumber) untuk menghadiri posyandu, serta melakukan pembagian tugas kepada para kader.

2. Tugas saat pelaksanaan posyandu meliputi (Syadiqah, 2018):

a. Petugas meja 1

Memberikan nomor urut lansia, memanggil lansia sesuai nomor urut, mencatat data lansia pada kartu bantu (nama lansia, umur, jenis kelamin, alamat, tanggal kunjungan), dan mengarahkan lansia ke meja 2.

b. Petugas meja 2

Melakukan pengukuran TB, BB, tingkat kemandirian lansia. Melakukan pengukuran TD apabila jumlah petugas mencukupi, jika terbatas maka pengukuran TD dapat dilakukan petugas meja 3.

c. Petugas meja 3

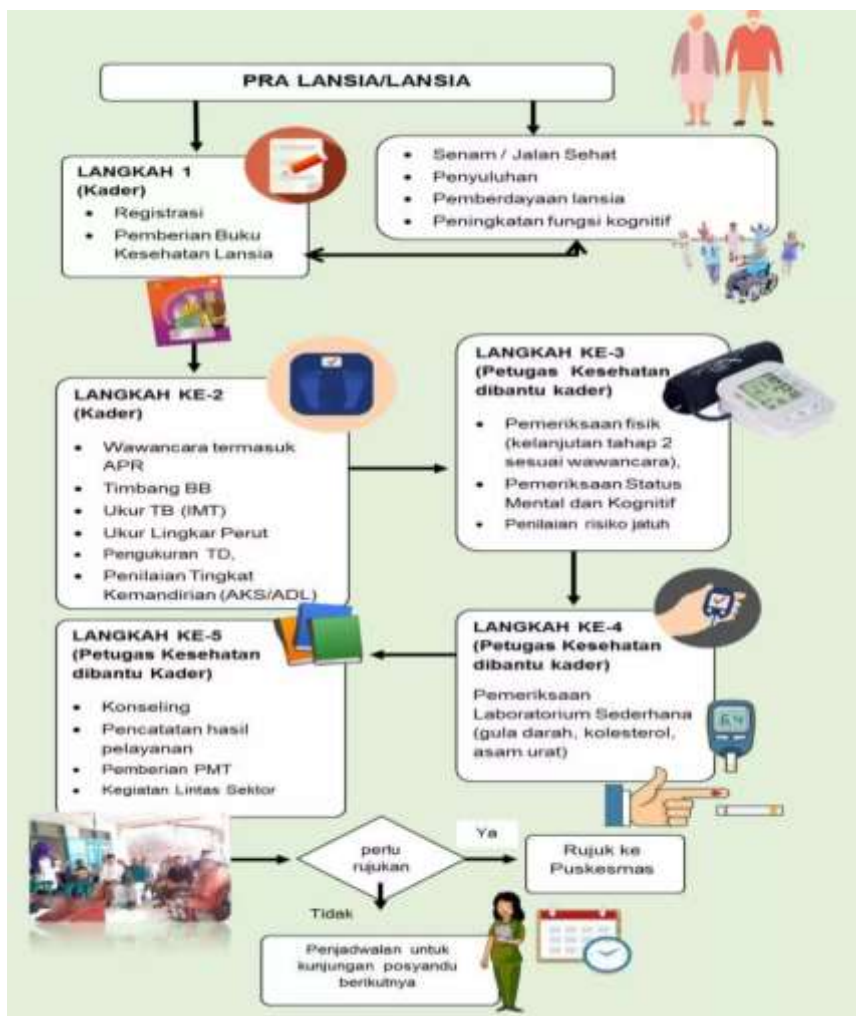
Membantu petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan status mental dan kognitif, resiko jatuh, serta melakukan pencatatan KMS Lansia.

d. Petugas meja 4

Mengkonsulkan masalah kesehatan lansia pada petugas meja 5 dan mengarahkan lansia menuju meja 5.

e. Petugas meja 5

Memastikan kehadiran petugas penyuluh, menyiapkan tempat penyuluhan, memberikan video edukasi kesehatan sambil menunggu penyuluh, membagikan PMT, memastikan lansia membawa pulang KMS, menghubungi keluarga apabila ada lansia yang memerlukan rujukan ke faskes dan mengingatkan lansia untuk hadir posyandu pada bulan berikutnya. Keseluruhan proses ini dapat dilihat jelas dalam gambar 4.1.



Gambar 4.1. Proses Pelaksanaan Posyandu Lansia (Punggur, 2023)

3. Tugas setelah pelaksanaan posyandu meliputi : memindahkan catatan KMS lansia ke buku register/ buku bantu kader, mengevaluasi pelaksanaan posyandu dan

merencanakan posyandu bulen berikutnya, melaksanakan kunjungan rumah untuk lansia yang membutuhkan tindak lanjut terkait status kesehatannya.

4.3.2 Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang membantu pelaksanaan posyandu lansia adalah petugas yang diberikan wewenang dan tanggungjawab mengelola kesehatan lansia di wilayah setempat. Petugas tersebut bisa diemban bidan desa atau perawat kesehatan desa yang diberi wewenang untuk membina posyandu lansia. Petugas kesehatan yang ditunjuk idealnya wajib hadir sekali dan sebulan, sedangkan petugas dari Puskesmas Induk tetap memberikan bimbingan teknis, meskipun tidak terjadwal setiap bulan. Peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan posyandu dijabarkan sebagai berikut (Syadiqah, 2018) :

1. Membimbing kader dalam pelaksanaan posyandu
2. Memberikan pelayanan kesehatan di meja 5
3. Memberikan penyuluhan/konseling terkait penyakit yang sering dihadapi lansia
4. Menganalisis dan melaporkan hasil posyandu kepada puskesmas, sehingga dapat menjadi dasar dalam program lansia berikutnya
5. Melakukan deteksi dini terhadap bahaya yang mengancam lansia seperti stroke, demensia, dll.
6. Melakukan rujukan ke puskesmas atau RS untuk kasus yang tidak dapat ditangani di posyandu.

4.3.3 Kepala Desa/Kelurahan

Kepala desa atau lurah merupakan penanggungjawab Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu Desa sehingga memiliki peran dalam memberikan dukungan kebijakan, sarana, dan penyediaan dana posyandu. Kepala desa/lurah juga harus mengkoordinasikan pergerakan masyarakat untuk hadir dalam posyandu lansia,

membuat surat keputusan organisasi dan tata kerja posyandu lansia, memastikan seluruh stakeholder melaksanakan perannya, menindaklanjuti hasil kegiatan posyandu lansia dengan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Setempat, serta membina penyelenggaraan posyandu secara teratur (Rofiq, 2018).

4.3.4 Kepala Kecamatan

Kepala kecamatan merupakan penanggungjawab Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu Kecamatan. Camat memiliki peran mengkoordinasikan hasil dan tindak lanjut posyandu lansia, memberikan dukungan dalam peningkatan kinerja posyandu, serta membina penyelenggaraan posyandu (Ismawati, 2015).

4.3.5 Instansi Terkait (Lintas Sektor)

Posyandu lansia dapat bekerjasama dengan berbagai instansi dari lintas sektor untuk mendukung penyelenggaraan posyandu. Berikut adalah peran instansi terkait (Yuni, 2014) :

1. Badan Penyelenggaraan Pemerintah dan Masyarakat Desa (BPPMD) berperan mengkoordinasikan, membina, mengembangkan pendampingan masyarakat, dan memiliki fungsi advokasi.
2. Dinas Kesehatan berperan membantu pemenuhan pelayanan, sarana prasarana, media penyuluhan, KMS, obat-obatan serta tenaga kesehatan.
3. SKPD KB berperan memberikan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat melalui Bina Keluarga Lansia (BKL).
4. Kantor kementerian agama berperan memberikan penyuluhan keagamaan untuk kesejahteraan lansia.
5. Dinas Pertanian berperan mendayagunakan tenaga penyuluh untuk mengedukasi metode pertanian yang aman

untuk lansia, dan percepatan keanekaragaman pangan dan gizi.

6. Dinas Pendidikan berperan dalam menggerakkan masyarakat sekolah dan pengabdian tenaga pendidik untuk posyandu.
7. Dinas Perindustrian , UKM , dan Perdagangan berperan memberikan edukasi ekonomi kreatif dan rumah tangga yang dapat dilakukan keluarga lansia.
8. Dinas Sosial berperan memberikan edukasi kesejahteraan lansia dan pemberdayaan keluarga lansia.
9. Tim Penggerak PKK berperan mendukung penyelenggaraan posyandu, menggerakkan masyarakat, memberikan edukasi, melengkapi data sistem informasi posyandu, dan mendampingi kegiatan pengembangan posyandu seperti senam, jalan sehat dll.
10. Tokoh masyarakat berperan menggali sumber daya untuk penyelenggaraan posyandu, membina, serta menggerakkan masyarakat dalam kegiatan posyandu.
11. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) berperan dalam memberikan dukungan penyelenggaraan, penggerakan kaders sesuai visi misi organisasi, serta sarana prasarana posyandu.
12. Dunia Usaha dalam program Corporate Social Responsibility (CSR) berperan memberikan dukungan sarana, dana, dan sukarelawan dalam pelaksanaan posyandu lansia.

4.4 Kegiatan Pengembangan Posyandu Lansia

Posyandu lansia diharapkan memiliki kegiatan pengembangan apabila kegiatan utama telah tereselenggara. Kegiatan pengembangan yang dapat dilakukan antara lain (Kusumawati, 2017) :

1. Kegiatan mingguan atau bulanan yang disepakati bersama seperti senam lansia, silaturahmi antar lansia, pemeriksaan tambahan berupa hemoglobin, tes kepikunan, pemeriksaan massa tulang dll.
2. Kegiatan yang diselenggarakan untuk mendukung aktivitas perekonomian serta sosial seperti kelompok kerajinan tangan, kelompok petani lansia yang bekerjasama dengan instansi terkait
3. Kegiatan pendampingan yang memfasilitasi lansia untuk tetap aktif dan produktif seperti menjadi penulis, mengajarkan keahlian yang dimiliki lansia kemasyarakat
4. Kegiatan rekreasi bersama lansia dengan tetap mempertimbangkan sumberdaya yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Erpandi. 2014. *Posyandu Lansia*. Jakarta: EGC.
- Ismawati, C. 2015. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumawati, Y. 2017. 'Pengembangan Kegiatan Posyandu Lansia Anthurium Di Surakarta', *Warta LPM*, 19(2), pp. 125–133. doi: 10.23917/warta.v19i2.2738.
- Ningsih, E. S. *et al.* 2022. 'Peningkatan Peran Kader Dalam Posyandu Lansia', *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(1), pp. 191–197.
- Punggur, P. 2023. *Pelayanan Lansia*. Yogyakarta: Nuha Medika. Available at: <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/punggur/read/31/pelayanan-lansia>.
- Rofiq, A. 2018. 'Partisipasi Masyarakat Dalam Keberhasilan Pengembangan Program Posyandu Lansia Di Puskesmas Jagir Surabaya', *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 6(2), pp. 1–14. Available at: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmpc953f280cefull.pdf>.
- Saidah Rauf, Malawat, Z. M. 2021. *Pandu Lansia (Buku Pegangan bagi Kader Posyandu Lansia)*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Syadiyah, H. 2018. *Keperawatan Lanjut Usia: Teori dan Aplikasi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yuni, N. E. 2014. *Panduan Lengkap Posyandu untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.

BAB 5

PUSKESMAS SANTUN USIA LANJUT

Oleh M. Nur Dewi Kartikasari

5.1 Pendahuluan

Setiap orang akan mengalami perubahan dari segi fisik, mental, spiritual, ekonomi maupun sosial ketika terjadi proses penuaan. Perubahan yang terjadi pada fisik diantaranya muncul masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada seorang tua/lanjut usia ini misalnya adanya penyakit degeneratif akibat karena proses penuaan, gangguan gizi (*malnutrisi*) penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut memerlukan pembinaan kesehatan pada lanjut usia sedini mungkin.

Indonesia mengalami masa transisi demografi yang menyebabkan angka harapan hidup meningkat dan angka fertilitas menurun sehingga ratio ketergantungan meningkat. Populasi lanjut usia mengalami peningkatan 10% pada tahun 2020 dan akan meningkat lagi menjadi 20% sekitar tahun 2045 serta diperkirakan menjadi 26% pada tahun 2070. Rasio ketergantungan lansia akan naik 2 kali lipat pada 25 tahun ke depan dari 15% pada tahun 2020 menjadi 33%. Usia harapan hidup yang tinggi seharusnya diiringi dengan upaya meningkatkan produktivitas dan kemampuan lansia untuk hidup sehat. Program kesehatan lanjut usia perlu dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia agar selalu sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga serta masyarakat melalui pendekatan siklus hidup (Dinkes Cilegon, 2022).

Puskesmas menjadi salah satu unit terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan. Ketersediaan puskesmas pada setiap kecamatan diharapkan

mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif tingkat dasar bagi lanjut usia. Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas harus dilaksanakan secara professional, bermutu, terpadu, terintegrasi dan komprehensif dengan memperhatikan aspek geriatri pada Lanjut usia.

Peraturan Presiden Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional (STRANAS) Kelanjutusiaan pada strategi ketiga yaitu pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah bagi Lanjut Usia melalui peningkatan sarana prasarana yang ramah bagi lanjut usia. Sedangkan pada strategi keempat yaitu penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan melalui pengembangan standar dan peningkatan mutu kelembagaan kelanjutusiaan; penguatan sistem akreditasi lembaga kelanjutusiaan; serta pengembangan sistem pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi untuk tenaga pelayanan lanjut usia (Presiden, 2021).

Strategi tersebut dapat diimplementasikan melalui Puskesmas Santun Lansia. Standar Pelayanan Minimal dalam pengelolaan manajemen puskesmas terakreditasi meliputi puskesmas santun lansia yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan penjaminan indikator pada akses dan mutu pelayanan kesehatan lansia.

5.2 Pengertian

Puskesmas Santun Lanjut Usia yaitu bentuk pendekatan pelayanan proaktif bagi lanjut usia dalam rangka mencapai peningkatan kemandirian dan kualitas hidup lanjut usia. Pelayanan kesehatan tersebut dapat diberikan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Kelompok Lanjut Usia maupun oleh Bidan Desa. Puskesmas Santun Lanjut Usia merupakan Puskesmas yang memberikan pelayanan kepada Lansia melalui upaya promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif secara baik, sopan, proaktif dengan pemberian kemudahan serta dukungan bagi Lansia.

Puskesmas Santun Lanjut Usia mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Proaktif, yaitu kegiatan pelayanan kesehatan pada kelompok lanjut usia yang dirawat di rumah melalui kunjungan rumah.
 2. Pemberian kemudahan proses pelayanan meliputi fasilitas loket dan ruang pemeriksaan khusus di Puskesmas atau menyesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat.
 3. Santun, yaitu pelayanan kesehatan diberikan kepada kelompok lanjut usia secara profesional dengan sikap yang sopan, hormat dan menghargai seseorang yang lebih tua serta memberikan dukungan untuk mencapai derajat kesehatan dan kemandirian lansia yang optimal.
 4. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga profesional melalui koordinasi dengan pengelola program lanjut usia di Puskesmas dan menjalin kerjasama serta kemitraan dengan unsur lintas sektor maupun swasta.
 5. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar teknis pelayanan yang berlaku.
- (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

5.3 Dasar kebijakan program

Pemerintah telah merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok lansia agar dapat berperan aktif dalam pembangunan serta tidak memberatkan masyarakat. Program puskesmas santun lansia merupakan salah satu program untuk meningkatkan akses lansia pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Program puskesmas santun lansia dicanangkan sejak tahun 2003 sebagai pengembangan program pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan pada lanjut usia dalam rangka mencapai kualitas hidup lansia yang sehat dan mandiri.

Kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia disusun atas dasar prinsip-prinsip mewujudkan lanjut usia sehat yaitu :

1. Pembinaan kesehatan lanjut usia terutama ditujukan pada usaha meningkatkan kesehatan, kemampuan lansia mandiri, produktif dan berperan aktif dalam pembangunan selama mungkin.
2. Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan peran keluarga dan masyarakat, serta menjalin kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus maupun swasta dalam menyelenggarakan upaya kesehatan lanjut usia secara berkelanjutan.
3. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilakukan dengan pendekatan holistik dan mempertimbangkan nilai sosial budaya yang ada.
4. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilakukan secara terintegrasi melalui peningkatan peran dan koordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor.
5. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilakukan sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga.
6. Pelayanan kesehatan dilakukan melalui pendekatan siklus hidup untuk mencapai lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif.
7. Upaya kesehatan lanjut usia dilakukan secara menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif melalui fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan yang berkualitas.
(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

5.4 Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilan dan target yang diharapkan dapat dicapai pada pelayanan kesehatan melalui puskesmas santun lanjut usia sebagai berikut :

1. Pelayanan medis:
 - a. Skrining kesehatan pada pra lanjut usia sebesar 40%.
 - b. Skrining kesehatan pada lanjut usia sebesar 70%.

- c. Skrining kesehatan pada lanjut usia di Panti Wredha sebesar 100%.
 - d. Konseling lanjut usia yang dilakukan Puskesmas sebesar 30%.
2. Pelayanan Non medis :
- a. Puskesmas yang membina kelompok lanjut usia sebesar 70%.
 - b. Desa yang mempunyai kelompok lanjut usia sebesar 50%.
 - c. Kelompok lanjut usia yang melaksanakan senam lanjut usia sebesar 50%.
- (Aistyawati, 2016); (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

5.5 Sasaran

Program kesehatan Lansia melalui puskesmas santun memiliki sasaran/target antara lain :

1. Sasaran langsung
 - a. Pra Lansia (45-59 tahun)
 - b. Lansia (60-69 tahun)
 - c. Lansia risti (>70 tahun /60 tahun dengan masalah kesehatan)
 2. Sasaran tidak langsung :
 - a. Keluarga
 - b. Masyarakat di lingkungan keberadaan Lansia
 - c. Organisasi sosial
 - d. Petugas kesehatan komunitas/masyarakat luas
- (Aistyawati, 2016).

5.6 Pelayanan kesehatan lanjut usia di puskesmas

Pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif dengan beberapa prinsip diantaranya :

1. Pelayanan kesehatan diberikan dengan baik dan bermutu.

2. Prioritas pelayanan diberikan kepada lanjut usia dengan ketersediaan sarana yang aman dan mudah diakses.
3. Pemberian dukungan/bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkelanjutan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan agar tetap sehat, mandiri dan aktif.
4. Pelayanan kesehatan dilakukan secara proaktif dan dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui kegiatan pelayanan di luar gedung.
5. Koordinasi dengan lintas program melalui pendekatan siklus hidup untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri dan aktif.
6. Menjalin kemitraan dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dalam melakukan pelayanan dan pembinaan untuk meningkatkan kualitas hidup Lanjut usia.

Pelayanan lanjut usia di Puskesmas diberikan kepada pra lanjut usia, lanjut usia dan pasien geriatri sesuai dengan kompetensi dokter umum di Puskesmas.
(Endah, 2010); (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

5.7 Pelayanan kesehatan bagi Pra Lansia

Kelompok pra lanjut usia yaitu kelompok usia yang akan memasuki masa lanjut usia (berusia antara 45–59 tahun). Pada kelompok pra lanjut usia ini sudah mulai mengalami proses degenerasi sel-sel tubuh sehingga memiliki resiko menderita penyakit degeneratif. Prioritas pelayanan pada kelompok ini melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan deteksi dini penyakit.

Upaya kesehatan yang dilakukan pada kelompok pra lanjut usia antara lain :

1. Peningkatan kesehatan melalui kegiatan senam/latihan fisik secara teratur dan senam vitalisasi otak.
2. Penyuluhan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, konsumsi gizi seimbang serta kegiatan sosial.
3. Deteksi dini terhadap munculnya gangguan aktifitas sehari-hari maupun masalah kesehatan yang lain.
4. Pemeriksaan kesehatan secara rutin yang dilakukan setiap bulan melalui Kelompok Lanjut Usia baik di Posyandu, Posbindu, Karang Lanjut usia, maupun Puskesmas.
5. Pengobatan penyakit dilakukan jika terdapat gangguan kesehatan, penyakit fisik/psikis serta upaya rujukan ke rumah sakit jika diperlukan.
6. Upaya rehabilitatif (pemulihan) berupa upaya medis, psikososial dan edukatif yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan fungsional dan kemandirian semaksimal mungkin.

Pelayanan kesehatan bagi pra lanjut usia sehat di Puskesmas dapat dilakukan dengan mengikuti kegiatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit bersama-sama dengan pasien lanjut usia sehat di ruangan kegiatan lanjut usia. Pelayanan kesehatan bagi pra lanjut usia yang sakit diberikan penatalaksanaan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami berdasarkan standar yang berlaku. (Pangribowo, 2022); (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

5.8 Pelayanan kesehatan bagi Lansia

Mekanisme pelayanan bagi lanjut usia di Puskesmas dapat dilaksanakan sesuai alur berikut :



Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2015)

1. Pengkajian Paripurna pada Lanjut Usia.

Setiap Lanjut Usia yang datang ke Puskesmas pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan akan dilakukan program pengkajian paripurna menggunakan *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA). Petugas kesehatan menilai secara menyeluruh terhadap lanjut usia baik dari segi biologis, kognitif, maupun psikologis untuk menentukan permasalahan dan rencana asuhan/pelayanan terhadap lanjut usia.

CGA dilakukan oleh tim tenaga kesehatan yang dipimpin oleh dokter dengan anggota tim yaitu perawat, tenaga gizi

dan tenaga kesehatan masyarakat terlatih. Tim tersebut dapat ditambah sesuai kebutuhan dan tenaga yang tersedia. Pengkajian paripurna artinya tidak terbatas pada apa yang harus dikaji namun menyangkut aspek lain juga. Misalnya dokter tidak hanya melakukan pengobatan (aspek kuratif) namun juga perlu melakukan berbagai pencegahan penyakit, serta pencegahan komplikasi (mencegah dekubitus, mencegah trombosis vena dalam pada kasus imobilisasi). Aspek yang lain misalnya melakukan pendekatan rehabilitatif pada kasus dengan hendaya seperti gangguan batuk, gangguan ekspektorasi dahak, gangguan menelan serta gangguan perubahan posisi. Sehingga dokter juga harus melakukan upaya-upaya promotif seperti mempertahankan lingkup gerak sendi pada imobilisasi, merangsang aktivitas fisik dan mental, meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien Lanjut Usia di rumah dan sebagainya.

2. Unsur-unsur Pengkajian Paripurna Lanjut Usia di Puskesmas

Pada komponen identitas mengkaji jati diri lansia, masalah ekonomi, sosial, lingkungan, dengan siapa lansia tersebut tinggal atau siapakah orang terdekat yang harus dihubungi jika terjadi sesuatu hal, dan lain-lain. Pada komponen anamnesis, petugas mengkaji keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat operasi, riwayat pengobatan (baik dari dokter maupun obat bebas), riwayat penyakit keluarga, anamnesis gizi sederhana serta anamnesis sistem. Anamnesis sistem termasuk hal penting karena seringkali keluhan utama tidak sesuai dengan masalah utama yang menjadi prioritas pengelolaan (yang mengancam jiwa). Selain itu, lanjut usia dan pasien geriatri sangat mungkin enggan mengemukakan keluhan kecuali jika ditanyakan oleh petugas. Komponen Pemeriksaan meliputi :

- a. Pemeriksaan Tanda Vital : sangat dianjurkan untuk betul-betul memperhatikan derajat penurunan atau perubahan kesadaran (jika muncul). Pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung harus dilakukan pada posisi berbaring dan duduk serta berdiri (jika memungkinkan). Pasien Lanjut Usia dan geriatri sering mengalami hipotensi ortostatik.
- b. Pemeriksaan Jasmani : dilakukan menurut sistematika sistem organ mulai dari sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, sistem gastrointestinal, sistem genitourinarius, sistem muskuloskeletal, sistem hematologi, sistem metabolik endokrinologi dan pemeriksaan neurologik.
- c. Penilaian Status Gizi : diawali dengan deteksi dini menggunakan MNA, dilanjutkan dengan catatan asupan gizi, pengukuran IMT (berdiri tegak jika mampu), atau mengukur panjang depa, tinggi lutut, atau tinggi duduk (apabila pasien tidak dapat berdiri tegak).
- d. Pemeriksaan Status Fungsional : yaitu mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri. Misalnya bangun dari posisi berbaring, duduk, berjalan, mandi, berkemih, mengenakan pakaian, bersolek, makan, naik-turun tangga dan buang air besar.

Pasien geriatri akan mengalami penurunan status fungsional ketika menderita penyakit akut, misalnya dari mandiri menjadi ketergantungan ringan atau sedang, dari ketergantungan ringan menjadi ketergantungan sedang sampai berat bahkan ketergantungan total. Dalam menetapkan derajat ketergantungan seseorang perlu dicatat bahwa data yang diperoleh dari keterangan langsung dan disesuaikan dengan data dari keluarga yang tinggal

bersama pasien serta melalui pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan.

Penentuan status fungsional ini harus dilakukan dengan cermat dan melibatkan keluarga serta observasi sendiri. Penentuan ini perlu dilakukan beberapa kali untuk melakukan evaluasi kemajuan maupun kemunduran yang mungkin terjadi. Status fungsional diperiksa menggunakan indeks ADL's Barthel, Test Up and Go.

- e. Penilaian Status Psikososial : lanjut usia biasanya mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh dokter, perawat, keluarga maupun tenaga kesehatan. Penanganan masalah secara dini dapat membantu lanjut usia dalam melakukan strategi pemecahan masalah. Perubahan status psikososial yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu mature, dependent, self hater, angry, angkuh, dan lainnya.
- f. Penilaian Status Sosial : yaitu menilai perlakuan orang-orang di sekitar lanjut usia yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental lanjut usia seperti perlakuan yang salah terhadap lanjut usia (*mistreatment/abuse*), dan menelantarkan lanjut usia (*neglected*). Penilaian status sosial dapat menemukan potensi keluarga yang digunakan untuk membantu pemulihan pasien.
- g. Pemeriksaan Status Kognitif : merupakan penapisan untuk demensia (pikun) menggunakan *Abbreviated Mental Test* (AMT), untuk mengkategorikan lansia menjadi gangguan kognitif ringan, sedang dan berat.
- h. Pemeriksaan Status Mental : dilakukan dengan penapisan ada atau tidak adanya depresi. Masalah gangguan mental emosional secara umum dilakukan pemeriksaan metode 2 menit. Jika ada

indikasi depresi dilakukan pemeriksaan GDS dan jika ada indikasi demensia dilakukan pemeriksaan MMSE.

1) Metode 2 menit

Tahap 1: keluhan utama pasien disampaikan secara spontan meliputi gangguan/sukar tidur; sering merasa gelisah; sering murung/menangis sendiri; dan sering was-was/khawatir. Apabila jawaban ya > 1, maka dilanjutkan pertanyaan tahap 2.

Tahap 2: Pertanyaan aktif ditanyakan apakah keluhan itu berlangsung : lebih dari 3 bulan/timbul 1 kali dalam satu bulan; karena adanya masalah dan banyak pikiran; disertai dengan minat kerja/nafsu makan menurun; ada gangguan/ masalah dalam keluarga/ masyarakat; menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter; ada gangguan pada kesadaran dan fungsi kognitif; serta cenderung mengurung diri. Apabila jawaban Ya lebih dari satu maka terdapat gangguan mental emosional dengan atau tanpa disertai kelainan organik.

2) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Pemeriksaan ini digunakan untuk melakukan skrining awal gangguan depresi.

3) *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai fungsi kognitif global sebagai alat penapis demensia. Pada saat pemeriksaan perlu dipertimbangkan usia dan lama pendidikan.

i. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

Hasil dari pengkajian paripurna akan membagi lansia menjadi beberapa kelompok, yaitu Lanjut Usia sehat dan mandiri; Lanjut Usia sehat dengan ketergantungan ringan; Lanjut Usia sehat dengan ketergantungan

sedang; Lanjut Usia dengan ketergantungan berat/ total; Lanjut Usia pasca-rawat (dua minggu pertama); Lanjut Usia yang memerlukan asuhan nutrisi; atau Lanjut Usia yang memerlukan pendampingan (memiliki masalah psiko-kognitif).

Berdasarkan kelompok tersebut akan dilakukan program yang sesuai bagi Lanjut Usia meliputi:

- 1) Kelompok a (lanjut usia sehat dan mandiri) dan kelompok b (lanjut usia sehat dengan ketergantungan ringan) → dapat langsung mengikuti program Lanjut Usia dalam Ruang tertentu.
- 2) Lanjut Usia yang tergolong kelompok c (lanjut usia sehat dengan ketergantungan sedang) dan kelompok d (lanjut usia dengan ketergantungan berat/ total) harus mengikuti program layanan perawatan di rumah (*home care service*) jika diperlukan melibatkan pelaku rawat/pendamping (*caregiver*) atau mungkin perlu dirujuk ke RS.
- 3) Kelompok e (lanjut usia pasca-rawat dua minggu pertama), kelompok f (lanjut usia yang memerlukan asuhan nutrisi), dan kelompok g (lanjut usia yang memerlukan pendampingan, memiliki masalah psiko-kognitif) dengan status fungsional mandiri dapat dilayani di ruang kegiatan, sedangkan lanjut usia dengan derajat ketergantungan ringan sampai sedang harus dipantau dokter selama mengikuti program di ruang kegiatan.

(Kementerian Kesehatan RI, 2015); (Aistyawati, 2016)

5.9 Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia Sehat

Lanjut usia yang sehat yaitu lanjut usia yang masuk dalam kategori kelompok a dan b berdasarkan hasil pengkajian paripurna geriatri, yaitu lanjut usia yang bebas dari ketergantungan kepada

orang lain atau tergantung pada orang lain tapi sangat sedikit, atau mempunyai penyakit yang terkontrol dengan kondisi medik yang baik. Pelayanan di ruang kegiatan Lanjut Usia sehat meliputi :

1. Latihan fisik (senam lanjut usia, senam osteoporosis dan lain-lain).
2. Latihan fisik sesuai kebutuhan individu/kelompok.
3. Stimulasi kognitif.
4. Edukasi, konseling, dan bila perlu pemberian makanan tambahan.
5. Pemberian makanan tambahan.
6. Penyuluhan kesehatan primer.
7. Berinteraksi sosial

Kegiatan yang diberikan kepada lansia menyesuaikan kebutuhan dan kemampuan Puskesmas dengan jadwal yang direncanakan oleh Puskesmas. Kegiatan tersebut dapat dilakukan 1 sampai 2 kali/minggu atau 1 sampai 2 kali perbulan sesuai kebutuhan dan kesepakatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Aistyawati, I. 2016. *Analisis Implementasi Kebijakan Program Puskesmas Santun Lanjut Usia Di Puskesmas Mijen Kota Semarang*. Semarang.
- Dinkes Cilegon. 2022. 'Puskesmas Santun Lansia', <https://dinkes.cilegon.go.id/berita/detail/puskesmas-santun-lansia>, 2 August. Available at: <https://dinkes.cilegon.go.id/berita/detail/puskesmas-santun-lansia>.
- Endah, F. 2010. *Analisis Implementasi Kebijakan Program Santun Lanjut Usia di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. 'Situasi dan Analisis Lanjut Usia', *Pusat Data dan Informasi (Pusdatin)*. Kemenkes R.I.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2015*. Republik Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia*. Republik Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan.
- Pangribowo, S. 2022. 'Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera', *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes R.I.
- Presiden, P. 2021. *STRANAS Kelanjutusiaan*. Republik Indonesia: Peraturan Presiden.

BAB 6

CIRI – CIRI PUSKESMAS SANTUN LANSIA

Oleh Risti Kurnia Dewi

6.1 Pendahuluan

Indonesia saat ini sedang mengalami transisi demografi di mana salah satunya terjadi peningkatan angka harapan hidup penduduknya. Pada tahun 2022, angka harapan hidup penduduk Indonesia meningkat 0,28 tahun dari 71,57 tahun pada tahun 2021 menjadi 71,85 tahun pada tahun 2022. Hal ini berdampak salah satunya pada pertambahan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) (BPS, 2022). Untuk itulah diperlukan upaya pemerintah untuk memberikan kesejahteraan pada lansia tersebut, salah satunya melalui program Puskesmas Santun Lansia.

Puskesmas Santun Lansia merupakan program pelayanan kesehatan kepada lansia Indonesia yang telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai tahun 2003. Meskipun dikhususkan untuk pelayanan lansia, program ini juga ditujukan untuk pelayanan pra-lansia. Pelayanan sendiri diberikan menurut Standar Pelayanan Minimal yang diatur pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan. Di mana SPM Nomor 7 menyatakan bahwa setiap Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar (Kemenkes RI, 2016). Terdapat berbagai pelayanan yang diberikan pada lansia meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat

Kesehatan Masyarakat. Pelayanan tersebut harus ditekankan pada aspek kemudahan, proaktif, dan tentunya mengedepankan sopan santun (Kemenkes RI, 2019).

6.2 Ciri – ciri Puskesmas Santun Lansia

Ciri – ciri berasal dari kata ciri. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia ciri diartikan sebagai tanda khas yang membedakan sesuatu dari yang lain (KBBI, 2023). Begitu halnya Puskesmas Santun Lansia yang memiliki tanda khas yang membedakannya dari puskesmas lain.

Puskesmas Santun Lansia memiliki ciri – ciri yang dikhususkan untuk memaksimalkan pelayanan terhadap lansia. Terdapat 6 ciri – ciri puskesmas santun lansia secara umum diantaranya memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan, memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lanjut usia, memberikan keringanan dan penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dari keluarga miskin/tidak mampu, memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri, melakukan pelayanan kesehatan secara proaktif, serta melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sectoral (Kemenkes RI, 2014).

6.2.1 Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan

Banyak sekali perubahan yang terjadi pada diri lansia. Perubahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan penurunan kemampuan fisik saja namun juga berkaitan dengan kondisi psikologis lansia termasuk penurunan kemampuan kognitif. Hal ini menyebabkan lansia memiliki berbagai kebutuhan khusus sehingga petugas perlu memperhatikan hal – hal berikut dalam melayani lansia (Kemenkes RI, 2014):

1. Melayani lansia sesuai standar operasional prosedur secara baik

2. Menjelaskan secara detail dan tuntas kepada lansia
3. Bersikap sabar dalam menghadapi lansia
4. Menghargai lansia dan mengutamakan aspek sopan santun

6.2.2 Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lanjut usia

Penurunan kemampuan fisik merupakan ciri – ciri utama yang dapat ditemukan pada lansia. Kebanyakan lansia mengalami kesulitan berjalan dan juga penurunan kemampuan melihat ataupun mendengar, untuk itulah diperlukan kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan pelayanan. Kemudahan dapat diberikan dengan menerapkan kebijakan khusus seperti loket khusus lansia sehingga lansia tidak perlu berdesakan untuk antri pada loket dengan pasien lainnya. Selain itu juga dapat melalui penyediaan petugas pendamping maupun sarana fisik pendukung lainnya (Kemenkes RI, 2014).

6.2.3 Memberikan keringanan dan penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dari keluarga miskin/tidak mampu

Usia lanjut bukan lagi merupakan usia produktif, sehingga biasanya lansia telah pensiun atau pun tidak bekerja. Keterbatasan fisik pun juga membatasi mereka untuk melakukan pekerjaan fisik yang produktif. Hal ini menyebabkan permasalahan terkait dana untuk mendapatkan pelayanan maupun untuk mencukupi biaya hidup sehari – hari. Oleh karena itu, diperlukan adanya bantuan keringanan bahkan penghapusan biaya layanan kesehatan bagi lansia (Kemenkes RI, 2014).

6.2.4 Memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri

Penurunan kemampuan fisik pada lansia biasanya berdampak juga pada kondisi kesehatan lansia. Untuk itulah diperlukan upaya agar lansia tetap sehat dan bugar. Lansia juga perlu dilatih kememandiriannya dikarenakan tidak semua lansia memiliki *care giver*. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemberian edukasi, penyuluhan, atau pelatihan. Pelatihan juga dapat berupa pelatihan keterampilan untuk memperkuat otot motorik lansia dan juga dapat berperan sebagai sarana rekreasi lansia (Kemenkes RI, 2014).

6.2.5 Melakukan pelayanan kesehatan secara proaktif

Pelayanan kesehatan santun lansia haruslah bersifat proaktif. Hal ini dikarenakan keterbatasan fisik lansia yang menyebabkan terkadang lansia tidak dapat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan kunjungan ke rumah atau memberikan fasilitas layanan yang lebih mudah dijangkau lansia. Hal ini bertujuan untuk peningkatan jangkauan sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

6.2.6 Melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral

Permasalahan terkait lansia bukanlah permasalahan mono sektoral melainkan multi sektoral. Permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan kesehatan saja namun juga berbagai bidang sehingga diperlukan kerja sama lintas sektor untuk menghasilkan program lintas sektoral demi peningkatan kualitas layanan dan derajat kesehatan lansia. Contoh kerjasama lintas sektor yang dapat dilakukan diantaranya (Kemenkes RI, 2014):

1. Peningkatan Kesehatan mental dan sosial dengan menjalin kerjasama dengan Dinas Sosial dan Kementerian Agama.
2. Peningkatan peran keluarga & masyarakat dengan menjalin kerjasama dengan Dinas Sosial maupun dengan TPPKK.

6.3 Kriteria Puskesmas Santun Lansia

Puskesmas Santun Lansia juga wajib memenuhi beberapa kriteria untuk memberikan pelayanan maksimal bagi lansia. Kriteria sendiri dapat diartikan sebagai ukuran yang menjadi dasar penilaian atau penetapan sesuatu. Kriteria Puskesmas Santun Lansia dapat dilihat melalui aspek fisik yang berkaitan sarana dan prasana, aspek ketersediaan peralatan medis, maupun aspek tenaga medis (Ruliyandari, 2018).

6.3.1 Aspek fisik (sarana dan prasarana puskesmas)

Untuk memberikan pelayanan terbaik bagi lansia sarana dan prasarana perlu disesuaikan untuk mengakomodir keterbatasan fisik lansia. Berikut merupakan sarana dan prasarana yang penting untuk diperhatikan oleh Puskesmas Santun Lansia (Ruliyandari, 2018):

1. Adanya informasi alur pelayanan
2. Trap atau tangga yang tidak curam dan tidak licin
3. Adanya jalur kursi roda
4. Adanya loket khusus lansia
5. Adanya ruang tunggu dan tempat duduk prioritas
6. Adanya jamban atau WC duduk
7. Tersedia pegangan rambat
8. Terdapat poli khusus lansia komprehensif



Gambar 6.1. Jalur masuk santun lansia
(Sumber:Puskesmas Kampar Timur, 2019)



Gambar 6.2. Loker khusus lansia
(Sumber:Puskesmas Kampar Timur, 2019)



Gambar 6.3. Pegangan rambat
(Sumber:Puskesmas Kampar Timur, 2019)



Gambar 6.4. Poli khusus lansia
(Sumber:Puskesmas Kampar Timur, 2019)



Gambar 6.5. Tangga yang tidak curam dan licin dilengkapi pegangan
(Sumber: DKK Sukoharjo, 2013)

6.3.2 Aspek tenaga medis

Puskesmas Santun Lansia perlu untuk menyediakan peralatan medis yang dibutuhkan lansia (lansia kit). Peralatan medis yang dibutuhkan meliputi peralatan untuk pemeriksaan maupun terapi hingga peralatan untuk penyuluhan kesehatan. Kemenkes saat ini juga telah menyediakan lansia kit yang biasa dikemas dengan ransel untuk mempermudah mobilisasi ketika petugas melakukan kunjungan rumah. Isi lansia kit tersebut meliputi (Ruliyandari, 2018):

1. Tensimeter digital
2. Stetoskop
3. Timbangan Badan Dewasa
4. Termometer digital
5. Alat monitor untuk gula darah dan asam urat darah
6. Strip uji glukosa, kolesterol dan asam urat

7. Peng Light
8. Pinset anatomi dan pinset bengkok
9. Kaca mulut
10. Meteran kain
11. Pengukur tinggi badan
12. Safety box
13. Alcohol swab
14. Lancet dan autoklik
15. Tas ransel kit

6.3.3 Aspek tenaga medis / kesehatan terampil

Perubahan fisik maupun mental yang dialami lansia menyebabkan para lansia memiliki kebutuhan khusus. Untuk itulah diperlukan tenaga medis terampil yang dapat memahami kebutuhan lansia tersebut. Puskesmas Santun Lansia diharapkan memiliki tenaga medis atau kesehatan dengan yang terampil dengan kriteria sebagai berikut (Ruliyandari, 2018):

1. Dokter umum dengan pengetahuan geriatrik
2. Dokter gigi dengan pelatihan geriatrik
3. Perawat yang telah memiliki pengetahuan mengenai gerontik
4. Ahli gizi lansia.

6.3.4 Kriteria Puskesmas santun lansia berdasarkan strata

Pemerintah saat ini telah membagi Puskesmas Santun Lansia ke dalam tiga strata yaitu Pratama (Strata I), Madya (Strata II) dan Paripurna (Strata III). Masing – masing strata memiliki kriteria minimum yang harus dipenuhi sebagai berikut:

Tabel 6.1. Kriteria minimum Puskesmas Santun Lansia berdasar strata

No	Item	Strata I	Strata II	Strata III
1	Akses keluar masuk pasien			
	a. jalan yg tidak licin	V	V	V
	b. Ada pegangan untuk lansia		V	V
	c. Jalan khusus untuk kursi roda		V	V
	d. Tersedia fasilitas kursi roda		V	V
2	Loket tersendiri		V	V
3	Family folder dan kartu		V	V
4	Ruang tunggu	V	V	V
5	Ruang Periksa Lansia		V	V
6	Ada petugas lansia yang sudah dilatih			
	a. Petugas pemeriksa	V	V	V
	b. Petugas Konseling	V	V	V
	c. Petugas Pendamping	V	V	V
	c. Petugas Lab dan Obat		V	V
7	Toilet khusus lansia ada pegangan			V
8	Lansia Kit			
	a. Ada & lengkap			V
	b. Ada & tidak lengkap	V	V	

Sumber: Ruliyandari, 2018

DAFTAR PUSTAKA

- (BPS) Badan Pusat Statistika. 2023. *Analisis Profil Penduduk Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- DKK Kabupaten Sukoharjo. 2013. *Puskesmas Santun Usila*. <https://dkk.sukoharjokab.go.id/read/puskesmas-santun-usila->.
- (KBBI) Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2023. *Kamus Versi Online/Daring (Dalam Jaringan)*. <https://kbbi.web.id>.
- (Kemenkes RI) Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Situasi dan Analisis lanjut usia*. Jakarta: Kemenkes RI.
-
- _____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
-
- _____. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Puskesmas Kampar Timur. 2019. *Puskesmas Kampar Timur, Puskesmas Santun Lansia*. <https://www.puskesmaskampar.id/2019/07/puskesmas-kampar-timur-puskesmas-santun.html?m=0>.
- Ruliyandari, R. 2018. Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 8-14.

BAB 7

MANAJEMEN PUSKESMAS SANTUN USIA LANJUT

Oleh Hafifatul Auliya Rahmy

7.1 Pendahuluan

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia akan berpengaruh terhadap penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian ketika lahir hingga bertambahnya Usia Harapan Hidup (UHH) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Tahun 2030, rasio lansia 1 berbanding 6 penduduk dunia (WHO, 2022). Pada tahun 2050 peningkatan penduduk dengan usia di atas 60 tahun akan menjadi 2,1 miliar. Struktur penduduk di Indonesia sudah memasuki penduduk tua (*ageing population*), dengan perbandingan lansia 1 berbanding 10 (Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, 2022).

Peningkatan umur harapan hidup di wilayah Indonesia terjadi dimulai tahun 2010 memperoleh nilai 69,81 hingga di tahun 2021 memperoleh nilai 71,57. Artinya penduduk berharap akan dapat hidup hingga berusia 71 – 72 tahun. Seperti yang kita ketahui penambahan usia juga akan berdampak pada masalah kesehatan pada lansia. Seperti penurunan fungsi fisiologis dan kognitif. Lansia yang semasa satu bulan ini mengeluhkan kesehatannya sebanyak 42,09% (dua terdapat dari lima) dengan 20,71% sebagai lansia yang mengeluhkan kesehatannya. Hasil Susenas Maret 2022 diantaranya adalah penyakit yang telah diderita menahun (kecelakaan, disabilitas) menjadi penyebab keluhan penyakit diare, ISPA, dan sakit kepala (Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, 2022).

Pemerintah berkewajiban menjamin ketersediaan sarana dan prasarana untuk akses terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitas lainnya supaya lansia mampu menjalani hidupnya dengan mandiri dan produktivitas ekonomi dan sosial. Contoh bentuk pelayanan kesehatan lansia adalah pemberian skrining kesehatan oleh puskesmas berdasarkan pada standar pelayanan secara minimum pada aspek kesehatan yang memiliki usia di atas 60 tahun pada daerah kerja puskesmas sedikitnya satu kali setiap tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Puskesmas santun lansia merupakan pemerolehan layanan kesehatan untuk lansia bertujuan agar terlaksananya layanan kesehatan untuk pra (yang menuju) dan lansia (berusia di atas 60 tahun) dengan memberikan peningkatan pelayanan sampai dengan unsur pro aktif yang dilakukan penekanan oleh rehabilitatif. pelayanan berdasarkan standart pelayanan dan lalu lintas sektor secara kerjasama. promotif sampai dengan rehabilitatif yang menekankan unsur pro aktif, kemudahan proses pelayanan, santun, sesuai standart pelayanan dan kerjasama dengan unsur lintas sektor. Pelayanan dari program Lansia ini memberikan pelayanan juga untuk kesehatan di luar gedung dan pemberdayaan masyarakat (Halimsetiono, 2021).

Kementerian Kesehatan menginisiasi sejak tahun 2020 dengan mengkonsep pelayanan kesehatan secara santun lansia di mana pada awalnya konsep pelayanan kesehatan adalah puskesmas atau rencana mengembangkan pusat kesehatan setiap masyarakat. Puskesmas fasilitas kesehatan dengan memberikan layanan kesehatan kepada pra dan usia yang lanjut pada tahapan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2015 No. 67 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

7.2 Konsep Dasar Manajemen

Definisi umum dari manajemen yang sering populer adalah menurut George R. Terry yaitu rangkaian tindakan dengan memiliki ciri tersendiri meliputi tindakan yang mulai dari direncanakan, diorganisasikan, digerakkan, dan diawasi (Gesi, Laan, & Lamaya, 2019). Menurut Ismainar (2015) terdapat pandangan-pandangan tentang definisi dari manajemen, diantaranya menyampaikan manajemen diperlukan agar tujuan dari organisasi dapat tercapai yang sebelumnya sudah dilakukan penetapan dengan melibatkan interaksi sumber daya yang ada serta adanya bagi tugas dengan profesional. Manajemen sangat diperlukan agar tujuan dari organisasi dapat tercapai dengan cara yang optimisasi sumber daya calon sumber daya manusia, material dan keuangan. Manajemen sarana tidak kalah pentingnya perlu pengoordinasian dan pengelolaan setiap sumber daya (cara dan manusia) yang ada agar beberapa tujuan secara khusus dan tujuan secara umum bisa terselesaikan. Selain itu Manajemen juga mencakup pengoordinasian antara sumber daya manusia dengan sumber daya manusia tanah, pekerja, dan modal agar terget dari organisasi dapat terselesaikan.

Pandangan George R. Terry (1964) dalam Rohman, (2017) mengenai singkatan POAC digunakan sebagai fungsi kelaziman manajemen, meliputi: (1) perencanaan atau *planning*, (2) pengorganisirsn atau *organizing*, (3) pengaktualisasian atau *actuating*, (4) pengawasan atau *controlling*.

7.2.1 Perencanaan

Fungsi perencanaan adalah langkah awal dari keseluruhan manajemen yang berusaha untuk mempergunakan sumber daya yang memiliki potensi agar tujuan dapat tercapai. Arifin & Hadi (2007) mengatakan terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah dimulai dari penentuan tujuan dalam

waktu pendek hingga panjang. Setelah ditentukan tujuan ditetapkan diformulasikan kebijakan dan prosedur yang akan dijalankan. Sangat perlu adanya kegiatan monitoring secara berkala agar mengetahui apabila terdapat perubahan dan memerlukan tujuan berdasarkan penetapan tujuan.

Menurut Athoillah (2010) pembuatan perencanaan memerlukan beberapa langkah-langkah adalah:

1. Penetapan sasarannya atau tujuan perangkatnya yang berkaitan pada hal-hal yang dibutuhkan organisasi dalam mencapai tujuannya dengan memperhatikan keutamaan prioritas dan kepemilikan sumber daya.
2. Melakukan analisis situasi dengan melihat kondisi saat dan kondisi yang diinginkan, selanjutnya melakukan pengukuran dan perbandingan terhadap kemampuan organisasi.
3. Melihat faktor pendorong dan penghambat pelaksanaan rencana yang dibuat, serta menentukan cara untuk mengantisipasinya.
4. Membuat operasionalisasi dari rencana yang disusun sehingga dapat tujuan dapat dicapai.

7.2.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan kegiatan membagi kegiatan besar menjadi beberapa kegiatan kecil. Agar mudah dipahami, pengorganisasian dilakukan dengan penentuan tugas yang perlu pengerjaan, dan cara untuk mengerjakannya. Wijayanti (2008) menyatakan bahwa fungsi *organizing* dimulai dari menetapkan sumber daya yang ada dan kebutuhan kegiatan yang ditentukan agar tujuan bisa tercapai, kelompok kerja dirancang dan dikembangkan, suatu tanggung jawab ditugaskan, dan wewenang didelegasikan atasan kepada bawahannya (sumber daya manusia).

Proses penetapan struktur peran ini sangat diperlukan agar dapat dikoordinasikan setiap manusia, fungsi operasionalnya dan fasilitas agar penetapan tujuan dapat tercapai. Beberapa ahli berpendapat cara mengorganisasi terdiri dari *staffing*, *facilitating*, dan *coordinating*.

7.2.2 Pelaksanaan

Menurut Alam (2007) fungsi *actuating* adalah menggerakkan yang dilihat juga sebagai aktualisasi dari rencana yang telah dibuat sebelumnya. Dalam pelaksanaan rencana seluruh potensi dan jumlah sumber daya terlibat dalam mencapai mencapai tujuan yang. Seorang pemimpin dalam suatu organisasi harus memiliki kemampuan kepemimpinan (*leadership*). Yaitu keahlian dengan mempengaruhi manusia lain untuk bersedia melakukan pekerjaannya dengan ketulusan, dan membuat pekerjaannya tanpa memiliki hambatan serta dapat meraih tujuan.

7.2.3 Monitoring dan Evaluasi

Menurut Arifin & Hadi (2007) *controlling* (pengawasan) disebut juga dengan pengendalian. Hal ini sangat diperlukan karena memiliki kaitan dengan tahap kegiatan untuk mengukur hasil kerja dengan penetapan tujuan yang telah dilakukan. Terdapat empat hal penting yang perlu dilakukan yaitu menentukan standar atau tolok ukur, hasil kerja diukur melalui standarisasi, perbandingan hasil capaian dengan penetapan perencanaan dan langkah langkahnya; dan penentuan kebutuhan langkah-langkah dalam membetulkan ketidaksesuaian hasil kerja dengan strandart yang telah ditetapkan.

7.3 Manajemen Puskesmas Santun Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan untuk usia lanjut harus bersifat menyeluruh yang terdiri dari upaya promotif sampai rehabilitatif. Upaya promotif, adalah hal- hal yang dilakukan agar lansia

memiliki semangat hidup yang ditingkatkan supaya memunculkan perasaan tetap dihargai, memiliki manfaat untuk dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat sekitar. Selain itu terdapat upaya sebagai pencegahan apabila penyakit muncul dan karena umur yang terus bertambah juga mengakibatkan komplikasi. Selain itu juga upaya kuratif yaitu upaya mengobati lansia yang sakit. Terakhir adalah upaya rehabilitatif yaitu hal-hal yang dilakukan agar fungsi organ lansia yang mengalami penurunan dapat dipulihkan kembali (Halimsetiono, 2021).

Tabel 7.1. Upaya pelayanan kesehatan pada lansia

Promotif
• Penyuluhan tentang a. Personal hygiene, b. kesehatan dan kebugaran c. pemberian informasi tentang gizi seimbang; d. meningkatkan ketakwaan sebagai salah satu cara membina kesehatan mental lansia; e. memberikan keterampilan sesuai dengan kemampuan untuk dan sesuai dengan hal yang disenangi lansia; f. berperan aktif dalam lingkungan sosial g. menghindari perilaku berisiko seperti minum kopi, alkohol, merokok, serta aktivitas lain yang memberatkan kesehatan lansia; h. mengajarkan lansia agar dapat menanggulangi masalah secara mandiri
Preventif
a. adanya kegiatan skrining atau deteksi dini penyakit lansia dengan secara berkala dan teratur b. sesuai dengan kemampuan lansia bisa melakukan kesegaran

c. lansia dapat terus berkarya serta berdaya guna dengan melakukan penyuluhan tentang cara menggunakan alat bantu d. melakukan penyuluhan pada lansia untuk mencegah kemungkinan timbulnya kasus kecelakaan e. melakukan pembinaan mental
Kuratif
a. adanya sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan kesehatan tingkat dasar; b. adanya pemberian tindakan kesehatan spesifikasi lewat mekanisme rujukan
Rehabilitatif
a. melalui kegiatan edukasi yang bertujuan memberikan informasi, pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu b. perlunya memperkuat mental lansia dan pengembalian rasa percaya diri; c. pembinaan lansia agar mampu memenuhi kebutuhan pribadinya, serta melakukan kegiatan di dalam dan di luar rumah; d. pemberian nasihat mengenai cara hidup yang disesuaikan dengan penyakit lansia; e. perawatan lansia dengan fisioterapi.

Sumber: Halimsetiono (2021)

Keberadaan puskesmas santun lansia merupakan sebagai upaya yang ada di wilayah masyarakat guna melayani kesehatan setiap lansia. Untuk tercapainya tujuan yang optimal dalam pelayanan kesehatan pada lansia maka dibutuhkan adanya manajemen. Seperti yang sudah diulas sebelumnya rangkaian

proses dengan meliputi kegiatan perencanaan sampai dengan monitoring hingga evaluasi agar sasaran dan tujuan tercapai dengan cara yang efektif dan efisien disebut dengan manajemen.

Keefektifan yang dimaksud yaitu tercapainya tujuan sesuai dengan harapannya sebagai hasil dari rangkaian pelaksanaan perencanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dimulai dari adanya hasil analisis situasi dari keakuratan data dan berbagai informasi (*evidence based*). Efisiensi Puskesmas bisa mengoptimalkan ketersediaan sumber daya agar mewujudkan pelaksanaan pelayanan kesehatan berdasarkan kebenaran standart yang ditentukan, dan berdampak pada terwujudnya penetapan target kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk memperbaiki dan meningkatkan siklus "*Plan-Do-Check-Action* (P-D-C-A)" memerlukan serangkaian kerutinan kegiatan secara berkelanjutan dengan diselenggarakan dengan bermutunya upaya kesehatan melalui pemantauan secara berulang dan berturut-turut, pengawasan dan pengendalian setiap waktu disebut dengan berkualitasnya siklus manajemen Puskesmas.

7.3.1 Perencanaan

Perencanaan haruslah dimulai dari adanya masalah yang akan diselesaikan yang didasari dengan ada data dan fakta yang memiliki keakuratan, hingga perolehanya melalui cara dan ketepatan waktunya sehingga upaya kesehatan puskesmas terlaksana secara terarah agar sasaran dan tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Kerja sama diharuskan dibangun oleh Kepala puskesmas dan program-program secara internal maupun eksternal diperlukan koordinasi melalui mitra lintas sektornya. Dibutuhkannya pengoordinasian yang melibatkan lintas sektor, disebabkan permasalahan (latar belakang) dan faktor penimbul masalah mungkin hanya bisa terselesaikan dengan melibatkan lintas sektor.

Puskesmas yang memiliki integrasi memerlukan proses merencanakannya sesuai dengan sistem perencanaan daerah pada Musrenbang atau Musyawarah Perencanaan Pembangunan yang tersusun berdasarkan *bottom up* dan *top down*. Perencanaan pembangunan wilayah daerah memiliki siklus yang akan diikuti oleh rangkaian perencanaan puskesmas, diawali dengan tingkatan desa atau kelurahan, berikutnya tersusun dengan tingkatan kecamatan dan dilakukan pengusulan dinas kesehatan tingkat kabupaten atau kota. Keintegrasian perencanaan puskesmas sangat dibutuhkan oleh lintas sektor kecamatan dalam pengusulannya melewati kecamatan menuju pemerintahan tingkat kabupaten atau kota.

Dalam perencanaan layanan kesehatan lansia di puskesmas perlu adanya staf Puskesmas bersepakat mengenai lansia yang dibina dengan penuh tanggung jawab, terkoordinasi, dan terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan untuk Usila. Selain itu juga diperlukan adanya pengumpulan data dasar terkait kesehatan lansia. Usia yang sudah lanjut melakukan kunjungan di puskesmas pertama kali sehingga petugas kesehatan akan melakukan kajian program secara lengkap dengan mempergunakan *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA), keseluruhan penilaian akan dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada usia yang berlanjut melalui aspek-aspek secara biologis, psikologis, kognitif untuk menentukan permasalahan dan rencana penatalaksanaan terhadap lanjut usia. Dokter sebagai pemimpin aktivitas ini dengan mengikutsertakan perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat yang sudah berpengalaman. Penambahan tim akan disesuaikan dengan kebutuhannya dan ketersediaan tenaga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

7.3.2 Pengorganisasian Dan Pelaksanaan

Terdapat beberapa hal yang memerlukan pengorganisasian rencana meliputi kegiatan Puskesmas dan tenaga pelaksana. Pengorganisasian ini berupa pengaturan setiap rencana kegiatan Puskesmas pada Rencana Operasional Puskesmas menjadi kesatuan secara terpadu dan seluruhnya mengarah pada ketercapaian penetapan tujuan puskesmas.

Pengorganisasian tenaga pelaksana ini berisikan aturan-aturan dengan pola susunan dari organisasi Puskesmas, personalia meliputi hak dan kewenangan tenaga pelaksana puskesmas yang membuat penanggung jawab apabila kegiatan berlangsung.

Pelaksanaan layanan dan ketersediaan sarana prasarana puskesmas santun lansia harus sesuai dengan ciri-ciri puskesmas santun lansia. Permenkes RI No. 67 tahun 2015 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan untuk lansia diselenggarakan oleh puskesmas dengan melaksanakan melalui pemberian pelayanan dengan mutu yang tinggi dan kesatuan kepada setiap pasien dengan usia yang berlanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pelaksanaan upaya pemerintah ketika pelayanan lansia dengan penyakit kronis adalah melalui adanya program PROLANIS. Pelayanan kesehatan melalui sistem pendekatan secara proaktif yang terlaksana dengan integrasi dimana peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS ikut terlibat untuk memelihara kesehatan setiap peserta BPJS sebagai penderita penyakit yang kronis agar kualitas hidup secara optimal dapat tercapai melalui keefektifan dan efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan disebut dengan PROLANIS. Penelitian yang telah dilaksanakan Dewi & Rahmy (2022), didapatkan tingkat pengetahuan gizi sedang sebanyak 66,7% responden.

7.3.3 Pengawasan Dan Pengendalian

Penetapan perencanaan diawal maka memerlukan pengawasan apakah pelaksanaan dan hasilnya sesuai dengan apa yang telah direncanakan guna mencapai target output kegiatan yang berlangsung dengan cara yang optimal. Apabila pada saat pengawasan ditemukan sesuatu yang dapat menghambat atau disebut dengan penghambat pencapaian target output maka sesegera mungkin mengatasinya dengan menyesuaikan perencanaan lanjutan. Pengawasan dapat dilakukan melalui lembaga lokakarya secara mini serta melaksanakan dengan mengawasi dan mengendalikan dengan cara yang internal pada kegiatan monitoring secara rutin dilakukan.

Pengawasan dan pengendalian bertujuan diantaranya untuk memperoleh informasi kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan standartnya atau rencana kerjanya, penggunaan sumber daya berdasarkan penetapan dengan keefektifan dan efisien, penemuan kendala, hambatan atau rintangan ketika pelayanan kesehatan dilaksanakan, maka penetapan dengan memecahkan permasalahan pada tahap awal, terdapat penyimpangan ketika pelayanan kesehatan dilakukan sehingga dilaksanakan kegiatan klarifikasi dan pengambil keputusan diberikan informasi mengenai penyebab penyimpangan, agar pengambilan keputusan dilakukan dan bisa mengoreksi dilaksanakannya kegiatan pada kegiatan yang tengah berlangsung hingga yang masih direncanakan. Selain itu juga memperoleh informasi atau laporan diberikan kepada pengambil keputusan mengenai lingkungan yang berubah sehingga memerlukan tindak lanjut sesuai pada kegiatan serta informasi mengenai akuntabilitas (pelaksanaan dan hasilnya) diberikan untuk pihak-pihak yang memiliki kepentingan dengan berkesinambungan.

7.3 Penutup

Agar terjadi peningkatan pelayanan kesehatan untuk setiap lansia maka pemerintahan melakukan upaya dengan adanya layanan-layanan kesehatan yang diberikan untuk lansia dengan berbagai tingkatan meliputi kegiatan posyandu untuk lansia pada tingkatan masyarakat, puskesmas santun lansia pada tingkatan dasar, dan rumah sakit sebagai tingkatan lanjutan. Mengelola puskesmas dengan melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dengan cara yang terpadu termasuk puskesmas santun lansia merupakan penerapan dari fungsi manajemen puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. 2007. *Ekonomi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Arifin, I., & Hadi, G. W. 2007. *Membuka Cakrawala Ekonomi*. Bandung: Pt. Setia Purna Inves.
- Athoillah, H. M. A. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia.
- Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2022. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. Diambil dari <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>
- Dewi, R. K., & Rahmy, H. A. 2022. Hubungan Kualitas DIIT Dan Kontrol Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 Peserta Program Prolanis. *Jurnal Kesehatan*, 13(2).
- Gesi, B., Laan, R., & Lamaya, F. 2019. Manajemen Dan Eksekutif. *Jurnal Manajemen*, 3(2), 51–66.
- Halimsetiono, E. 2021. Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 3(1), 64–70.
- Ismainar, H. 2015. *Manajemen Unit Kerja, Untuk: Perekam Medis Dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Indonesia*. , 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. , 2016.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Infodatin: Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia.

Rohman, A. 2017. *Dasar-Dasar Manajemen*. Malang: Inteligencia Media.

Wijayanti, I. D. S. 2008. *Manajemen*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

BAB 8

JENIS PELAYANAN DI PANTI WERDHA

Oleh Mei Rianita Elfrida Sinaga

8.1 Pendahuluan

Lansia berhak atas tempat tinggal yang layak huni, bersih, sehat, aman dan nyaman dengan akses pelayanan kesehatan, terutama bagi Lansia yang kondisi fisik dan kemampuannya terbatas dalam melakukan pekerjaannya dengan mudah tanpa membebani orang lain.

Panti jompo adalah tempat perawatan kesehatan bagi lansia yang tidak memiliki rumah atau keluarga untuk menunjang kelangsungan hidupnya. Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia, panti jompo merupakan tempat perawatan bagi para terlantar dan lanjut usia yang memiliki misi memberikan pelayanan bagi para lanjut usia agar para lanjut usia merasa aman dan tenteram serta tidak takut menjadi tua. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), panti berarti rumah atau tempat tinggal, sedangkan lansia berarti tua dan lemah fisiknya (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

Panti jompo, disebut juga panti sosial, adalah lembaga/unit layanan yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi kelompok sasaran tertentu untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan penyandang disabilitas sosial untuk memenuhi kewajiban sosialnya secara memadai dan menampung lansia terlantar di antara penerima pelayanan dasar dari sistem pelayanan sosial minimal (Menteri Sosial Republik Indonesia, 2018).

8.2 Tujuan Pelayanan di Panti Werdha

Tujuan pelayanan di panti jompo adalah untuk meningkatkan kesehatan lansia dan menjaga kualitas hidupnya agar dapat hidup secara bermartabat. Selain itu, pemberian binaan dan pelayanan kesehatan bagi lansia akan diperkuat baik oleh pengurus panti asuhan maupun tenaga kesehatan. Selain itu, kesadaran dan kemampuan lansia tetap mandiri (Ningsih et al., 2018; Triwanti & Gutama, 2014).

8.3 Sasaran

Sasaran khusus pelayanan di panti werdha adalah usia lanjut penghuni panti. Selain itu, ada juga pengelola dan petugas penghuni panti, keluarga usia lanjut, masyarakat luas, serta instansi dan organisasi terkait

8.4 Alasan Lansia Tinggal di Panti Werdha

Lansia memilih tinggal di Panti Werdha karena beberapa alasan yaitu (Ariyani, n.d.; Sudiana et al., 2009):

1. Status ekonomi,

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di panti memiliki status ekonomi rendah dengan penghasilan kurang dari Rp 780.000/bulan dan berstatus tanpa suami sehingga untuk menjamin kebutuhannya lansia ini memilih tinggal di panti.

2. Kondisi keluarga

Lansia yang tidak memiliki, kurang memiliki hubungan baik dengan dengan anak/kerabat membuat makin berkurangnya tingkat kedekatan hubungan lansia dengan keluarga, yang kadang kondisi ini membuat lansia semakin terabaikan secara sosial sehingga lansia lebih memilih untuk tinggal di panti.

3. Keinginan pribadi

Lansia yang mengalami kesepian terutama setelah ditinggal oleh pasangannya baik karena kematian atau perceraian membuat lansia kurang mendapat perhatian dari keluarga, dan adanya keinginan untuk tidak merepotkan keluarga disadarinya dan memiliki kemauan secara sadar memilih tinggal di panti.

8.5 Jenis Pelayanan

Pelayanan yang diberikan di Panti werdha meliputi pelayanan dasar seperti pemberian tempat tinggal, pelayanan kesehatan berupa fisik, mental, spiritual dan finansial, serta jaminan hidup berupa makanan dan pakaian.

8.5.1 Tempat Tinggal

Lansia dapat tinggal dengan layak, bersih, sehat, aman dan nyaman serta memiliki akses yang mudah untuk keberlangsungan hidup lansia dengan kondisi fisik yang rentan. Di Panti werda, lansia dapat melakukan kegiatan harian dengan mandiri

8.5.2 Jaminan Hidup bagi Lansia

Di Panti werdha, lansia mendapatkan makanan dan gizi sesuai yang diperlukan lansia, tentunya dengan melibatkan kolaborasi penanggung jawab panti dengan ahli gizi agar makanan yang didapatkan lansia tidak bertentangan dengan kondisi kesehatannya. Selain itu, lansia juga mendapatkan fasilitas pakaian yang bersih dan nyaman. Disediakan juga fasilitas layanan kesehatan/klinik kesehatan bagi lansia yang membutuhkan penanganan gawat darurat.

8.5.3 Pemanfaatan Waktu bagi Lansia

Lansia sering merasa kesepian, merasa seorang diri sehingga di Panti werdha lansia diikutsertakan aktif dalam kegiatan untuk mengisi waktunya dengan hal-hal positif dan

bermanfaat seperti berkebun, menyulam, menganyam sesuai dengan kesukaannya. Selain itu, pada waktu-waktu tertentu lansia diajak rekreasi untuk mendapatkan suasana baru.

8.5.4 Pelayanan Mental dan Rohani bagi Lansia

Kegiatan kerohanian dibutuhkan lansia untuk lebih mendekatkan diri pada penciptaNya, yang berfokus pada kesehatan psikologis dan emosional. Pelayanan mental ini biasa dilakukan dengan metode konseling

Di panti werdha juga dilakukan kegiatan pembinaan kesehatan bagi lansia melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Menteri Sosial Republik Indonesia, 2009).

a. Upaya promotif

Tujuan dari upaya tersebut adalah untuk meningkatkan motivasi dan semangat hidup serta meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap bermanfaat bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat, berupa penyuluhan dan pelatihan bagi staf panti dalam hal gizi, perawatan lansia, perawatan kesehatan dasar, darurat, masalah kesehatan mental, aktivitas fisik, bimbingan spiritual, pelatihan spiritual, pelatihan dan pengembangan hobi, hiburan, pertukaran informasi melalui berbagai media

b. Upaya preventif

Upaya pencegahan penyakit, kemungkinan penyakit, penyakit terkait usia dan komplikasinya. Kegiatan tersebut berupa: Pemeriksaan kesehatan secara rutin, pemantauan status kesehatan secara mandiri, olahraga teratur, pengaturan pola makan sesuai status kesehatan, menghadapi kenyataan, mengembangkan hobi untuk mengisi waktu dan menjaga produktivitas.

c. Upaya kuratif

Dilakukan oleh tenaga kesehatan/petugas panti yang sudah mendapat pelatihan Adapun kegiatan berupa:

- pelayanan kesehatan dasar di panti oleh petugas kesehatan, rawat jalan ke pusat kesehatan masyarakat/puskesmas pembantu, kesehatan jiwa, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, bahkan rujukan
- d. Upaya rehabilitatif
- Merupakan upaya untuk menjaga fungsi organ tubuh seoptimal mungkin. Kegiatan yang dilakukan berupa rehabilitasi mental, profesional, kegiatan fisik.

Ada juga beberapa layanan yang fokus nya untuk meningkatkan keterlibatan dan kesejahteraan lansia yaitu:

- a. Kelompok aktivitas sosial
- Lansia dalam kelompok ini karena memiliki hobi yang sama atau kelompok diskusi yang memungkinkan lansia untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan seusia nya, memperluas jaringan sosial, mempertahankan kemampuan intelektual dan keterampilan, membantu mengatasi kesepian dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dan sebagai upaya peningkatan kesejahteraan lansia
- b. Pelatihan keterampilan
- Memberikan kesempatan bagi lansia untuk belajar keterampilan baru seperti kelas memasak, membuat kerajinan tangan, atau belajar bahasa asing, kelas senam dan budaya, dan kelas teknologi.
- c. Program olahraga dan kesehatan
- Memberikan akses bagi lansia untuk berolahraga dan menjaga kebugaran fisik seperti yoga, pilates, kelas senam.
- d. Layanan bantuan rumah tangga
- Memberikan bantuan untuk tugas-tugas rumah tangga seperti memasak, membersihkan dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya

- e. Layanan transportasi
Memberikan akses bagi lansia untuk bepergian ke tempat-tempat yang mereka butuhkan seperti dokter, belanja atau kegiatan sosial
- f. Layanan bantuan teknologi
Memberikan bantuan bagi lansia untuk menggunakan perangkat teknologi seperti *handphone*, komputer agar tetap terkoneksi dengan keluarga dan teman.

Menurut pasal 13 dalam Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 9 Tahun 2018 tentang standar teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang sosial di daerah Provinsi dan di daerah Kabupaten/Kota , kebutuhan dasar yang diterima lansia terlantar di panti sosial terdiri dari: makanan, sandang, asrama yang mudah diakses, alat bantu, perbekalan kesehatan, bimbingan fisik/mental/spiritual/dan sosial, bimbingan keterampilan hidup sehari-hari, fasilitas pembuatan nomor induk kependudukan, akses ke layanan kesehatan dasar, pelayanan penelusuran keluarga, pelayanan reunifikasi keluarga, pemulasaran (Menteri Sosial Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan yang diberikan di panti bagi lansia yang merupakan hasil studi kasus di salah satu Panti yaitu (Ramadhan, 2017):

1. Bimbingan Fisik seperti senam bersama, senam kesehatan jantung.
2. Bimbingan Keagamaan meliputi doa bersama untuk lansia dan melakukan pengajian bersama. Dilaksanakan untuk membantu lansia yang mengalami kesulitan fisik dan mental untuk menyelesaikan tugas hidupnya dengan pendekatan religi yaitu dengan membangkitkan kekuatan iman dalam dirinya untuk mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

3. Bimbingan Sosial melibatkan kemampuan untuk saling bertukar pikiran yang selaras dengan teman sebaya. Dilakukan untuk memberi kemampuan berkomunikasi dengan baik di antara para lansia serta menerima dan mengemukakan pendapat, sehingga lansia dapat memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, serta mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan, memelihara sistem nilai budaya dan kekerabatan serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan yang Maha Esa. Hal ini sejalan dengan pendapat Monika bahwa kepuasan hidup lansia terwujud karena sumber dukungan yang berasal dari teman, adanya penghargaan yang diperoleh, dan jaringan sosial atau pertemanan yang dimiliki di panti (Monika, 2019)

Selain itu, lansia juga mendapatkan perlindungan sosial yaitu kebijakan untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan dalam bentuk pengauatan kapasitas lansia diantaranya (Ramadhan, 2017; Sahertian et al., 2021):

1. Perlindungan Sosial Terhadap Lansia Terlantar Dalam Panti yaitu seperti penjaringan razia terlantar, penampungan sementara untuk diidentifikasi, kemudian pemulangan untuk lansia yang masih mempunyai keluarga, dan untuk lansia yang terlantar serta tidak mempunyai keluarga ada proses rehabilitasi sebelum ditempatkan dipanti. Adapun setelah di dalam panti lansia diberikan perlindungan sosial secara menyeluruh kepada seluruh lansia oleh petugas panti
2. Pemberdayaan Terhadap Kesejahteraan Sosial pada lanjut usia seperti Pelatihan Keterampilan Lansia, seperti menjahit, menyulam, kerajinan tangan untuk membuat tas dari limbah plastik. Ada 3 tahapan proses pemberdayaan, tahap pertama penyadaran, pada tahap ini target yang

hendak diberdayakan diberi pencerahan dalam bentuk pemberian penyadaran bahwa mereka mempunyai hak untuk mempunyai sesuatu, yaitu prinsip dasarnya adalah membuat target mengerti bahwa mereka perlu diberdayakan, dan proses pemberdayaan itu dimulai dari dalam diri. Setelah menyadari, tahap kedua adalah tahap pemberian kesempatan bagi masing – masing individu seperti diberi daya, artinya memberikan kuasa kepada individu atau kelompok manusia. Agar mereka mampu menerima daya atau kekuasaan yang akan diberikan. Tahap ketiga adalah pemberian daya itu sendiri, pada tahap ini, Lansia diberikan daya, keterampilan, otoritas, atau peluang, namun pemberian ini harus sesuai dengan kualitas kecakapan yang telah dimiliki mereka.

3. Pelatihan Keterampilan Lansia

Pelatihan ini dilakukan untuk mengisi waktu luang bagi para lanjut usia yang potensial sesuai dengan bakat dan hobi mereka masing-masing seperti menjahit menyulam, kerajinan tangan untuk membuat tas dari limbah plastik. Seluruh lansia diberikan ketertampilan oleh petugas bagi yang masih ada potensi di usia tuanya. Adapun indikator perubahan yang diharapkan setelah mendapatkan keterampilan adalah tumbuhnya rasa berharga dan berguna meskipun memasuki masa tua, serta mengisi waktu luang dengan kegiatan yang produktif

4. Pelayanan Kesehatan Lansia meliputi pemeriksaan jantung dan kesehatan oleh perawat dan dokter dua minggu sekali
5. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lansia meliputi makan tiga kali sehari dengan sepengetahuan ahli gizi/dokter setiap satu minggu.

8.6 Peran Petugas Panti dalam Memberikan Pelayanan bagi Lansia

Pelayanan ini dilakukan oleh petugas panti yaitu pekerja sosial dan pendamping sosial yang memberikan pelayanan kepada lanjut usia (*caregiver*). Sementara itu, pelayanan kesehatan di panti dilakukan oleh perawat berjumlah 2 sampai 3 orang dengan pendidikan Diploma maupun Ners. Hasil studi kasus di salah satu panti di DKI Jakarta, rata-rata usia pengurus panti 36,09 tahun dengan usia termuda 19 tahun dan tertua 61 tahun; rata-rata masa kerja 5,7 tahun dengan paling banyak petugas dengan masa kerja 3 tahun. Kualitas hidup dan kepuasan yang dialami lansia meningkat 3 kali saat tinggal di Panti Werdha dikarenakan petugas memiliki keterampilan baik dalam memberikan pelayanan meliputi pelayanan sosial, kesehatan, dan perawatan lasia sehingga kesejahteraan lansia juga meningkat (Nulhakim et al., 2015). Hal ini juga digambarkan pada penelitian sebelumnya bahwa tidak semua lansia merasa nyaman tinggal di Panti karena membutuhkan adaptasi dan tidak jarang lansia mengalami depresi karena berbagai hal yang membuat lansia tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan panti. Studi kasus di salah satu panti di Karanganyar, sebanyak 94,5% lansia megalami depresi saat tinggal di Panti (Afriansyah & Santoso, 2020). Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan interaksi sosial pada lansia, perbaikan kondisi lingkungan dengan pelaksanaan program, dan diadakannya pelatihan bagi petugas panti sehingga kualitas hidup lansia di panti tetap optimal (Jayanti et al., 2019).

Dalam menjalankan setiap program di panti perlu melibatkan peran petugas panti. Adapun peran petugas panti adalah (Gamayanti, n.d.):

1. Peran dalam Pelayanan Fisik

Peran tenaga perawat di panti jompo sangat penting. Mereka tidak hanya harus terus memantau perubahan kesehatan lansia, tetapi mereka juga harus bekerja secara

disiplin untuk mengingatkan lansia dan memberikan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter. Selain itu, perawat panti asuhan juga merupakan orang pertama yang selalu siap membawa lansia yang memiliki gangguan kesehatan ke klinik panti asuhan untuk diperiksa. Perawat panti juga menjadi mitra ketika lansia harus menjalani pemeriksaan rutin oleh para dokter yang datang ke panti agar dapat menyampaikan keluhan lansia kepada dokter lansia yang mengalami kesulitan komunikasi. Peran pengasuh juga penting dalam memotivasi dan menyemangati lansia yang enggan melakukan pemeriksaan rutin terjadwal

2. Peran dalam Pelayanan Psikologis

Peran perawat dalam menjaga kesehatan psikologis lansia di panti lebih untuk menjaga kesehatan jiwa (lansia) penghuni panti dengan cara membantu memecahkan masalah para penghuni (lansia) agar bisa lebih bahagia tanpa tekanan mental, mampu berpikir tentang masalah mereka sendiri. Selain itu, para wali panti juga ikut aktif mengajak warga panti (lansia) untuk kegiatan keagamaan, dan selalu mengingatkan warga panti (lansia) untuk rutin membawakan obat-obatan bagi lansia dengan masalah kesehatan mental.

3. Peran dalam Pelayanan Sosial

Peran pengasuh panti dalam kaitannya dengan kehidupan sosial lansia, seperti berkomunikasi rutin dan memecahkan masalah pribadi lansia atau sekadar mendengarkan lansia. Selain itu, para pengasuh di panti membantu para lansia untuk saling berinteraksi dan bersosialisasi.

8.7 Tahapan Pelayanan di Panti Werdha

8.7.1 Fase Orientasi

Pada fase ini dikumpulkan informasi tentang situasi dan kondisi panti jompo dan lansia baik kelompok maupun individu, adapun informasi yang dikumpulkan adalah:

1. Sejarah dan identitas pendirian panti jompo
2. Visi, misi, motto
3. Kondisi sarana dan prasarana
4. Petugas panti yang bertugas
5. Layanan pemeliharaan dan dukungan
6. Faktor lain yang dapat mendukung program panti
7. Informasi dan status kesehatan penghuni panti

8.7.2 Fase Identifikasi

Setelah melakukan pengumpulan data maka akan ditemukan beberapa permasalahan yang terjadi pada lansia dan panti. Untuk itu, disusun berbagai solusi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi lansia baik kelompok maupun individu dan panti itu sendiri.

8.7.3 Fase Intervensi

Pada tahapan ini dilakukan rencana program untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan. Digunakan berbagai metode dalam pelaksanaannya seperti konseling, penambahan sarana dan prasarana pendukung kegiatan panti.

8.3.4 Fase Revolusi

Didapatkan hasil dari pelaksanaan fase intervensi serta dilakukan rencana tindak lanjut untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, A., & Santoso, M. 2020. Pelayanan Panti Werdha terhadap adaptasi lansia. *Responsive*, 2(3). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.24198/responsive.v2i3.22925>
- Ariyani, A. M. (n.d.). *Lansia di Panti Werdha (Studi deskriptif mengenai proses adaptasi lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya)*.
- Gamayanti, A. (n.d.). Peran petugas panti jompo dalam memberi pelayanan kepada lansia (Studi kasus Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri) di Kota Samarinda. In *Sosiatri-Sosiologi*.
- Jayanti, D., Achadi, A., Sulistiadi, W., Ayuningtyas, D., & Sukihananto. (2019). *Analisis kualitas hidup lansia di Institusi Sosial Panti Werdha Jakarta dan faktor-faktor yang mempengaruhinya Tahun 2019*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2018. *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Edisi Ke-5). Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Menteri Sosial Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Menteri Sosial RI nomor 106/HUK/2009 tentang organisasi dan tata kerja Panti Sosial di Lingkungan Departemen Sosial*.
- Menteri Sosial Republik Indonesia. 2018. *Standar teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang sosial di daerah Provinsi dan di daerah Kabupaten/Kota*.
- Monika, R. 2019. Dukungan sosial dan kepuasan hidup lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha di wilayah di Yogyakarta. *Dimensi*, 8(3), 498–515.
- Ningsih, F., Sianioas, S. S., Taviane, E., Muldeswenti, Lelly, O., L, N. K., Pristina, N., Novaviani, Rosyidah, A., Elika, K., Caudia, Y., Wahyi, I. E., Saputra, E., Devega, D., A, M., Sepriadi, Berto, M, D., Indriana, I., & Elika, L. 2018. Upaya peningkatan kualitas

- hidup lansia di Panti Werdha Sinta Rangkang. *PengabdianMu*, 3(1), 15–19.
- Nulhakim, L., Sahar, J., & Fitriyani, P. 2015. Keterampilan petugas yang baik dalam memberikan pelayanan merupakan faktor kepuasan lansia di Panti Werdha. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(9), 452–522.
- Ramadhan, M. Q. 2017. Pelayanan sosial terhadap lanjut usia (Studi pada UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda). *Sosiatrri-Sosiologi*, 5(1), 170–184.
- Sahertian, M., Sanubari, T. P. E., & Tauho, K. D. 2021. Gambaran pemberian layanan kesehatan di Panti Erdha Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 49–57.
- Sudiana, I. K., Indarwati, R., & Rachmania, D. 2009. Analisis faktor tentang kesediaan lansia tinggal di Panti Werdha. *Jurnal Ners*, 4(1), 83–88.
- Triwanti, S. P., & Gutama, A. S. 2014. *Peran Panti Sosial Tresna Werdha dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia*.

BAB 9

FASE FASE PELAYANAN

KEPERAWATAN DI PANTIWERDA

Oleh Irma Maria Dulame

9.1 Pendahuluan

Sering kali kita bertanya apa sih tugas dan tanggung jawab orang tua saya kepada saya? atau sebaliknya apa sih kewajiban saya sebagai orang tua terhadap anak-anak saya? Bagaimana cara mendidik anak saya supaya jadi orang hebat?

Jika mengacu pada KBBI, penulisan yang tepat adalah “orang tua”. Penulisan untuk kata “orang tua” yang disambung tersebut jika berkaitan dengan status dan bukan tentang usia dari orang tersebut. Sedangkan kata Orangtua yang digabung, berdasarkan pada beberapa sumber, lebih ke usianya atau orang yang sudah lanjut usia.

Pengertian Orang Tua Menurut KBBI yaitu Ayah/Ibu kandung (Orang Tua) orang yang dianggap tua (cerdik pandai, ahli, dan sebagainya); orang-orang yang dihormati (disegani) di kampung; tetua

Pengertian Orang Tua Menurut Wikipedia Orang tua adalah ayah dan/atau ibu seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial.

Umumnya, orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak dan panggilan ibu/ayah dapat diberikan untuk perempuan/pria yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini.

Contohnya adalah pada orang tua angkat (karena adopsi) atau ibu tiri (istri ayah biologis anak) dan ayah tiri (suami ibu biologis anak).

Pengertian Orang Tua Menurut Para Ahli

1. Menurut Thamrin Nasution, orang tua merupakan setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai bapak dan ibu.
2. Menurut Hurlock, orang tua merupakan orang dewasa yang membawa anak ke dewasa, terutama dalam masa perkembangan.

Tugas orang tua melengkapi dan mempersiapkan anak menuju ke kedewasaan dengan memberikan bimbingan dan pengarahan yang dapat membantu anak dalam menjalani kehidupan.

Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) diperingati setiap tanggal 29 Mei. Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa.

Para Menteri Kesehatan yang termasuk *Regional Office for South-East Asia* (SEARO) dalam Health Ministers Meeting ke 30 sepakat untuk mengangkat isu Ageing sebagai prioritas masalah kesehatan yang disebut Yogyakarta Declaration on Ageing and Health 2012. 11 negara yang termasuk SEARO adalah Bangladesh, Bhutan, Democratic People's Republic of Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand, dan Timor Leste. Terdapat 14 komitmen yang harus ditindaklanjuti oleh setiap

negara SEARO dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia di setiap negara. Salah satu dari komitmen tersebut yaitu menjadikan kesehatan lanjut usia sebagai prioritas nasional.

Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dll. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb.

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.

Upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia, khususnya dalam bidang kesehatan tentu melibatkan peran serta dari pemerintah, swasta, dan masyarakat. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Akmal Taher, SpU (K) menyatakan bahwa upaya promotif dan preventif merupakan faktor penting yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan pada lanjut usia. Selain itu, harus ada koordinasi yang efektif antara lintas program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara

lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia.

Dalam acara temu media ini hadir pula dr. Arya Govinda Roosheroe, Sp.PD-KGer mewakili Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI). PERGEMI berperan dalam membantu Pemerintah dalam pelayanan kesehatan usia lanjut. Beberapa kegiatan yang dilakukan PERGEMI antara lain membantu pemerintah dalam membuat kebijakan dalam pelayanan kesehatan lanjut dan melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan pada masyarakat dan kelompok warga usia lanjut.

Pada akhirnya, kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia.

Apa itu geriatri?

Menurut Kementerian Kesehatan RI, geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari aspek kesehatan dan kedokteran pada orang tua atau lansia. Cabang ilmu spesialis geriatri ini meliputi diagnosis penyakit, pengobatan, rehabilitasi, pencegahan, hingga promosi kesehatan.

Organisasi kesehatan dunia, WHO, menetapkan mereka yang masuk kategori lansia adalah yang berada di atas 60 tahun. Lebih lanjut, WHO mengklasifikasikan batasan usia lansia, sebagai berikut:

- a. Usia lanjut (*elderly*): 60-74 tahun
- b. Usia tua (*old*): 75-90 tahun
- c. Usia sangat tua (*very old*): lebih dari 90 tahun

Kata geriatri sendiri berasal dari bahasa Yunani, yaitu *geron* (orang tua) dan *iatreia* (penanganan penyakit).

Orang tua atau lansia memang kerap dikaitkan dengan penyakit. Hal ini karena seiring berjalannya usia, terjadi kemunduran secara fisik maupun psikologis yang berdampak gangguan kesehatan.

Perubahan fisik pada lansia itulah yang kemudian diperlukan penanganan yang berbeda dari usia dewasa atau produktif. Ini juga disebabkan oleh perubahan tubuh dalam merespons pengobatan.

Dalam memberikan bimbingan dan pengarahan pada anak akan berbeda pada masing-masing orang tua karena setiap keluarga memiliki kondisi-kondisi tertentu yang berbeda corak dan sifatnya antara keluarga yang satu dengan keluarga yang lain.

Mama/Papa atau Mami/Papi merupakan salah satu sebutan lain untuk orang tua. Pemanggilan ibu/ayah dengan sebutan mama/papa sudah menjadi hal yang umum di masyarakat Indonesia. Dalam bahasa gaul, orang tua disebut dengan Bonyok (Bokap/Nyokap).

Peningkatan jumlah orang dewasa yang lebih tua di Amerika Serikat belum pernah terjadi sebelumnya. Pada tahun 2019, 54,1 juta orang dewasa AS berusia 65 tahun atau lebih, mewakili 16% populasi—atau lebih dari 1 dari setiap 7 orang Amerika. Hampir 1 dari 4 orang dewasa yang lebih tua adalah anggota kelompok ras atau etnis minoritas.

Pada tahun 2040, jumlah lansia diperkirakan mencapai 80,8 juta. Pada tahun 2060, akan mencapai 94,7 juta, dan orang dewasa yang lebih tua akan mencapai hampir 25% dari populasi AS.



Penuaan meningkatkan risiko penyakit kronis seperti demensia, penyakit jantung, diabetes tipe 2, artritis, dan kanker. Ini adalah penyebab utama penyakit, kecacatan, kematian, dan biaya perawatan kesehatan di negara ini. Risiko penyakit Alzheimer dan demensia lainnya meningkat seiring bertambahnya usia, dan kondisi ini paling sering terjadi pada orang dewasa berusia 65 tahun ke atas. Pada tahun 2021, biaya perawatan kesehatan dan perawatan jangka panjang yang terkait dengan Alzheimer dan demensia lainnya adalah \$355 miliar, menjadikannya beberapa kondisi yang paling mahal bagi masyarakat.



9.1.1 Mempromosikan Kesehatan untuk Orang Dewasa yang Lebih Tua

Pusat Nasional Pencegahan Penyakit Kronis dan Promosi Kesehatan CDC bermitra untuk meningkatkan kesehatan lansia dengan:

1. Membantu penderita demensia untuk tetap aktif, mandiri, dan terlibat dalam komunitas mereka selama mungkin.
2. Menyediakan sumber daya untuk membantu pengasuh tetap sehat dan memberikan perawatan berkualitas kepada penerima perawatan mereka.
3. Meningkatkan penilaian dan diagnosis dini, pengurangan risiko, serta pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis bagi orang dengan atau berisiko penyakit Alzheimer dan demensia lainnya.
4. Meningkatkan penggunaan layanan preventif klinis lainnya seperti pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kanker, dan pemeriksaan gula darah.

5. Meningkatkan jumlah orang yang berbicara dengan penyedia layanan kesehatan tentang ingatan mereka yang memburuk.
6. Memberikan program perubahan gaya hidup Program Pencegahan Diabetes Nasional (DPP Nasional) kepada penerima manfaat Medicare melalui organisasi yang diakui CDC untuk mengurangi risiko diabetes tipe 2.
7. Mempromosikan program aktivitas fisik untuk mengurangi risiko demensia dan nyeri artritis.

a. Membantu Orang Dewasa yang Lebih Tua Dengan Demensia

Penyakit Alzheimer, jenis demensia yang paling umum, adalah penyakit otak progresif yang tidak dapat disembuhkan yang menyerang lebih dari 6 juta orang dewasa. Ini adalah penyebab utama kematian kelima bagi mereka yang berusia 65 tahun atau lebih.

Penyakit Alzheimer dan demensia lainnya secara perlahan menghancurkan otak. Mereka menyebabkan penurunan kognitif, seperti kehilangan ingatan, masalah bahasa, atau fungsi eksekutif yang buruk, dan penurunan fungsional, seperti kurang mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri. Dalam beberapa kasus, demensia dapat menyebabkan perubahan perilaku dan kepribadian, seperti depresi, paranoia, halusinasi, delusi, atau agitasi.

Orang dengan penurunan kognitif mungkin merasa sulit untuk tetap sehat atau mengelola kondisi kronis lainnya. Deteksi dini penurunan kognitif, termasuk Alzheimer dan demensia lainnya, memberikan kesempatan untuk mengelola kondisi kesehatan kronis lainnya dan membuat rencana perawatan kesehatan.

b. Pengawasan dan Sumber Daya

Program Penyakit Alzheimer dan Penuaan Sehat CDC bekerja dengan mitra dan negara bagian untuk mengumpulkan informasi tentang penurunan kognitif yang dilaporkan sendiri dan pengasuhan di antara orang dewasa melalui Sistem Pengawasan Faktor Risiko Perilaku (BRFSS). CDC mengembangkan portal data interaktif dan serangkaian ringkasan statistik dan infografis untuk membantu semua pengguna menerjemahkan data menjadi tindakan.

Inisiatif Otak Sehat dan Peta Jalan Kesehatan Masyarakat

Inisiatif Otak Sehat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan otak sebagai bagian sentral dari praktik kesehatan masyarakat dengan:

1. Menciptakan dan mendukung kemitraan.
2. Mengumpulkan dan melaporkan data untuk tujuan nasional.
3. Mendukung populasi dengan beban tinggi penyakit Alzheimer dan demensia terkait.

Inisiatif ini juga mempromosikan penggunaan Seri Peta Jalan Inisiatif Otak Sehat: Kemitraan Kesehatan Masyarakat Negara Bagian dan Lokal untuk Mengatasi Demensia: Peta Jalan 2018–2023 dan Peta Jalan Inisiatif Otak Sehat untuk Negara India. Publikasi ini menjelaskan tindakan yang dapat dilakukan oleh lembaga kesehatan masyarakat negara bagian dan lokal serta mitra mereka untuk mempromosikan kesehatan kognitif, mengatasi gangguan kognitif, dan menanggapi kebutuhan pengasuh.

Infrastruktur BOLD untuk Undang-Undang Alzheimer menjadi undang-undang pada 31 Desember 2018. Kegiatan BOLD dirancang untuk mempromosikan penggunaan Seri Peta Jalan Inisiatif Otak Sehat CDC untuk menciptakan infrastruktur

kesehatan masyarakat nasional yang beragam guna meningkatkan deteksi dan diagnosis dini, mengurangi risiko, mencegah rawat inap, dan mendukung pengasuh demensia.



Mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat Unggulan untuk Alzheimer dan demensia terkait. Mendukung departemen kesehatan masyarakat untuk membangun infrastruktur kesehatan masyarakat untuk demensia. Meningkatkan analisis data dan pelaporan data tepat waktu oleh CDC. Pada tahun 2020, CDC mendanai tiga Pusat Kesehatan Masyarakat BOLD yang pertama dan 16 Program Kesehatan Masyarakat BOLD. Tujuh Program Kesehatan Masyarakat BOLD tambahan didanai pada tahun 2021 dengan total 23.

Orang-orang hidup lebih lama di Amerika Serikat, dan demensia serta kondisi kronis lainnya yang melumpuhkan menjadi lebih umum. Kebutuhan akan pengasuh, baik yang tidak dibayar (keluarga dan teman) maupun yang dibayar

(profesional), akan meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia penduduk.

Meskipun pengasuhan dapat bermanfaat, pengasuh berisiko mengalami peningkatan stres, depresi, kesehatan yang lebih buruk, penurunan kognitif, dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan mereka sendiri. Pengasuh penderita demensia memiliki risiko yang lebih tinggi, dan mereka mungkin menunda menangani kebutuhan kesehatan mereka sendiri.

Pengasuh yang tidak dibayar memberikan sebagian besar perawatan jangka panjang dan suportif di rumah orang. Menurut data BRFSS 2015–2018, sekitar 20% orang dewasa AS berusia 18 tahun atau lebih dilaporkan memberikan perawatan atau bantuan kepada seseorang dengan penyakit jangka panjang atau disabilitas dalam 30 hari terakhir. Lebih dari separuh pengasuh ini membantu perawatan pribadi (seperti mandi), dan 4 dari 5 orang mengelola tugas rumah tangga seperti keuangan atau kebersihan. Pada tahun 2020, nilai perawatan tak berbayar untuk penderita demensia ini diperkirakan mencapai \$257 miliar.

CDC bekerja dengan mitra untuk mengembangkan panduan tindakan untuk menggunakan REACH OUT, intervensi berbasis bukti yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan di antara orang-orang yang merawat seseorang dengan penyakit Alzheimer atau demensia.

Layanan pencegahan klinis dapat mencegah penyakit atau menemukannya lebih awal, ketika pengobatan lebih efektif. Layanan ini meliputi:

1. Skrining untuk kondisi kronis seperti kanker, tekanan darah tinggi, dan diabetes tipe 2.
2. Imunisasi untuk penyakit seperti flu dan pneumonia.
3. Konseling tentang perilaku kesehatan pribadi.

Satuan Tugas Layanan Pencegahan AS menyediakan daftar lengkap semua layanan yang direkomendasikan. CDC mendanai negara bagian, teritori, dan suku untuk meningkatkan layanan pencegahan klinis dengan:

Meningkatkan tingkat skrining penyakit kronis melalui Program Pengendalian Kanker Kolorektal, Program Deteksi Dini Kanker Payudara dan Serviks Nasional, dan program WISEWOMAN (yang menyaring wanita berpenghasilan rendah dan sedikit atau tanpa asuransi kesehatan berusia 45 hingga 64 tahun untuk penyakit jantung dan faktor risiko stroke).

Bekerja dengan organisasi perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi orang dengan pradiabetes dan merujuk mereka ke organisasi yang diakui CDC yang menawarkan program perubahan gaya hidup DPP Nasional. CDC Meningkatkan Kesehatan Orang Amerika Melalui Pencegahan dan Pengelolaan Diabetes dan Penyakit Jantung dan program Stroke mendanai ini dan pekerjaan lain untuk mencegah diabetes tipe 2 dan meningkatkan hasil kesehatan bagi penderita diabetes melalui pendidikan manajemen diri diabetes dan layanan dukungan.

Bekerja dengan sistem kesehatan untuk meningkatkan perawatan berbasis tim untuk pasien dengan tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi. Upaya ini termasuk menguji cara-cara inovatif untuk melibatkan anggota tim non-dokter melalui Strategi Inovatif Negara Bagian dan Kesehatan Masyarakat Lokal CDC untuk Mencegah dan Mengelola Diabetes serta program Penyakit Jantung dan Stroke.

Di Amerika Serikat, setengah dari semua orang dewasa berusia 65 tahun ke atas, atau lebih dari 27 juta orang, menderita radang sendi.

CDC mengakui pendekatan yang terbukti berikut ini untuk mengurangi gejala radang sendi:

1. Berpartisipasi dalam program pendidikan manajemen diri, seperti Program Manajemen Diri Penyakit Kronis, yang mengajarkan keterampilan dan kepercayaan diri untuk hidup sehat dengan radang sendi setiap hari.
2. Jadilah aktif. Aktivitas fisik — seperti berjalan, bersepeda, dan berenang — mengurangi nyeri artritis dan meningkatkan fungsi, suasana hati, dan kualitas hidup. Orang dewasa dengan radang sendi harus lebih banyak bergerak dan lebih sedikit duduk sepanjang hari. Dianjurkan untuk melakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang setiap minggu. Namun, aktivitas fisik apa pun lebih baik daripada tidak sama sekali. Program aktivitas fisik yang diakui CDC dapat meningkatkan kesehatan bagi peserta yang menderita artritis.
3. Pertahankan berat badan yang sehat. Orang dapat mengurangi risiko osteoarthritis lutut dengan mengendalikan berat badan mereka.
4. Lindungi persendian Anda. Orang dapat membantu mencegah osteoarthritis dengan menghindari aktivitas yang cenderung menyebabkan cedera sendi.

Bicaralah dengan dokter. Rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan dapat memotivasi orang untuk aktif secara fisik dan mengikuti program pendidikan manajemen diri. Orang dengan artritis inflamasi, seperti artritis reumatoid, memiliki kualitas hidup yang lebih baik jika didiagnosis lebih awal, menerima perawatan, dan mempelajari cara mengelola kondisinya.

9.1.2 Tips Penuaan yang Sehat untuk Orang Dewasa yang Lebih Tua dalam Hidup Anda

Jika Anda memiliki anggota keluarga yang lebih tua atau orang yang Anda cintai, Anda mungkin mengkhawatirkan kesehatan mereka seiring bertambahnya usia. Penuaan meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, radang sendi, kanker, dan demensia. Kabar baiknya adalah mengadopsi dan mempertahankan beberapa perilaku utama dapat membantu lansia hidup lebih lama dan lebih sehat. Sebagai anggota keluarga, penting untuk mendorong perilaku gaya hidup sehat pada orang yang anda cintai tidak ada kata terlambat untuk memulai!

Perubahan perilaku sehat dapat membantu orang dewasa yang lebih tua hidup lebih mandiri di kemudian hari. Itu penting baik untuk kualitas hidup mereka maupun untuk anda. Jika seorang anggota keluarga kehilangan kemandirian baik karena kecacatan atau penyakit kronis anda mungkin menemukan diri anda dalam peran pengasuhan lebih awal dari yang diharapkan, yang dapat memengaruhi dinamika keluarga serta keuangan.

Jadi apa yang dapat anda lakukan untuk membantu lansia dalam hidup Anda mengelola kesehatan mereka, hidup mandiri, dan mempertahankan kualitas hidup seiring bertambahnya usia.

Kemunduran fisik dan kondisi psikologis lansia dapat menyebabkan stres dan berdampak pada keberhasilan penuaan dialami oleh lansia. Psikososial masalah pada lansia berupa stres, kecemasan, dan bahkan depresi datang dari beberapa aspek, yaitu fisik, psikis, dan aspek sosial. Gejala tersebut dapat dilihat dari perubahan emosi yang menjadi tidak stabil, mudah tersinggung, mudah kecewa, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berharga (Kaunang *et al*, 2019).

Sukses dalam adaptasi pada orang tua dapat diperoleh ketika lansia dapat meminimalkan pembatasan kondisi dan meningkatkan kesempatan untuk pengembangan diri. Meskipun

sebagian besar menganggap bahwa lansia mengalami penurunan, namun pada usia tersebut terjadi pertumbuhan tetap terjadi seperti mempertahankan fungsi dari fisik dengan menjaga kesehatan (Kosalina, 2018)

Adaptasi individu pada fase lanjut usia berdasarkan penyesuaian diri dengan lingkungan memiliki 2 aspek, yaitu adaptasi pribadi dalam bentuk penyesuaian pribadi yang sukses yaitu ditandai dengan tidak adanya perasaan benci, menghindari, kecewa, tidak mempercayai orang atau kondisi yang dialami, munculnya kecemasan, dan ketidakpuasan antar individu dengan tuntutan. atau lingkungan saat ini perubahan. Selain adaptasi sosial, ada pola budaya dan perilaku yang sesuai dengan nilai, hukum, dan aturan sehingga bersifat social. Penyesuaian dapat dilakukan, yaitu dengan beradaptasi dengan orang lain. Hubungan tersebut berkaitan dengan hubungan dengan keluarga atau teman dalam pergaulan lingkungan (Duduk Adi Prasetyo, 2014).

9.1.3 Mencegah Isolasi sosial dan kesepian

Seiring bertambahnya usia, mereka sering menemukan diri mereka menghabiskan lebih banyak waktu sendirian. Kesehatan yang buruk, kematian pasangan, merawat orang yang dicintai, dan situasi lain yang lebih mungkin terjadi seiring bertambahnya usia, semuanya dapat menyebabkan isolasi sosial atau perasaan kesepian.



Meski terdengar serupa, isolasi sosial dan kesepian itu berbeda. Kesepian adalah perasaan tertekan karena sendirian atau terpisah, sedangkan isolasi sosial adalah kurangnya kontak sosial dan memiliki sedikit orang untuk berinteraksi secara teratur. Peningkatan isolasi sosial dan kesepian dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk masalah kesehatan, seperti depresi; penyakit jantung; dan penurunan kognitif, yaitu penurunan kemampuan berpikir, belajar, dan mengingat.

Sebagai anggota keluarga, anda dapat memainkan peran penting dalam membantu orang dewasa yang lebih tua dalam hidup anda untuk tetap terhubung secara sosial. Berikut adalah beberapa cara anda dapat membantu:

1. Jadwalkan panggilan telepon atau obrolan video harian, mingguan, atau dua mingguan.
2. Dorong mereka untuk mencari orang lain dengan minat yang sama, seperti melalui klub taman, organisasi sukarelawan, atau kelompok jalan kaki.
3. Cari Lokasi Eldercare The Eldercare Locator adalah layanan nasional yang menghubungkan orang dewasa yang lebih tua dan pengasuh mereka dengan sumber dukungan lokal yang dapat dipercaya.

9.1.4 Mendorong aktivitas fisik

Ada banyak alasan untuk menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Olahraga dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan, meningkatkan keseimbangan dan menurunkan risiko jatuh, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi perasaan depresi. Yang terpenting, orang yang berolahraga secara teratur tidak hanya hidup lebih lama, tetapi juga dapat hidup lebih baik artinya mereka menikmati hidup lebih lama dengan lebih sedikit rasa sakit atau kecacatan. Di sisi lain, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan kunjungan ke dokter, lebih banyak rawat inap, dan peningkatan risiko kondisi kronis tertentu.

Mendorong orang dewasa yang lebih tua dalam hidup anda untuk berolahraga mungkin tidak mudah mungkin sulit untuk membuat seseorang memulai aktivitas baru — tetapi imbalannya sepadan dengan usaha. Berikut adalah beberapa saran untuk membantu mendorong olahraga atau gerakan harian lainnya:

1. Bantu orang yang Anda cintai untuk melakukan berbagai aktivitas, termasuk aerobik ringan, latihan kekuatan, keseimbangan, dan fleksibilitas. Ini bisa termasuk berjalan di sekitar lingkungan, mengangkat beban, berkebun, atau melakukan peregangan.
2. Diskusikan berapa banyak aktivitas yang direkomendasikan dan pikirkan cara untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari mereka. Para ahli merekomendasikan setidaknya 150 menit per minggu latihan aerobik ringan intensitas sedang, dan aktivitas penguatan otot setidaknya dua hari setiap minggu.
3. Bantu mereka berbelanja pakaian dan peralatan yang sesuai untuk aktivitas olahraga mereka. Ingat, banyak aktivitas tidak membutuhkan peralatan mahal. Misalnya, mereka dapat menggunakan botol air yang diisi sebagai

pemberat untuk latihan kekuatan atau berjalan di luar atau di mal daripada di atas treadmill.

4. Bagikan aktivitas favorit anda yang membuat anda bergerak. Apakah ada yang bisa kita lakukan bersama? Jika demikian, itu bonus karena kita tidak hanya membantu mempromosikan aktivitas fisik tetapi juga membantu mencegah kesepian dan isolasi sosial.

9.1.5 Dorong makan sehat

Makan sehat adalah bagian penting dari penuaan yang sehat. Seperti halnya olahraga, makan dengan baik bukan hanya tentang berat badan. Memiliki pola makan yang sehat dapat membantu menopang otot dan memperkuat tulang, yang dapat membantu keseimbangan dan kemandirian. Diet bergizi yang melibatkan berbagai buah dan sayuran segar, biji-bijian, lemak sehat, dan protein tanpa lemak juga dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh dan menurunkan risiko masalah kesehatan tertentu seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes tipe 2, stroke. , dan beberapa kanker.



Meskipun bermanfaat untuk berbagi makanan berdasarkan resep keluarga tradisional, dalam beberapa kasus, hidangan favorit tersebut sarat dengan lemak dan gula yang tidak sehat. Mengubah kebiasaan lama bisa jadi sulit, tetapi sebelum kita menyadarinya, mungkin ada beberapa makanan favorit baru di atas meja! Pertimbangkan tip-tip ini untuk membantu memasukkan diet sehat ke dalam rutinitas orang yang kita cintai:

1. Bawa mereka dalam perjalanan ke toko kelontong dan pilih pilihan yang sehat. Diskusikan resep tradisional favorit mereka dan bicarakan apakah kita bisa membuatnya lebih sehat; misalnya, dengan mengganti mentega dengan minyak zaitun, atau yogurt dengan krim asam.
2. Kunjungi mereka seminggu sekali dan buatlah makanan sehat bersama. Pertimbangkan untuk memasak lebih banyak dan mengemas sisa makanan sehingga mereka memiliki porsi tersendiri untuk dinikmati di akhir minggu.
3. Lihat ke dalam lemari es dan pantry mereka saat kita berkunjung. Kita dapat memeriksa pilihan sehat, dan juga memastikan mereka tidak mengonsumsi makanan atau minuman kadaluwarsa.
4. Dorong mereka untuk berbicara dengan dokter atau apoteker mereka tentang diet mereka dan suplemen vitamin dan mineral apa pun yang mungkin mereka butuhkan.

9.1.6 Jadwalkan pemeriksaan rutin dengan dokter

Penting bagi orang tua yang kita cintai untuk menjalani pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan medis secara teratur. Kunjungi MedlinePlus untuk mempelajari tentang pemeriksaan kesehatan bagi wanita dan pria. Memeriksa diri ke dokter setiap tahun, dan mungkin lebih sering, tergantung pada kesehatan secara keseluruhan, dapat membantu mengurangi faktor risiko penyakit seperti tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol.

Pemeriksaan rutin juga dapat membantu mendeteksi kekhawatiran lebih awal dan meningkatkan peluang untuk pengobatan yang efektif.

Beberapa orang mengunjungi dokter mereka secara rutin, sementara yang lain menghindari jenis janji temu ini dengan cara apa pun. Berikut adalah beberapa cara untuk mendukung kunjungan anggota keluarga kita dengan penyedia layanan kesehatan:

1. Nikmati variasi makanan dari setiap kelompok makanan untuk membantu mengurangi risiko penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan penyakit jantung. Pilih makanan dengan sedikit atau tanpa tambahan gula, lemak jenuh, dan sodium.
2. Untuk mendapatkan cukup protein sepanjang hari dan mempertahankan otot, coba tambahkan makanan laut, susu, atau produk kedelai yang diperkaya bersama dengan kacang, kacang polong, dan lentil ke dalam makanan Anda. Pelajari lebih lanjut tentang protein dan nutrisi penting lainnya.
3. Tambahkan buah dan sayuran yang diiris atau dicincang ke dalam makanan dan kudapan. Cari varietas pre-cut jika mengiris dan memotong merupakan tantangan bagi Anda.
4. Cobalah makanan yang diperkaya dengan vitamin B12, seperti sereal, atau bicarakan dengan dokter Anda tentang mengonsumsi suplemen B12. Pelajari lebih lanjut tentang vitamin dan mineral utama.
5. Kurangi asupan natrium dengan membumbui makanan dengan bumbu dan jeruk seperti jus lemon.
6. Minum banyak air sepanjang hari untuk membantu tetap terhidrasi dan membantu pencernaan makanan dan penyerapan nutrisi. Hindari minuman manis.

9.1.7 Fase Fase Pelayanan Keperawatan di Pantiwerda

Perumusan diagnosis keperawatan dengan menggunakan penilaian klinis membantu dalam perencanaan dan implementasi perawatan pasien.

Asosiasi Diagnosis Keperawatan Amerika Utara (NANDA) memberi perawat daftar diagnosis keperawatan terkini. Diagnosis keperawatan, menurut NANDA, didefinisikan sebagai penilaian klinis tentang tanggapan terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial pada bagian dari pasien, keluarga, atau komunitas.

Diagnosis keperawatan mencakup Hierarki Kebutuhan Maslow dan membantu memprioritaskan dan merencanakan perawatan berdasarkan hasil yang berpusat pada pasien. Pada tahun 1943, Abraham Maslow mengembangkan hirarki berdasarkan kebutuhan fundamental dasar bawaan untuk semua individu. Kebutuhan/tujuan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum kebutuhan/tujuan yang lebih tinggi dapat dicapai seperti harga diri dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis dan keamanan memberikan dasar untuk implementasi asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan. Dengan demikian, mereka berada di dasar piramida Maslow, meletakkan dasar untuk kesehatan fisik dan emosional.

Pemanfaatan proses keperawatan untuk memandu perawatan secara klinis signifikan untuk maju dalam dunia perawatan pasien yang dinamis dan kompleks ini. Populasi yang menua membawa serta banyak masalah kesehatan dan risiko yang melekat dari kehilangan kesempatan untuk melihat kondisi yang mengubah hidup.

Seperti yang dieksplorasi oleh Salmond dan Echevarria, perawatan kesehatan sedang berubah, dan peran tradisional perawat berubah untuk memenuhi tuntutan lingkungan perawatan kesehatan yang baru ini. Perawat berada dalam posisi untuk mempromosikan perubahan dan dampak model perawatan pengiriman pasien di masa depan.

9.2 Proses Keperawatan

Benang merah yang menyatukan berbagai jenis perawat yang bekerja di berbagai bidang adalah proses keperawatan—inti praktik penting bagi perawat terdaftar untuk memberikan perawatan yang holistik dan berfokus pada pasien.

RN menggunakan cara yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data tentang klien, langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan. Penilaian tidak hanya mencakup data fisiologis, tetapi juga faktor psikologis, sosiokultural, spiritual, ekonomi, dan gaya hidup. Sebagai contoh, pengkajian perawat terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit yang mengalami nyeri tidak hanya mencakup penyebab fisik dan manifestasi nyeri, tetapi respons pasien dan ketidakmampuan untuk bangun dari tempat tidur, menolak makan, menarik diri dari anggota keluarga, kemarahan yang ditujukan kepada staf rumah sakit, takut, atau meminta lebih banyak mediasi rasa sakit.

Berdasarkan penilaian dan diagnosis, perawat menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang terukur dan dapat dicapai untuk pasien ini yang mungkin termasuk berpindah dari tempat tidur ke kursi setidaknya tiga kali sehari; menjaga nutrisi yang cukup dengan makan lebih sedikit, lebih sering; menyelesaikan konflik melalui konseling, atau mengelola rasa sakit melalui pengobatan yang memadai. Data asesmen, diagnosis, dan tujuan ditulis dalam rencana perawatan pasien sehingga perawat serta profesional kesehatan lainnya yang merawat pasien memiliki akses ke data tersebut.

Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan, sehingga kesinambungan asuhan pasien selama rawat inap dan persiapan pemulangan perlu terjamin. Perawatan didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

Fase terakhir dari proses keperawatan adalah fase evaluasi. Itu terjadi setelah intervensi untuk melihat apakah tujuan telah

terpenuhi. Selama fase evaluasi, perawat akan menentukan bagaimana mengukur keberhasilan tujuan dan intervensi.

Mengevaluasi adalah langkah kelima dari proses keperawatan. Fase akhir dari proses keperawatan ini sangat penting untuk hasil pasien yang positif. Setelah semua tindakan intervensi keperawatan dilakukan, tim sekarang mempelajari apa yang berhasil dan apa yang tidak dengan mengevaluasi apa yang telah dilakukan sebelumnya.



Pada tahun 1958, Ida Jean Orlando mulai mengembangkan proses keperawatan yang masih terlihat dalam asuhan keperawatan saat ini. Menurut teori Orlando, perilaku pasien menggerakkan proses keperawatan. Melalui pengetahuan perawat menganalisis dan mendiagnosa perilaku untuk menentukan kebutuhan pasien.

Penerapan prinsip-prinsip dasar pemikiran kritis, pendekatan yang berpusat pada klien untuk pengobatan, tugas

yang berorientasi pada tujuan, rekomendasi praktik berbasis bukti (EBP), dan intuisi keperawatan, proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan lima perawatan berikutnya.

Proses keperawatan terdiri dari lima langkah: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Akronim ADPIE adalah cara mudah untuk mengingat komponen proses keperawatan. Perawat perlu belajar bagaimana menerapkan proses langkah demi langkah. Namun, saat pemikiran kritis berkembang melalui pengalaman, mereka belajar bagaimana bergerak bolak-balik di antara langkah-langkah proses keperawatan.

Langkah-langkah proses keperawatan bukanlah entitas yang terpisah tetapi sub-proses yang tumpang tindih dan berkelanjutan. Selain memahami diagnosis keperawatan dan definisinya, perawat meningkatkan kesadaran untuk menentukan karakteristik dan perilaku diagnosis, faktor terkait dengan diagnosis keperawatan yang dipilih, dan intervensi yang sesuai untuk mengobati diagnosis.

9.3 Langkah-langkah Proses Keperawatan dirinci di bawah ini:

9.3.1 Penilaian: “Data apa yang dikumpulkan?”

Fase pertama dari proses keperawatan adalah pengkajian. Ini melibatkan mengumpulkan, mengatur, memvalidasi, dan mendokumentasikan status kesehatan klien. Data ini dapat diperoleh dengan berbagai cara. Biasanya, ketika perawat pertama kali bertemu dengan pasien, perawat diharapkan menilai untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien serta keadaan fisiologis, psikologis, dan emosional dan membuat database tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan kemampuannya. untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan. Keterampilan berpikir kritis sangat penting untuk

penilaian, sehingga membutuhkan perubahan kurikulum berbasis konsep.

1. Mengumpulkan data

Pengumpulan data adalah proses pengumpulan informasi mengenai status kesehatan klien. Prosesnya harus sistematis dan berkesinambungan dalam mengumpulkan data untuk mencegah hilangnya informasi penting tentang klien.

2. Jenis Data

Data yang dikumpulkan tentang klien umumnya masuk dalam kategori objektif atau subjektif, tetapi data juga bisa berupa verbal dan nonverbal.

3. Data atau Tanda Objektif

Data objektif adalah data terbuka, terukur, dan berwujud yang dikumpulkan melalui indera, seperti penglihatan, sentuhan, penciuman, atau pendengaran, dan dibandingkan dengan standar yang diterima, seperti tanda-tanda vital, asupan dan keluaran, tinggi dan berat badan, suhu tubuh, denyut nadi, dan laju pernapasan, tekanan darah, muntah, perut buncit, adanya edema, bunyi paru-paru, tangisan, warna kulit, dan adanya diaforesis.

4. Data Subjektif atau Gejala

Data subjektif melibatkan informasi rahasia, seperti perasaan, persepsi, pikiran, sensasi, atau kekhawatiran yang dibagikan oleh pasien dan hanya dapat diverifikasi oleh pasien, seperti mual, nyeri, mati rasa, pruritus, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi tentang masalah kesehatan dan peristiwa kehidupan.

5. Data Lisan

Data verbal adalah data lisan atau tertulis seperti pernyataan yang dibuat oleh klien atau oleh sumber sekunder. Data verbal membutuhkan keterampilan mendengarkan perawat untuk menilai kesulitan seperti

slurring, nada suara, ketegasan, kecemasan, kesulitan dalam menemukan kata yang diinginkan, dan pelarian ide.

6. Data Nonverbal

Data nonverbal adalah perilaku yang dapat diamati yang mentransmisikan pesan tanpa kata-kata, seperti bahasa tubuh pasien, penampilan umum, ekspresi wajah, gerak tubuh, kontak mata, proksemik (jarak), bahasa tubuh, sentuhan, postur tubuh, pakaian. Data nonverbal yang diperoleh terkadang lebih kuat daripada data verbal, karena bahasa tubuh klien mungkin tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya mereka pikirkan atau rasakan. Memperoleh dan menganalisis data nonverbal dapat membantu memperkuat bentuk data lain dan memahami apa yang sebenarnya dirasakan pasien.

a. Sumber Data

Sumber data bisa primer, sekunder, dan tersier. Klien adalah sumber utama data, sementara anggota keluarga, orang pendukung, catatan dan laporan, profesional kesehatan lainnya, laboratorium dan diagnostik termasuk dalam sumber sekunder.

b. Sumber utama

Klien adalah satu-satunya sumber data utama dan satu-satunya yang dapat memberikan data subjektif. Apa pun yang dikatakan atau dilaporkan klien kepada anggota tim perawatan kesehatan dianggap utama.

c. Sumber sekunder

Sumber dianggap data sekunder jika disediakan dari orang lain selain klien tetapi dalam kerangka acuan klien. Informasi yang diberikan oleh keluarga klien atau orang terdekat dianggap sebagai sumber data sekunder jika klien tidak dapat berbicara sendiri, kekurangan fakta dan pemahaman, atau masih anak-anak. Selain itu, catatan dan data pengkajian klien dari

perawat lain atau anggota tim layanan kesehatan lain dianggap sebagai sumber data sekunder.

d. Sumber Tersier

Sumber dari luar kerangka acuan klien dianggap sebagai sumber data tersier. Contoh data tersier termasuk informasi dari buku teks, jurnal medis dan keperawatan, buku pegangan obat, survei, dan manual kebijakan dan prosedur.

9.3.2 Metode Pengumpulan Data

Metode utama yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah wawancara kesehatan, pemeriksaan fisik, dan observasi.

1. Wawancara Kesehatan

Pendekatan yang paling umum untuk mengumpulkan informasi penting adalah melalui wawancara. Wawancara adalah komunikasi yang dimaksudkan atau percakapan dengan tujuan, misalnya untuk mendapatkan atau memberikan informasi, mengidentifikasi masalah yang menjadi perhatian bersama, mengevaluasi perubahan, mengajar, memberikan dukungan, atau memberikan konseling atau terapi. Salah satu contoh wawancara adalah riwayat kesehatan keperawatan, yang merupakan bagian dari penilaian penerimaan keperawatan. Interaksi pasien umumnya paling berat selama fase pengkajian proses keperawatan sehingga hubungan harus dibangun selama langkah ini.

2. Pemeriksaan fisik

Selain melakukan wawancara, perawat akan melakukan pemeriksaan fisik, merujuk riwayat kesehatan pasien, mendapatkan riwayat keluarga pasien, dan observasi umum juga dapat digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian. Menetapkan penilaian fisik yang baik nantinya

akan memberikan diagnosis yang lebih akurat, perencanaan, dan intervensi serta evaluasi yang lebih baik.

3. Pengamatan

Observasi adalah alat penilaian yang bergantung pada penggunaan panca indera (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan rasa) untuk mempelajari informasi tentang klien. Informasi ini berkaitan dengan karakteristik penampilan klien, fungsi, hubungan primer, dan lingkungan. Meskipun perawat mengamati terutama melalui penglihatan, sebagian besar indra terlibat selama pengamatan yang cermat seperti mencium bau busuk, mendengar atau auskultasi suara paru-paru dan jantung dan merasakan denyut nadi dan deformasi kulit lainnya yang dapat diraba.

4. Memvalidasi Data

Validasi adalah proses verifikasi data untuk memastikan bahwa itu akurat dan faktual. Salah satu cara untuk memvalidasi observasi adalah melalui “pemeriksaan ganda”, dan ini memungkinkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas berikut:

- a. Memastikan bahwa informasi penilaian diperiksa ulang, diverifikasi, dan lengkap. Sebagai contoh, selama pengkajian rutin, perawat mendapatkan pembacaan 210/96 mm Hg dari klien tanpa riwayat hipertensi. Untuk memvalidasi data, perawat harus mengambil kembali tekanan darah dan jika perlu menggunakan peralatan lain untuk mengkonfirmasi pengukuran atau meminta orang lain untuk melakukan penilaian.
- b. Pastikan bahwa data subjektif objektif dan terkait valid dan akurat. Misalnya persepsi klien tentang “merasa panas” perlu dibandingkan dengan pengukuran suhu tubuh.

- c. Pastikan bahwa perawat tidak membuat kesimpulan tanpa data yang memadai untuk mendukung kesimpulan tersebut. Seorang perawat menganggap area bengkak kecil berwarna ungu atau hitam kebiruan di bawah lidah klien dewasa yang lebih tua sebagai abnormal sampai membaca tentang perubahan fisik penuaan.
- d. Pastikan bahwa pernyataan yang ambigu atau tidak jelas diklarifikasi. Misalnya, seorang klien wanita berusia 86 tahun yang bukan penutur asli bahasa Inggris mengatakan bahwa "Saya kesakitan terus-menerus selama 4 minggu", akan membutuhkan verifikasi untuk kejelasan dari perawat dengan bertanya "Bisakah Anda menjelaskan apa rasa sakit Anda?" seperti? Apa yang Anda maksud dengan on dan off?"
- e. Dapatkan detail tambahan yang mungkin terlewatkan. Misalnya, perawat bertanya kepada klien berusia 32 tahun apakah dia alergi terhadap obat resep atau non resep. Dan apa yang akan terjadi jika dia meminum obat tersebut.
- f. Bedakan antara isyarat dan kesimpulan. Isyarat adalah data subyektif atau obyektif yang dapat diamati langsung oleh perawat; yaitu, apa yang klien katakan atau apa yang perawat dapat lihat, dengar, rasakan, cium, atau ukur. Di sisi lain, kesimpulan adalah interpretasi atau kesimpulan perawat yang dibuat berdasarkan isyarat. Sebagai contoh, perawat mengamati isyarat bahwa sayatan berwarna merah, panas, dan bengkak dan membuat kesimpulan bahwa sayatan tersebut terinfeksi.

5. Mendokumentasikan Data

Setelah semua informasi terkumpul, data dapat direkam dan disortir. Pencatatan yang baik sangat penting agar semua data yang dikumpulkan didokumentasikan dan dijelaskan dengan cara yang dapat diakses oleh seluruh tim perawatan kesehatan dan dapat dirujuk selama evaluasi.

9.3.3 Diagnosis: “Apa masalahnya?”

Langkah kedua dari proses keperawatan adalah diagnosis keperawatan. Perawat akan menganalisis semua informasi yang dikumpulkan dan mendiagnosa kondisi dan kebutuhan klien. Mendiagnosis melibatkan menganalisis data, mengidentifikasi masalah kesehatan, risiko, dan kekuatan, dan merumuskan pernyataan diagnostik tentang masalah kesehatan potensial atau aktual pasien. Lebih dari satu diagnosis terkadang dibuat untuk satu pasien. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan menggunakan penilaian klinis membantu dalam perencanaan dan implementasi perawatan pasien.

9.3.4 Perencanaan: “Bagaimana mengelola masalah?”

Perencanaan adalah langkah ketiga dari proses keperawatan. Ini memberikan arahan untuk intervensi keperawatan. Ketika perawat, staf medis pengawas, dan pasien menyetujui diagnosis, perawat akan merencanakan rangkaian perawatan yang mempertimbangkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Setiap masalah berkomitmen untuk tujuan yang jelas dan terukur untuk hasil yang bermanfaat yang diharapkan.

1. Fase Perencanaan

Fase Perencanaan adalah di mana tujuan dan hasil dirumuskan yang secara langsung berdampak pada perawatan pasien berdasarkan pedoman praktik berbasis bukti (EBP). Sasaran khusus pasien ini dan pencapaian

bantuan semacam itu dalam memastikan hasil yang positif. Rencana asuhan keperawatan sangat penting dalam fase penetapan tujuan ini. Rencana perawatan memberikan arahan untuk perawatan pribadi yang disesuaikan dengan kebutuhan unik individu. Kondisi keseluruhan dan kondisi komorbid berperan dalam penyusunan rencana perawatan. Rencana perawatan meningkatkan komunikasi, dokumentasi, penggantian, dan kesinambungan perawatan di seluruh kontinum perawatan kesehatan.

2. Jenis Perencanaan

Perencanaan dimulai dengan kontak klien pertama dan dilanjutkan sampai hubungan perawat-klien berakhir, lebih disukai ketika klien keluar dari fasilitas perawatan kesehatan.

3. Perencanaan Awal

Perencanaan awal dilakukan oleh perawat yang melakukan pengkajian masuk. Biasanya, perawat yang sama akan menjadi orang yang membuat rencana perawatan awal yang komprehensif.

4. Perencanaan yang sedang berlangsung

Perencanaan berkelanjutan dilakukan oleh semua perawat yang bekerja dengan klien. Ketika seorang perawat memperoleh informasi baru dan mengevaluasi respons klien terhadap perawatan, mereka dapat mengindividualisasikan rencana perawatan awal lebih lanjut. Rencana perawatan berkelanjutan juga terjadi pada awal shift. Perencanaan berkelanjutan memungkinkan perawat untuk:

- 1) Menentukan apakah status kesehatan klien telah berubah
- 2) Menetapkan prioritas untuk klien selama shift
- 3) Memutuskan masalah mana yang akan difokuskan selama shift

- 4) Berkoordinasi dengan perawat untuk memastikan bahwa lebih dari satu masalah dapat diatasi pada setiap kontak klien

5. Perencanaan Pembuangan

Perencanaan pemulangan adalah proses mengantisipasi dan merencanakan kebutuhan setelah pemulangan. Untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan, perawat perlu mencapai hal-hal berikut:

- a. Mulailah perencanaan pemulangan untuk semua klien ketika mereka dirawat di lingkungan perawatan kesehatan manapun.
- b. Libatkan klien dan keluarga klien atau orang pendukung dalam proses perencanaan.
- c. Berkolaborasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan untuk memastikan bahwa kebutuhan biopsikososial, budaya, dan spiritual terpenuhi.

6. Menyusun Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan (NCP) adalah proses formal yang mengidentifikasi dengan benar kebutuhan yang ada dan mengenali potensi kebutuhan atau risiko. Rencana perawatan memberikan komunikasi antara perawat, pasien mereka, dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk mencapai hasil perawatan kesehatan. Tanpa proses perencanaan asuhan keperawatan, kualitas dan konsistensi asuhan pasien akan hilang.

9.4 Implementasi: “Menjalankan Rencana!”

Fase implementasi proses keperawatan adalah saat perawat menerapkan rencana perawatan. Ini melibatkan tindakan atau tindakan dan pelaksanaan intervensi keperawatan yang sebenarnya yang digariskan dalam rencana asuhan. Ini biasanya

dimulai dengan staf medis yang melakukan intervensi medis yang diperlukan.

Intervensi harus spesifik untuk setiap pasien dan fokus pada hasil yang dapat dicapai. Tindakan yang terkait dengan rencana asuhan keperawatan termasuk memantau pasien untuk tanda-tanda perubahan atau perbaikan, merawat pasien secara langsung atau melakukan tugas medis penting seperti pemberian obat, mendidik dan membimbing pasien tentang manajemen kesehatan lebih lanjut, dan merujuk atau menghubungi pasien untuk tindak lanjut.

9.5 Sistem Klasifikasi Intervensi Keperawatan (NIC)

Taksonomi intervensi keperawatan yang disebut sebagai taksonomi Klasifikasi Intervensi Keperawatan (NIC), dikembangkan oleh Proyek Intervensi Iowa. Perawat dapat mencari diagnosis keperawatan klien untuk melihat intervensi keperawatan mana yang direkomendasikan.

Ada lebih dari 550 label intervensi keperawatan yang dapat digunakan perawat untuk memberikan perawatan yang tepat kepada pasiennya. Intervensi ini dikategorikan ke dalam tujuh bidang atau kelas intervensi menurut sistem Klasifikasi Intervensi Keperawatan.

1. Intervensi Keperawatan Perilaku

Ini adalah intervensi yang dirancang untuk membantu pasien mengubah perilaku mereka. Dengan intervensi perilaku, sebaliknya, perilaku pasien adalah kuncinya dan tujuannya adalah untuk memodifikasinya. Langkah-langkah berikut adalah contoh intervensi keperawatan perilaku:

- a. Mendorong stres dan teknik relaksasi
- b. Memberikan dukungan untuk berhenti merokok

- e. Libatkan pasien dalam beberapa bentuk aktivitas fisik, seperti berjalan, untuk mengurangi kecemasan, kemarahan, dan permusuhan pasien

2. Intervensi Keperawatan Komunitas

Ini adalah intervensi yang mengacu pada pendekatan komunitas untuk perubahan perilaku kesehatan. Alih-alih berfokus terutama pada individu sebagai agen perubahan, intervensi komunitas mengenali sejumlah faktor lain yang berkontribusi pada kapasitas individu untuk mencapai kesehatan yang optimal, seperti:

- a. Melaksanakan program pendidikan untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan
- b. Mempromosikan diet dan aktivitas fisik
- c. Memulai kesadaran HIV dan program pencegahan kekerasan
- f. Mengorganisir lari yang menyenangkan untuk mengumpulkan uang untuk penelitian kanker payudara

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Ini adalah intervensi yang memengaruhi seluruh keluarga pasien.

- a. Menerapkan pendekatan yang berpusat pada keluarga dalam mengurangi ancaman penyebaran penyakit ketika salah satu anggota keluarga didiagnosis menderita penyakit menular
- b. Memberikan dukungan ibu menyusui dalam menyusui bayi barunya
- c. Mendidik anggota keluarga tentang merawat pasien

4. Intervensi Keperawatan Sistem Kesehatan

Ini adalah intervensi yang dirancang untuk menjaga fasilitas medis yang aman untuk semua pasien dan staf, seperti:

- a. Mengikuti prosedur untuk mengurangi risiko infeksi bagi pasien selama tinggal di rumah sakit.

- b. Memastikan bahwa lingkungan pasien aman dan nyaman, seperti mengatur ulang posisinya untuk menghindari luka tekan di tempat tidur

5. Intervensi Keperawatan Fisiologis

Ini adalah intervensi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien untuk memastikan bahwa setiap kebutuhan fisik terpenuhi dan pasien dalam kondisi sehat. Intervensi keperawatan ini diklasifikasikan menjadi dua jenis: dasar dan kompleks.

- a. **Dasar.** Intervensi dasar terkait kesehatan fisik pasien mencakup prosedur langsung mulai dari pemberian makan hingga bantuan kebersihan.
- b. **Kompleks.** Beberapa intervensi keperawatan fisiologis lebih kompleks, seperti pemasangan selang infus untuk memberikan cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi.

6. Intervensi Keperawatan Keamanan

Ini adalah intervensi yang menjaga keselamatan pasien dan mencegah cedera, seperti:

- a. Mendidik pasien tentang cara meminta bantuan jika mereka tidak dapat bergerak sendiri dengan aman
- b. Memberikan petunjuk penggunaan alat bantu seperti walker atau tongkat, atau cara mandi yang aman.

7. Keterampilan yang Digunakan dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Saat mengimplementasikan perawatan, perawat membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan teknis untuk melakukan rencana perawatan dengan sukses.

- a. **Keterampilan Kognitif** juga dikenal sebagai Keterampilan Intelektual adalah keterampilan yang melibatkan pembelajaran dan pemahaman pengetahuan dasar termasuk ilmu dasar, prosedur keperawatan, dan dasar pemikiran mereka sebelum

merawat klien. Keterampilan kognitif juga mencakup pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pemikiran kritis, penalaran klinis, dan kreativitas.

- b. **Keterampilan Interpersonal** adalah keterampilan yang melibatkan percaya, berperilaku, dan berhubungan dengan orang lain. Keefektifan tindakan keperawatan biasanya bergantung terutama pada kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien dan anggota tim perawatan kesehatan.
- c. **Keterampilan Teknis** adalah keterampilan "langsung" yang bertujuan seperti mengganti balutan steril, memberikan suntikan, memanipulasi peralatan, membalut, memindahkan, mengangkat, dan mengubah posisi klien. Semua aktivitas ini membutuhkan kinerja yang aman dan kompeten.

9.6 Proses Pelaksanaan

Proses penerapan biasanya mencakup hal-hal berikut:

1. Menilai ulang klien

Sebelum melaksanakan intervensi, perawat harus menilai kembali klien untuk memastikan intervensi masih diperlukan. Bahkan jika perintah tertulis pada rencana perawatan, kondisi klien mungkin telah berubah.

2. Menentukan kebutuhan perawat akan bantuan

Tugas atau aktivitas keperawatan lainnya juga dapat dilakukan oleh anggota tim kesehatan non-RN. Anggota tim ini dapat mencakup tenaga bantu tanpa izin (UAP) dan pengasuh, serta petugas layanan kesehatan berlisensi lainnya, seperti perawat praktik berlisensi/perawat kejuruan berlisensi (LPN/LVN). Perawat mungkin memerlukan bantuan saat menerapkan beberapa intervensi keperawatan, seperti ambulasi klien obesitas yang goyah, mengubah posisi klien, atau saat perawat

tidak terbiasa dengan model peralatan traksi tertentu memerlukan bantuan saat pertama kali diterapkan.

3. Melaksanakan intervensi keperawatan

Perawat tidak hanya harus memiliki dasar pengetahuan yang substansial tentang ilmu pengetahuan, teori keperawatan, praktik keperawatan, dan parameter hukum intervensi keperawatan tetapi juga harus memiliki keterampilan psikomotorik untuk menerapkan prosedur dengan aman. Perawat perlu menggambarkan, menjelaskan, dan mengklarifikasi kepada klien intervensi apa yang akan dilakukan, sensasi apa yang harus diantisipasi, apa yang diharapkan klien lakukan, dan apa hasil yang diharapkan. Saat mengimplementasikan perawatan, perawat melakukan aktivitas yang mungkin mandiri, bergantung, atau saling bergantung.

a. Kategori Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dikelompokkan menjadi tiga kategori sesuai dengan peran profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien:

b. Intervensi Keperawatan Mandiri

Seorang perawat terdaftar dapat melakukan intervensi mandiri sendiri tanpa bantuan atau bantuan dari tenaga medis lainnya, seperti:

- 1) Tugas keperawatan rutin seperti memeriksa tanda-tanda vital
- 2) Mendidik pasien tentang pentingnya pengobatan mereka sehingga mereka dapat memberikannya sesuai resep

c. Intervensi Keperawatan Tergantung

Seorang perawat tidak dapat memulai intervensi dependen sendirian. Beberapa tindakan memerlukan

bimbingan atau pengawasan dari dokter atau profesional medis lainnya, seperti:

- 1) Meresepkan obat baru
- 2) Pemasangan dan pelepasan kateter urin
- 3) Pemberian pola makan
- 4) Melaksanakan irigasi luka atau kandung kemih

d. Intervensi Keperawatan Interdependen

Seorang perawat melakukan sebagai bagian dari intervensi kolaboratif atau interdependen yang melibatkan anggota tim lintas disiplin.

- 1) Dalam beberapa kasus, seperti pasca operasi, rencana pemulihan pasien mungkin memerlukan obat resep dari dokter, bantuan makan dari perawat, dan perawatan oleh terapis fisik atau terapis okupasi.
- 2) Dokter mungkin meresepkan diet khusus untuk pasien. Perawat memasukkan konseling diet dalam rencana perawatan pasien. Untuk lebih membantu pasien, perawat meminta bantuan ahli gizi yang tersedia di fasilitas tersebut.

4. Mengawasi perawatan yang didelegasikan

Delegasikan intervensi keperawatan khusus kepada anggota lain dari tim keperawatan yang sesuai. Pertimbangkan kemampuan dan keterbatasan anggota tim keperawatan dan awasi kinerja intervensi keperawatan. Memutuskan apakah pendelegasian diindikasikan adalah aktivitas lain yang muncul selama proses keperawatan.

The American Nurses Association dan National Council of State Boards of Nursing (2006) mendefinisikan pendelegasian sebagai “proses bagi seorang perawat untuk mengarahkan orang lain untuk melakukan tugas dan aktivitas keperawatan.”

Ini umumnya menyangkut penunjukan kinerja kegiatan atau tugas yang terkait dengan perawatan pasien kepada personel bantuan yang tidak berlisensi sambil tetap mempertahankan akuntabilitas untuk hasilnya.

Namun demikian, perawat terdaftar tidak dapat mendelegasikan tanggung jawab terkait dengan pembuatan keputusan keperawatan. Contoh kegiatan keperawatan yang tidak dapat didelegasikan kepada tenaga bantuan yang tidak memiliki izin meliputi pengkajian dan evaluasi dampak intervensi terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien.

5. Evaluasi: “Apakah rencananya berhasil?”

Mengevaluasi adalah langkah kelima dari proses keperawatan. Fase akhir dari proses keperawatan ini sangat penting untuk hasil pasien yang positif. Setelah semua tindakan intervensi keperawatan dilakukan, tim sekarang mempelajari apa yang berhasil dan apa yang tidak dengan mengevaluasi apa yang telah dilakukan sebelumnya. Setiap kali penyedia layanan kesehatan mengintervensi atau menerapkan perawatan, mereka harus menilai ulang atau mengevaluasi untuk memastikan hasil yang diinginkan telah terpenuhi. Kemungkinan hasil pasien umumnya dijelaskan dalam tiga istilah: kondisi pasien membaik, kondisi pasien stabil, dan kondisi pasien memburuk

Langkah-langkah Evaluasi

Evaluasi keperawatan meliputi (1) mengumpulkan data, (2) membandingkan data yang dikumpulkan dengan hasil yang diinginkan, (3) menganalisis respon klien yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan, (4) mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan rencana asuhan, (5) melanjutkan, memodifikasi, atau mengakhiri rencana asuhan keperawatan, dan (6) merencanakan asuhan keperawatan di masa mendatang.

a. Mengumpulkan Data

Perawat mengingat kembali data sehingga kesimpulan dapat ditarik tentang apakah tujuan telah terpenuhi. Biasanya penting untuk mengumpulkan data objektif dan subjektif. Data harus didokumentasikan secara ringkas dan akurat untuk memudahkan bagian selanjutnya dari proses evaluasi.

b. Membandingkan Data dengan Hasil yang Diinginkan

Tujuan dan sasaran rencana asuhan keperawatan yang terdokumentasi menjadi standar atau kriteria yang digunakan untuk mengukur kemajuan klien apakah hasil yang diinginkan telah terpenuhi, terpenuhi sebagian, atau tidak terpenuhi.

- 1) Sasaran tercapai, bila respons klien sama dengan hasil yang diinginkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian, ketika hasil jangka pendek tercapai tetapi tujuan jangka panjang tidak tercapai, atau tujuan yang diinginkan tidak tercapai sepenuhnya.
- 3) Tujuannya tidak terpenuhi.

c. Menganalisis Respon Klien Terkait Kegiatan Keperawatan

Juga sangat penting untuk menentukan apakah kegiatan keperawatan memiliki hubungan dengan hasil apakah berhasil dicapai atau tidak.

d. Mengidentifikasi Faktor-Faktor yang Berkontribusi pada Keberhasilan atau Kegagalan

Diperlukan untuk mengumpulkan lebih banyak data untuk mengonfirmasi apakah rencana itu berhasil atau gagal. Faktor yang berbeda dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan. Misalnya, keluarga klien mungkin

mendukung atau tidak, atau klien mungkin tidak kooperatif untuk melakukan aktivitas tersebut.

e. Melanjutkan, Mengubah, atau Mengakhiri Rencana Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan bersifat dinamis dan bersiklus. Jika tujuan tidak mencukupi, proses keperawatan dimulai lagi dari langkah pertama. Penilaian ulang dan modifikasi mungkin diperlukan secara terus-menerus agar tetap terkini dan relevan tergantung pada kondisi pasien secara umum. Rencana perawatan dapat disesuaikan berdasarkan data asesmen baru. Masalah dapat muncul atau berubah sesuai dengan itu. Saat klien menyelesaikan tujuan mereka, tujuan baru ditetapkan. Jika tujuan tetap tidak terpenuhi, perawat harus mengevaluasi alasan tujuan tersebut tidak tercapai dan merekomendasikan revisi rencana asuhan keperawatan.

f. Perencanaan Pemulangan

Discharge planning adalah proses transisi pasien dari satu tingkat perawatan ke yang berikutnya. Rencana pemulangan adalah instruksi individual yang diberikan saat klien dipersiapkan untuk perawatan lanjutan di luar fasilitas perawatan kesehatan atau untuk hidup mandiri di rumah. Tujuan utama dari discharge plan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup klien dengan memastikan kesinambungan perawatan bersama dengan keluarga klien atau petugas kesehatan lain yang memberikan perawatan berkelanjutan.

Berikut ini adalah elemen kunci dari perencanaan pemulangan IDEAL menurut Badan Penelitian dan Kualitas Kesehatan:

1. Libatkan pasien dan keluarga sebagai mitra penuh dalam proses perencanaan pemulangan.
2. Diskusikan dengan pasien dan keluarga lima bidang utama untuk mencegah masalah di rumah:
 - a. Gambarkan seperti apa kehidupan di rumah nantinya
 - b. Tinjau obat-obatan
 - c. Soroti tanda dan masalah peringatan
 - d. Jelaskan hasil pemeriksaan
 - e. Jadwalkan pertemuan tindak lanjut
3. Mendidik pasien dan keluarga dalam bahasa sederhana tentang kondisi pasien, proses pemulangan, dan langkah selanjutnya selama tinggal di rumah sakit.
4. Kaji seberapa baik dokter dan perawat menjelaskan diagnosis, kondisi, dan langkah selanjutnya dalam perawatan pasien kepada pasien dan keluarga dan gunakan pengajaran kembali.
5. Dengarkan dan hormati tujuan, preferensi, pengamatan, dan kekhawatiran pasien dan keluarga.

Rencana pelepasan mencakup komponen khusus pengajaran klien dengan dokumentasi seperti:

 - a. Peralatan yang dibutuhkan di rumah. Koordinasikan perawatan berbasis rumah dan peralatan khusus yang dibutuhkan.
 - b. Kebutuhan diet atau diet khusus. Diskusikan apa yang boleh atau tidak boleh dimakan pasien di rumah.
 - c. Obat yang harus diminum di rumah. Buat daftar obat pasien dan diskusikan tujuan masing-masing obat, berapa banyak yang harus diminum, bagaimana cara meminumnya, dan potensi efek sampingnya.

- d. Sumber daya seperti nomor kontak dan alamat orang-orang penting. Tuliskan nama dan informasi kontak seseorang untuk dihubungi jika ada masalah.
- e. Tanggap darurat: Tanda bahaya. Mengidentifikasi dan mendidik pasien dan keluarga tentang tanda-tanda peringatan atau potensi masalah.
- f. Kegiatan perawatan di rumah. Mendidik pasien tentang kegiatan apa yang harus dilakukan atau dihindari di rumah.
- g. Ringkasan. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang kondisi pasien, proses pemulangan, dan pemeriksaan lanjutan.

9.7 Hal yang Perlu Diketahui Tentang Whistle Blowing

1. Jika kita mengidentifikasi praktik ilegal atau tidak etis, simpan keputusan sampai anda memiliki dokumentasi yang memadai untuk menetapkan kesalahan.
2. Jangan harap mereka yang terlibat dalam perilaku tidak etis atau ilegal akan menerima pertanyaan atau kekhawatiran anda tentang praktik ini.
3. Carilah nasihat dari seseorang yang anda percayai di luar situasi untuk memberi anda perspektif yang objektif.
4. Konsultasikan dengan asosiasi perawat negara anda atau penasihat hukum jika memungkinkan sebelum mengambil tindakan untuk menentukan cara terbaik untuk mendokumentasikan kekhawatiran anda.
5. Ingat, anda tidak dilindungi dalam situasi pelapor dari pembalasan oleh majikan anda sampai anda melaporkannya.
6. Meniup peluit berarti bahwa anda melaporkan kekhawatiran anda ke lembaga nasional dan/atau negara - yang bertanggung jawab atas regulasi organisasi tempat

anda bekerja atau, dalam kasus aktivitas kriminal, ke lembaga penegak hukum juga.

7. Kelompok swasta, seperti *The Joint Commission* atau *National Committee for Quality Assurance*, tidak memberikan perlindungan. Anda harus melapor ke regulator negara bagian atau nasional.
8. Meskipun tidak diharuskan oleh setiap badan pengatur, merupakan aturan praktis yang baik untuk mengajukan keluhan anda secara tertulis.
9. Dokumentasikan semua interaksi yang terkait dengan situasi *whistle-blowing* dan simpan salinannya untuk file pribadi anda, KEPERAWATAN.
10. Jaga agar dokumentasi dan interaksi tetap objektif.
11. Tetap tenang dan jangan kehilangan kesabaran, bahkan jika mereka yang mengetahui tindakan anda mencoba memprovokasi anda.
12. Ingatlah bahwa meniup peluit adalah masalah yang sangat serius. Jangan meniup peluit sembarangan. Pastikan anda memiliki fakta yang benar sebelum mengambil tindakan.

9.8 Hukum dan Peraturan Negara

Dokumen penting dari profesi berfungsi sebagai dasar pembuatan undang-undang dan peraturan yang membantu memastikan keselamatan publik.

Praktik APRN biasanya ditentukan oleh Undang-Undang Praktik Perawat dan diatur oleh Dewan Keperawatan, tetapi undang-undang dan peraturan lain dapat memengaruhi praktik, dan dewan lainnya mungkin berperan. Misalnya, di beberapa negara bagian perawat-bidan diatur oleh Dewan Kebidanan atau kesehatan masyarakat. Selain itu, di beberapa negara bagian, kategori CNS tidak teridentifikasi dalam Undang-Undang Praktik Perawat, yang berarti CNS memiliki ruang lingkup praktik yang sama dengan perawat terdaftar mana pun di negara bagian

tersebut. Ruang lingkup praktik CRNA cukup standar, tetapi tidak terbukti dalam undang-undang di semua negara bagian.

Interpretasi tindakan tertentu, tidak terbukti secara meyakinkan dalam Undang-Undang Praktik Perawat disediakan oleh badan pengawas dalam bentuk opini. Misalnya, Siapa yang boleh melakukan mikrodermabrasi, dalam kondisi apa? Apa parameter untuk berpartisipasi dalam prosedur radiologi? Bisakah APRN memberikan anestesi IV untuk rasa sakit yang tidak tertahankan?

Mengingat variasi antara APRN dan undang-undang, aturan, dan peraturan negara bagian terkait, penting bagi APRN untuk memiliki pemahaman yang jelas tentang bagaimana ruang lingkup praktik mereka ditentukan oleh undang-undang dan peraturan tersebut, serta pendapat apa pun yang diumumkan oleh badan pengatur negara.

Lebih dari separuh negara bagian telah mengakui peran asisten pengobatan / pembantu / teknisi (selanjutnya disebut sebagai MA) dalam undang-undang dan / atau peraturan dalam setidaknya satu pengaturan, seringkali tidak termasuk beberapa kategori pengobatan dan rute. Beberapa administrator perawatan kesehatan, legislator dan regulator percaya ini adalah salah satu cara untuk menanggapi kekurangan perawat. Administrator perawatan jangka panjang berpendapat bahwa pendekatan ini adalah cara untuk menghindari hukuman peraturan ketika obat tidak diberikan tepat waktu; didukung oleh keyakinan bahwa MA tidak akan terganggu selama masa pengobatan sebagai perawat dan bahwa beban diangkat dari perawat. Namun, ada banyak variasi antara negara bagian mengenai lembaga dengan pengawasan serta pelatihan yang diperlukan dan siapa yang dapat melatih. Menambah kebingungan adalah pengaturan yang tidak diatur atau diatur secara longgar di mana pemberi kerja telah menciptakan posisi MA, tanpa wewenang oleh negara.

DAFTAR PUSTAKA

- <https://ejournal.upi.edu/index.php/ijcd/article/view/33162/142>
54
- <http://keperawatan.upi.edu/>
<http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i3>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
U.S. flagAn official website of the United States government Here's how you know
NIH NLM LogoLog in Access keysNCBI HomepageMyNCBI HomepageMain ContentMain Navigation Bookshelf
Cover of StatPearls StatPearls [Internet]. Nursing Process Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thayer. Author Information and Affiliations Last Update: April 14, 2022.
In 1958, Ida Jean Orlando started the nursing process that still guides nursing care today. Defined as a systematic approach to care using the fundamental principles of critical thinking, client-centered approaches to treatment, goal-oriented tasks, evidence-based Assessment
Karttunen M, Sneck S, Jokelainen J, Elo S. Nurses' self-assessments of adherence to guidelines on safe medication preparation and administration in long-term elderly care. *Scand J Caring Sci.* 2020 Mar;34(1):108-117. [PubMed]
Younan L, Clinton M, Fares S, Samaha H. The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire. *East Mediterr Health J.* 2019 Apr 25;25(3):181-188. [PubMed]
Epstein AS, Desai AV, Bernal C, Romano D, Wan PJ, Okpako M, Anderson K, Chow K, Kramer D, Calderon C, Klimek VV, Rawlins-Duell R, Reidy DL, Goldberg JI, Cruz E, Nelson JE. Giving Voice to Patient Values Throughout Cancer: A Novel Nurse-Led Intervention. *J Pain Symptom Manage.* 2019 Jul;58(1):72-79.e2. [PMC free article] [PubMed]

- Shih CY, Huang CY, Huang ML, Chen CM, Lin CC, Tang FI. The association of sociodemographic factors and needs of haemodialysis patients according to Maslow's hierarchy of needs. *J Clin Nurs*. 2019 Jan;28(1-2):270-278. [PubMed]
- Maslow K, Mezey M. Recognition of dementia in hospitalized older adults. *Am J Nurs*. 2008 Jan;108(1):40-9; quiz, 50. [PubMed]
- Raso A, Ligozzi L, Garrino L, Dimonte V. Nursing profession and nurses' contribution to nursing education as seen through students' eyes: A qualitative study. *Nurs Forum*. 2019 Jul;54(3):414-424. [PubMed]
- Hu J, Yang Y, Fallacaro MD, Wands B, Wright S, Zhou Y, Ruan H. Building an International Partnership to Develop Advanced Practice Nurses in Anesthesia Settings: Using a Theory-Driven Approach. *J Transcult Nurs*. 2019 Sep;30(5):521-529. [PubMed]
- Bird M, Tolan J, Carter N. Baccalaureate Nursing Students' Perceptions of Learning in Mentored and Simulated Research Practica. *J Nurs Educ*. 2019 May 01;58(5):290-293. [PubMed]
- Salmond SW, Echevarria M, Allread V. Care Bundles: Increasing Consistency of Care. *Orthop Nurs*. 2017 Jan/Feb;36(1):45-48. [PubMed]
- Rigolosi R, Salmond S. The journey to independent nurse practitioner practice. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2014 Dec;26(12):649-57.
- This book is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)
- <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Bookshelf ID: NBK499937PMID: 29763112
- Rigolosi R, Salmond S. The journey to independent nurse practitioner practice. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2014 Dec;26(12):649-57.

- Britto PR, Singh M, Dua T, Kaur R, Yousafzai AK. What implementation evidence matters: scaling-up nurturing interventions that promote early childhood development. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):5–16. doi: 10.1111/nyas.13720. - DOI – PubMed
- Dantas AMN, Silva KL, Nóbrega MML. Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):89–97. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0647. - DOI - PubMed

BIODATA PENULIS



Ns. Novita Wulan Sari, S.Kep., M.Kep.

Dosen Program Studi D3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro

Penulis lahir di Semarang tanggal 24 Nopember 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners pada Jurusan Ilmu Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang Menulis, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Penulis peminatan dalam Keperawatan Gerontik, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Komunitas. Alamat email : novitawulansari2020@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ns. Sri Aisyah Hidayati, S.Kep, M.Kes

Dosen di STIKes AL-Suaibah Palembang

Lahir di Palembang pada tanggal 07 Desember 1992. Pada tahun 2014 penulis menyelesaikan S1 Keperawatan kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 dibidang kesehatan reproduksi dan menyelesaikannya pada tahun 2016 dan pada tahun 2018 penulis melanjutkan studi Profesi Ners. Penulis pernah bekerja di Puskesmas Plaju Palembang pada tahun 2014 dan melanjutkan karir di Apotek K24 dan klinik kecantikan ZA Clinic pada tahun 2015, penulis merupakan staf pengajar Akademi Kebidanan Rizki Patya Palembang dan SMK Kesehatan Rizki Patya Palembang Pada tahun 2015-2021, penulis sekarang merupakan staf pengajar di STIKes AL-Suaibah Palembang dari tahun 2021- sekarang.

BIODATA PENULIS



Legina Anggraeni, SST., M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 penulis tercatat sebagai mahasiswa Doktorat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan kekhususan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak)

Selain menekuni bidang kesehatan ibu dan anak, penulis juga sangat tertarik dengan konsep *Natural Childbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai seorang dosen penulis juga aktif melakukan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak dan kesehatan

reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif untuk menjadi narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer.

BIODATA PENULIS



Ns. Margiyati, M. Kep.

Dosen Program Studi D III Keperawatan
STIKES Kesdam IV/Diponegoro Semarang

Penulis lahir di Kabupaten Semarang tanggal 1 Maret 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan STIKES Kesdam IV/Diponegoro Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan, kemudian profesi Ners dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan. Penulis menekuni bidang keperawatan komunitas khususnya keperawatan keluarga. Saat ini penulis menjabat sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P3M) di STIKES Kesdam IV/Diponegoro Semarang sejak 2019 sampai dengan sekarang. Penulis dapat dihubungi melalui email margi@stikeskesdam4dip.ac.id serta HP/WA di 085640761114.

BIODATA PENULIS



M. Nur Dewi Kartikasari, SST, M.Kes

Staf Dosen D III Kebidanan SV UNS

M. Nur Dewi Kartikasari lahir di Surakarta, pada 18 Desember 1983. Penulis tercatat sebagai Staf Pengajar/dosen prodi D3 Kebidanan UNS Surakarta sejak tahun 2008. Wanita yang sering disapa Dewi ini merupakan seorang Ibu dari 5 orang anak. Dewi merupakan Pengajar mata kuliah Asuhan Kehamilan dan beberapa mata kuliah asuhan kebidanan lainnya serta menjadi pembimbing kegiatan fieldlab: praktik klinik kebidanan. Penelitian yang pernah dilakukan tentang pengaruh pendampingan bidan terhadap pengetahuan dan praktik penatalaksanaan atonia uteri terkini melalui kondom kateter; evaluasi metode *Continuity of Care*; pengaruh laserpunktur terhadap tumbuh kembang (kaitannya dengan stunting); pemberdayaan ibu hamil melalui kelas ibu hamil dalam mencegah stunting; dan masih banyak lagi. Tugas tambahan saat ini sebagai koordinator SPMI Unit Penjaminan Mutu Sekolah Vokasi UNS.

Email : dewi1812.uns@gmail.com

BIODATA PENULIS



Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si

Dosen Program Studi Gizi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Penulis lahir di Semarang tanggal 11 Juni 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan melanjutkan S2 Ilmu Gizi pada Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University. Penulis aktif dalam melakukan publikasi baik pada jurnal ilmiah maupun berupa buku.

BIODATA PENULIS



Hafifatul Auliya Rahmy, SKM.,M.K.M

Dosen Kesehatan Masyarakat
UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi

Penulis lahir di Kototinggi tanggal 31 Juli 1989. Menyelesaikan pendidikan S1 di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan tahun 2007 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat dan S2 pada jurusan yang sama di Universitas Indonesia tahun 2012. Pernah Dosen Tetap Luar Biasa di FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan Dosen Tetap Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Tahun 2021 bergabung sebagai pengajar di UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi dan menjadi sekretaris pusat kajian klinik dan layanan kesehatan. Penelitian dan pengabdian tentang kesehatan masyarakat, gizi dan penyakit serta promosi kesehatan.

BIODATA PENULIS



Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penulis lahir di Pematangsiantar tanggal 29 Mei 1989. Penulis adalah seorang ibu rumah tangga dan dosen tetap dengan jabatan fungsional Asisten Ahli di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan Sarjana dan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara dan Magister Keperawatan berhasil menyelesaikan dengan predikat *Cumlaude* dengan masa studi 3 semester di Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis mengajar di bidang keperawatan komunitas, keluarga, gerontik, pendidikan dan promosi kesehatan. Aktif menulis buku fiksi dan non-fiksi dan karya tulis ilmiah yang telah terdaftar hak cipta serta melakukan publikasi ilmiah di beberapa jurnal Nasional maupun Internasional. Mendapatkan beberapa hibah Penelitian Dosen Pemula dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, institusi maupun di luar institusi. Beberapa artikel yang sudah *publish* fokus pada masalah kelompok rentan seperti kelompok narapidana perempuan, ODHA,

lansia, dan remaja **terkait intervensi *hope* dan penyakit tidak menular** pada usia produktif. Penulis juga mengembangkan aplikasi "SI-TELUR PETIS" untuk skrining penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes melitus yang saat ini masih terus dikembangkan untuk cakupan yang luas. Penulis juga aktif menulis buku ajar ber-ISBN maupun non-fiksi. Hobi ini dilakukannya untuk menuangkan isi pikiran dan melepas kepenatan, mendamaikan hati seperti kutipan dalam buku yang ditulisnya "Self Love".

BIODATA PENULIS

Irma Maria Dulame, SE,MM

Dosen di STIE Bhakti Pembangunan Jakarta

Penulis lahir di Jakarta , 28 April 1973. Penulis merupakan dosen di STIE Bhakti Pembangunan Jakarta. Pada saat ini penulis berdomisili di Jl.M.Saidi 1 No.11 Rt 009/01 Petukangan Selatan Pasanggrahan Jakarta Selatan. Penulis dapat dihubungi melalui hp : 081280301169.