

## Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

Oda Debora<sup>1</sup>, Venny Kurnia Andika<sup>2</sup>, Febrina Secsaria Handini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S-1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, Indonesia

Penulis korespondensi : Oda Debora  
E-mail : katarina29debora@gmail.com

Diterima: 21 Oktober 2024 | Direvisi: 10 Desember 2024 | Disetujui: 10 Desember 2024 | © Penulis 2024

### Abstrak

Saat ini Indonesia sedang menghadapi peningkatan morbiditas akibat penyakit tidak menular dan degeneratif. Survei tahun 2018 menunjukkan 74,3% lansia tergolong mampu melakukan aktivitas secara mandiri, sedangkan sisanya memiliki tingkat ketergantungan ringan hingga berat sehingga memerlukan bantuan *caregiver*. Kondisi ini juga ditemukan di salah satu wilayah kerja Puskesmas Bareng, Kecamatan Klojen, Kota Malang, yaitu Kelurahan Sukoharjo. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan *caregiver* informal dalam memberikan perawatan jangka panjang pada lansia. Kegiatan ini bermitra dengan kader kesehatan Kelurahan Sukoharjo, kecamatan Klojen, kota Malang sejumlah 19 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi ceramah dan diskusi terkait teori perawatan jangka panjang lalu dilanjutkan dengan praktik. Kegiatan ini dilaksanakan dalam 9 kali pertemuan tatap muka, dengan lokasi di balai RW kelurahan Sukoharjo dan laboratorium keperawatan STIKes Panti Waluya Malang. Hasil edukasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan 19 kader sebesar 37,9% dan kemampuan praktik kader kesehatan dalam kategori baik. Pemberian edukasi dan pelatihan yang berkelanjutan merupakan metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas perawatan lansia di rumah. Melalui pemberian edukasi dan pelatihan ini, diharapkan para kader dapat menyebarkan kepada *caregiver* lainnya sehingga kualitas hidup kader dan lansia dapat ditingkatkan.

**Kata kunci:** *caregiver* informal; lansia; perawatan jangka panjang

### Abstract

Nowadays, Indonesia facing increasing morbidity due to non-communicable and degenerative diseases. A 2018 survey showed that 74.3% of the elderly are classified as being able to carry out activities independently, while the rest have mild to severe dependency levels so that they require caregiver's help. This condition was also found in one of the working areas of the Bareng Health Center, Klojen District, Malang City, namely Sukoharjo Village. The purpose of this activity is to improve the knowledge and abilities of informal caregivers in providing long-term care for the old people. This activity is in partnership with 19 health cadres from Sukoharjo Village, Klojen District, Malang City. The methods used in this activity include education and discussion of long-term care theory followed by practice. This activity was carried out in 9 face-to-face meetings, with locations at the RW hall of Sukoharjo Village and the nursing laboratory of Panti Waluya Malang Health College. The results of the education showed an average increase in knowledge of 19 cadres by 37.9% and the practical ability of health cadres in the good category. Providing ongoing education and training is a method that can be used to improve the quality of elderly care at home. Through the provision of this education and training, it is hoped that cadres can disseminate it to other caregivers so that the quality of life of cadres and the elderly can be improved.

**Keywords:** elderly; informal *caregiver*; long-term caregiving

---

## PENDAHULUAN

Setiap individu pasti akan menghadapi masa yang disebut usia lanjut. Usia lanjut merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Astarini et al., 2021). Seiring dengan bertambahnya usia, manusia mengalami degenerasi sel tubuh. Degenerasi ini terjadi pada seluruh organ tubuh dan jaringan. Perubahan struktur sel pada akhirnya akan berpengaruh pada fungsinya sehingga tidak dapat bekerja secara optimal seperti sediakala. Perubahan struktur dan fisiologi sel yang disertai akumulasi perburukan kondisi karena pola hidup akan berpengaruh terhadap munculnya berbagai penyakit degeneratif pada lansia (Saxon et al., 2021). Hal inilah yang menyebabkan lansia mengalami multi-morbiditas yang berpengaruh terhadap status kesehatan dan status pembiayaan kesehatan lansia. Semakin banyak penyakit yang diderita, semakin banyak pula keterbatasan yang dialami lansia untuk melaksanakan aktivitas hariannya (Wang et al., 2021).

Berkembangnya dunia terutama dalam bidang kesehatan, menyebabkan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) manusia. Usia harapan hidup pada tahun 2010 sebesar 69,81 meningkat menjadi 71,57 pada tahun 2021. Angka ini menjadi gambaran bahwa setidaknya setiap individu yang lahir di tahun 2021 berharap dapat hidup hingga usia 71 – 72 tahun (BPS, 2023). Berdasarkan data *World Population Ageing* pada tahun 2019, terdapat lebih dari 703 juta jumlah lansia secara global. Di Indonesia, populasi lansia mencapai 9,60 persen atau sekitar 25,64 juta orang pada tahun 2019 (Kusumo, 2020). Malang merupakan salah satu kota di Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk lansia cukup tinggi, populasinya mencapai 106.000 atau 12,5 persen dari total penduduk kota Malang (BKPK, 2022).

Saat ini Indonesia sedang menghadapi peningkatan morbiditas akibat penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif (DINKES Malang, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, penyakit tidak menular terbanyak yang dialami lansia adalah tekanan darah tinggi (hipertensi), peradangan sendi (osteoarthritis), kencing manis (diabetes mellitus/DM), penyakit jantung, stroke, gagal ginjal menahun dan kanker (Kemenkes, 2019). Sedangkan khususnya di Kota Malang, hipertensi dan diabetes mellitus adalah penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan (DINKES Malang, 2021).

Tidak semua lansia dapat dan mau mengakses layanan kesehatan publik yang sudah disediakan pemerintah. Berbagai macam faktor dapat mempengaruhi, contohnya jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan, tidak ada yang mendampingi, penurunan mobilitas lansia, dan masih banyak faktor lainnya (Massie, 2019). Indonesia selaku anggota WHO SEARO pada *Regional Strategy For Healthy Ageing* menyikapi hal tersebut dengan sepakat mengembangkan sistem pelayanan *Long Term care* (Perawatan Jangka Panjang PJP) yang didukung oleh tenaga kesehatan dan *caregiver* yang terlatih dan terstandar (Kemenkes, 2019b).

Lansia mengalami perubahan dalam berbagai aspek kehidupannya. Perubahan anatomi yang dialami oleh lansia menyebabkan lansia mengalami penurunan fungsi dan rentan mengalami perubahan status kesehatan, dapat menderita penyakit akut dan kronis. Perawatan lansia dengan penyakit kronis merupakan perawatan jangka panjang dan berkelanjutan. Keluarga adalah sumber daya terbesar untuk perawatan individu dengan penyakit kronis, sebab keluarga adalah pemberi perawatan yang paling tahan lama, dan menawarkan perawatan yang konstan dan berkelanjutan sepanjang waktu (Ati et al., 2023; Setyobudi et al., 2024).

Perawatan Jangka Panjang (PJP) didefinisikan sebagai layanan perawatan menyeluruh yang bersifat per-individu dan dikoordinasi dengan baik yang mendorong kemandirian seoptimal mungkin bagi orang-orang dengan keterbatasan fungsional dan diberikan dalam jangka waktu yang lama,

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

menggunakan teknologi terkini yang sesuai dengan pendekatan holistik seraya memaksimalkan kualitas perawatan klinis dan kualitas hidup individu (Vinsur et al., 2024). Model perawatan jangka panjang bagi lansia maupun penderita penyakit kronis berbeda dari satu wilayah ke wilayah lainnya. Di Eropa, ada negara yang memberikan dukungan finansial bagi perawatan jangka panjang, ada pula yang tidak. Negara yang memberikan subsidi kesehatan bagi perawatan jangka panjang, umumnya pemberi layanan kesehatan adalah rumah perawatan dalam bentuk yang lebih terstruktur. Orang yang merawat adalah *caregiver* informal atau di rumah dengan pengawasan *social worker*. Perawatan lansia yang dilakukan dirumah lansia bukanlah hal yang buruk untuk dilakukan. Pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi lansia yang dirawat dapat dipenuhi dengan baik, tetapi kebutuhan sosial-afektif tidak dapat terlalu diperhatikan. Dampaknya, lansia yang dirawat di rumah lansia akan lebih banyak yang mengalami penurunan kemampuan fisik serta gangguan mental seperti depresi. Bagi negara yang memberikan subsidi tetapi terbatas atau bahkan tidak memberikan perhatian finansial, perawatan jangka panjang lebih banyak dilakukan oleh keluarga di rumah (Andrew & Meeks, 2018; Greve, 2017). Perawatan jangka panjang pada lansia dapat dilakukan oleh *caregiver* informal yang dapat berasal dari anggota keluarga, tetangga atau relawan/kader (KEMENKES, 2019). Indonesia adalah salah satu negara yang karena budaya yang masih melekat serta kondisi pembiayaan kesehatannya, menganut perawatan jangka panjang dilakukan di rumah dan dilaksanakan oleh anggota keluarga.

Menurut survei yang dilakukan tahun 2018, 74,3% lansia masih tergolong mampu melakukan aktivitas secara mandiri, sedangkan sisanya memiliki tingkat ketergantungan ringan hingga berat. Dari keseluruhan lansia tersebut, 40,64% tinggal bersama keluarga (*extended family*) (Kemenkes, 2021). Kondisi ini juga ditemukan di salah satu wilayah kerja Puskesmas Bareng, Kecamatan Klojen, Kota Malang, yaitu Kelurahan Sukoharjo. Kelurahan Sukoharjo adalah salah satu kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Klojen, Kota Malang. Kelurahan ini terdiri dari 10 RW (Rukun Warga) dan 67 RT (Rukun Tetangga). Secara administratif, Kelurahan Sukoharjo dikelilingi oleh kelurahan lainnya yang ada di Kota Malang. Di sebelah utara, berbatasan langsung dengan Kelurahan Oro-oro Dowo, Kecamatan Klojen. Sedangkan di sebelah timur, kelurahan ini berbatasan langsung dengan Kelurahan Kidul Dalem, Kecamatan Klojen. Sementara di sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kasin, Kecamatan Klojen. Lalu, di sebelah barat, kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Bareng, Kecamatan Klojen.

COVID-19 membawa dampak pada pengembangan keilmuan para kader yang secara tidak langsung menjadi *caregiver* informal. Kegiatan pendampingan serta edukasi bagi kader terhenti, dan sejak tahun 2022, kegiatan pembekalan bagi kader secara bertahap mulai dilaksanakan. Meskipun demikian, pembekalan tentang topik Perawatan Jangka Panjang pada lansia masih belum pernah diberikan. Informasi tentang Perawatan Jangka Panjang (PJP) sangat diperlukan oleh kader karena Kelurahan Sukoharjo menduduki peringkat kedua penderita hipertensi di Kota Malang. Kondisi ini dapat berkontribusi secara langsung terhadap kualitas hidup *caregiver* informal dan status kesehatan lansia yang dirawat dalam jangka panjang. Kelurahan Sukoharjo juga memiliki jumlah lansia yang cukup besar, dengan rata-rata 180 lansia dalam satu rukun warga, namun hanya ada 19 kader untuk RW 01 dan 02. Tingkat ketergantungan lansia ini cukup bervariasi mulai dari mandiri hingga ketergantungan berat.

Pada masing-masing kategori ketergantungan, ada kebutuhan yang memerlukan bantuan dalam pemenuhannya. Bantuan ini dapat diberikan oleh *caregiver* informal. Seperti yang sudah diuraikan sebelumnya, *caregiver* informal dapat diambil dari keluarga dekat, kerabat, maupun kader. Guna mendukung pemenuhan kebutuhan tersebut, *caregiver* informal memerlukan pengetahuan yang adekuat. Pemberian pengetahuan ini dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan.

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

Pelatihan yang diberikan kepada *caregiver* informal meliputi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar lansia, tanda dan gejala kegawatdaruratan, serta pemantauan pada lansia yang harus diperhatikan oleh *caregiver* (KEMENKES, 2019).

Beberapa kader mungkin sudah mengalami merawat lansia atau anggota keluarganya dalam jangka waktu yang lama, tetapi mungkin masih ragu-ragu karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki. Pengabdian berharap melalui pemberian edukasi dan pelatihan tentang perawatan jangka panjang ini para kader mendapatkan wawasan baru yang membantu tindakan perawatan harian lansia. Pemberian edukasi dan pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang dirawat dan *caregiver* yang memberikan perawatan akan lebih percaya diri dalam memberikan bantuannya.

## METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermitra dengan kader kesehatan di Kelurahan Sukoharjo, Kec. Klojen yang merupakan daerah di bawah wilayah kerja Puskesmas Bareng, Kota Malang sejumlah 19 orang kader. Bentuk kegiatan ini adalah ceramah dan diskusi tentang konsep Perawatan Jangka Panjang (PJP) pada lansia. Setelah diskusi, kader melakukan praktik PJP yang meliputi memandikan, memandikan lansia, membantu BAB & BAK, dan latihan *Range of Motion* (ROM).

**Tabel 1.** Pembagian Topik Pertemuan Edukasi PJP dan Pelatihan Kader Kel. Sukoharjo

Pertemuan ke	Tanggal	Topik Pelatihan
Pertama	11 September '24	Pengertian dan prinsip Perawatan Jangka Panjang Perawatan secara umum: pemeliharaan kebersihan diri, pencegahan masalah kesehatan kulit, pemeliharaan kebersihan dan keamanan lingkungan, mempertahankan tingkat kemandirian lansia.
Kedua	12 September '24	Perawatan secara umum: pajanan sinar matahari, komunikasi, rekreasi, pemantauan penggunaan obat, pelaksanaan ibadah.
Ketiga	19 September '24	Perawatan secara khusus: membantu lansia yang mengalami gangguan gerak, membantu dalam pemenuhan kebutuhan gizi lansia, membantu BAK dan BAB
Keempat	20 September '24	Perawatan secara khusus: menangani gangguan perilaku pada lansia dengan pikun/demensia, pengelolaan stres.
Kelima	23 September '24	cara mencari dan menghitung nadi, cara memberikan pertolongan pertama saat tersedak, cara memberikan pertolongan pertama saat henti jantung.
Keenam	24 September '24	Pencatatan dan pelaporan hasil posyandu lansia dengan E-RM sederhana
Ketujuh	25 September '24	Praktik memandikan, bantu BAK & BAB, latihan ROM.
Kedelapan	30 September '24	Pembagian Username dan Password, simulasi pengisian E-RM 'KAMINI'
Kesembilan	9 Oktober '24	Evaluasi: post test dan evaluasi praktik

Tahap pertama, melaksanakan diskusi antara pihak pengabdian dengan kader kelurahan Sukoharjo guna mendalami permasalahan yang dihadapi dan solusi yang ditawarkan. Tahap kedua, penyusunan modul pelatihan yang akan diberikan kepada para kader. Modul pelatihan disusun berdasarkan kurikulum pelatihan *caregiver* informal yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019. Hal ini bertujuan agar materi yang diberikan terstandarisasi dan tidak melenceng dari capaian pembelajaran yang ingin dicapai.

Tahap ketiga, penyusunan alat ukur penilaian kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemampuan afektif kader akan dinilai berdasarkan skor yang didapatkan melalui ujian *pre* dan *post-test* yang disesuaikan dengan capaian pembelajaran yang ingin dicapai pada akhir sesi. Soal yang sudah

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

disusun kemudian akan dimasukkan dalam formulir *online* sehingga dapat dikerjakan dengan mudah oleh pada kader. Penilaian ini dikategorikan dan didokumentasikan menjadi tiga jenis, yaitu baik (>76), cukup (56-76), dan kurang (skor <56). Penilaian kemampuan afektif dan psikomotor akan dilaksanakan melalui ujian praktik yang diikuti kader setelah menyelesaikan tahap teori. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi (*check list*). Penilaian dikategorikan dan didokumentasikan menjadi tiga kategori, yaitu cukup (<76), baik(76-80), dan sangat baik (>80).

Tahap keempat, pelaksanaan pelatihan kader. Materi pelatihan akan diberikan dalam sembilan kali pertemuan. Sebelum pemberian materi, pengabdian akan memberikan tautan *pre-test* yang sudah disusun sebelumnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah mendapat persetujuan untuk melaksanakan kegiatan, tahap selanjutnya adalah pelaksanaan kegiatan. Ketua kader bertanggungjawab terhadap koordinasi dengan anggota kader yang akan dilatih. Pemilihan kader yang akan mengikuti pelatihan ini diserahkan sepenuhnya kepada ketua kader dengan target peserta 19 orang. Jumlah total pertemuan pada kegiatan ini adalah 9 kali pertemuan yang terbagi menjadi tiga komponen yakni edukasi, praktik, serta simulasi.

Pada pertemuan pertama – kesembilan yang dilaksanakan pada tanggal 11, 12, 19, 20, 23, 24, 25, 30 September, dan 9 Oktober 2024, tingkat kehadiran peserta sebesar 100%. Pada setiap pertemuan ini juga dilakukan *pre-test* dan *post-test* mengenai topik kegiatan yang disampaikan. Berikut ini adalah hasil *pre-test* dan *post-test* untuk setiap topik yang disampaikan.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pre-test dan Post-test Edukasi PJP Lansia Kader Kel. Sukoharjo

Topik Edukasi yang Diberikan	Tingkat Pengetahuan	n	Pre-test %	n	Post-test %
Konsep PJP dan Perawatan umum	Kurang	14	73,7%	0	0%
	Cukup	5	26,3%	7	36,8%
	Baik	0	0%	12	63,2%
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>
Perawatan khusus	Kurang	19	100%	0	0%
	Cukup	0	0%	7	36,8%
	Baik	0	0%	12	63,2%
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>
Mendukung IADL	Kurang	17	89,5%	0	0%
	Cukup	2	10,5%	9	47,4%
	Baik	0	0%	10	52,6%
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>
Pertolongan pertama	Kurang	15	78,9%	0	0%
	Cukup	4	21,1%	8	42,1%
	Baik	0	0%	11	57,9%
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan. Secara umum, terdapat peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan untuk keempat topik besar yang diberikan. Rata-rata topik *pre-test* konsep Perawatan Jangka Panjang dan Perawatan umum sebelumnya 51,6% dan rata-rata *post-test* nya adalah 80,3%, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 35,2%. Rata-rata topik *pre-test* konsep Perawatan Khusus sebelumnya 39,7% dan rata-rata *post-test* nya adalah 78,7%, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 49,3%. Rata-rata topik *pre-test* konsep mendukung IADL sebelumnya 50,5% dan rata-rata *post-test* nya adalah 77,1%, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 34,2%. Rata-rata topik *pre-test* konsep Pertolongan Pertama sebelumnya 51,5% dan rata-rata *post-test* nya adalah 77,4%, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 33,0%.

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebesar 37,9%.

Pemberian edukasi kesehatan bagi *caregiver* lansia merupakan salah satu kegiatan yang dapat dioptimalkan guna menurunkan stres yang dirasakan oleh *caregiver*. Kegiatan edukasi merupakan sarana bagi *caregiver* untuk mendapatkan ilmu serta berkumpul bersama sesama *caregiver*. Berkumpul dan melakukan diskusi bersama akan saling menguatkan dan membantu *caregiver* dalam meredakan stres akibat tuntutan fisik dan emosi yang tinggi (Wagle et al., 2018).



**Gambar 1** Kegiatan Edukasi Para Kader Kesehatan

Pertemuan hari ke-enam dan ke-delapan, peserta kader diberikan bimbingan untuk pencatatan dan pelaporan hasil Posyandu lansia dengan E-RM sederhana. Tim pengabdian membantu meringankan tugas para kader kesehatan dengan memfasilitasi *website* E-RM bernama "Kamini". Kamini merupakan singkatan dari "Kartini Masa Kini" yang merupakan identitas atau nama dari perkumpulan kader kesehatan di daerah tersebut. Dengan bantuan *website* tersebut kader dan petugas kesehatan Puskesmas dapat memantau status kesehatan lansia secara berkala melalui laporan *caregiver* informal yang dimasukkan dalam E-RM. Laporan ini dapat diunduh dan dikirimkan dalam bentuk file PDF ataupun dicetak dikertas. Laporan ini juga dapat diakses sewaktu-waktu oleh semua kader dan petugas Puskesmas selama satu tahun karena data sudah tersimpan dalam domain *website*. Pada pertemuan kedelapan, kader juga dibagikan username dan password, serta simulasi pengisian E-RM Kamini.

*Caregiver* informal tidak hanya berasal dari keluarga, tetapi juga dari kader kesehatan (KEMENKES, 2019). Tugas dari kader kesehatan tidak hanya mendampingi lansia yang sakit di wilayahnya, tetapi juga mendokumentasikan dan melaporkan kepada dinas kesehatan. Kegiatan pelaporan secara manual akan sangat menyita waktu sehingga kader tidak dapat melaksanakan tugas lainnya dengan optimal. Oleh karena itu, pendokumentasian secara digital sangat diperlukan dan penggunaannya dioptimalkan dalam pelaporan kesehatan (Holden et al., 2018). Isi dari E-RM Kamini disesuaikan dengan kebutuhan *caregiver* informal yang ada di wilayah kelurahan Sukorharjo, sehingga diharapkan dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin oleh *caregiver*. Kebutuhan untuk mengakses informasi secara *online* sangat diperlukan oleh bidang kesehatan, apapun keilmuannya. Di daerah perkotaan, internet sudah menjadi hal yang umum sehingga pemanfaatannya juga dapat dioptimalkan. Selain itu, masyarakat yang terbuka dengan teknologi informasi juga sudah semakin banyak (Lisbon-CIDNUR, 2023; Zulman et al., 2013). Dengan demikian, penggunaan E-RM sebenarnya bukan hal yang jarang ditemukan tetapi sudah lazim digunakan sebagai sarana komunikasi.

Pertemuan hari ketujuh, para kader diajak untuk melakukan praktik bersama yang dilaksanakan di gedung kampus STIKes Panti Waluya Malang dengan 3 topik praktikum yaitu: memandikan lansia, membantu BAB & BAK, dan latihan *Range of Motion* (ROM). Jumlah kader yang hadir pada pertemuan kedua ini adalah sebanyak 19 orang yang dibagi menjadi 2 sesi yaitu pagi dan siang. Sesi pagi dimulai pukul 09:00 – 12:00 dengan 10 peserta kader. Peserta dibagi dalam 3 kelompok untuk masing-masing topik praktikum. Peserta menyimak penjelasan dengan seksama yang dilanjutkan dengan demonstrasi tiap kelompok. Tak jauh berbeda dengan sesi siang yang dimulai pada pukul 13:00 – 15:00 dan dihadiri 9 peserta kader kesehatan.

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

**Tabel 3** Hasil Praktik dan Demonstrasi: memandikan, bantu BAK & BAB, latihan ROM

Tingkat Keterampilan	Keterampilan	
	n	%
Cukup	0	0
Baik	0	0
Sangat Baik	19	100
Jumlah	19	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh kegiatan re-demonstrasi untuk keterampilan memandikan, membantu BAK dan BAB, serta latihan ROM pasif dapat diselesaikan dan didemonstrasikan dengan baik oleh seluruh kader kesehatan.

**Gambar 2** Praktik dan Demonstrasi

Demonstrasi kegiatan dan mengulang kembali apa yang sudah diajarkan merupakan prinsip pembelajaran dengan metode simulasi. Pembelajaran simulasi sudah lazim digunakan pada metode pembelajaran di kesehatan. Dalam pelatihan ini, peserta diminta untuk melakukan simulasi ulang setelah diberikan pendidikan kesehatan. Simulasi ternyata sangat diperlukan oleh *caregiver*. Terkadang, pemberian pendidikan kesehatan saja kadang tidak cukup untuk memberikan pemahaman kepada *caregiver* terkait perawatan pada lansia. Simulasi dapat membantu *caregiver* lebih memahami materi dan mengenali kesulitannya selama ini. Selain itu, kegiatan simulasi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk memperkirakan kebutuhan *caregiver* dimasa yang akan datang, berkaca dari kegiatan yang dilakukan saat ini (Hur & Hickman Jr, 2024; Zhang et al., 2024).

Pertemuan kesembilan merupakan pertemuan terakhir dari kegiatan pengabdian masyarakat ini. Topik pada pertemuan kesembilan adalah evaluasi dari praktik yang telah dilaksanakan di kampus STIKes Panti Waluya Malang. Pada pertemuan terakhir ini juga diadakan post-test dari keseluruhan rangkaian kegiatan yang telah dilaksanakan. Dari hasil post-test dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan setelah dilakukan serangkaian kegiatan pengabdian masyarakat, dimana yang sebelumnya banyak kader kesehatan yang berpengetahuan kurang. Setelah dilakukan kegiatan ini meningkat menjadi baik.

**Gambar 3** Foto Bersama Kader Kesehatan

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari pengabdian masyarakat yang dilakukan selama 9 kali pertemuan meliputi edukasi, praktik, demonstrasi, dan pelatihan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan lansia tentang pelatihan Perawatan Jangka Panjang (PJP) pada lansia. Yang mulanya sebanyak 84% kader berpengetahuan kurang, dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 100% kader berpengetahuan baik. Begitupun dengan praktik dan demonstrasi tentang memandikan lansia, membantu BAB dan BAK, dan ROM pada lansia yang dilakukan memperoleh hasil sangat baik. Semua kader memahami dengan baik dan dapat melakukan demonstrasi mandiri terkait tiga topik tersebut.

Evaluasi keberlanjutan kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkala dan mandiri oleh pihak kader. Setelah mendapatkan pelatihan ini, diharapkan kader dapat menyebarluaskan ilmu yang telah didapatkan kepada *caregiver* informal di wilayahnya masing-masing. Kader dan petugas Puskesmas dapat memantau status kesehatan lansia secara berkala melalui laporan *caregiver* informal yang dimasukkan dalam E-RM.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada KEMDIKBUDRISTEK atas dukungan yang telah diberikan. Kegiatan ini dapat terselenggara atas pendanaan hibah Pengabdian Masyarakat Pemula KEMDIKBUDRISTEK periode tahun 2024. Ucapan terima kasih kepada Puskesmas Bareng dan seluruh kader kesehatan lansia di Kelurahan Sukoharjo, serta Ketua STIKes Panti Waluya Malang atas atensi dan dukungan, serta kerjasamanya.

## DAFTAR RUJUKAN

- Andrew, N., & Meeks, S. (2018). Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging & Mental Health*, 22(2), 183–189.
- Astarini, M. I. A., Tengko, A. L., & Lilyana, M. T. A. (2021). Pengalaman Perawat Menerapkan Prosedur Keselamatan Pada Klien Lanjut Usia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(1), 5–13.
- Ati, M. P. P. P., Debora, O., & Lea, E. (2023). Elderly's Dependency Level Correlated with the Burden Perceived by Informal Caregivers. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 10(3), 412–418. <https://doi.org/10.26699/jnk.v10i3.art.p412-418>
- BKPK. (2022). *Wujud Kepedulian Kota Malang Bagi Para Lansia*. Pemkot Malang. <https://malangkota.go.id/2022/06/07/wujud-kepedulian-kota-malang-bagi-para-lansia/>
- BPS, R. I. (2023). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. *Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat*.
- DINKES Malang. (2021). Profil Kesehatan Kota Malang 2020. *Dinas Kesehatan Kota Malang*.
- Greve, B. (2017). Long-term Care for the Elderly in Europe. *Development and Prospects*.
- Holden, R. J., Karanam, Y. L. P., Cavalcanti, L. H., Parmar, T., Kodthala, P., Fowler, N. R., & Bateman, D. R. (2018). Health information management practices in informal caregiving: an artifacts analysis and implications for IT design. *International Journal of Medical Informatics*, 120, 31–41.
- Hur, Y., & Hickman Jr, R. L. (2024). Use and Impact of Simulation in Family Caregiver Education: A Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 46(2), 143–151.
- Kemendes. (2019a). Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia. *Kemendes RI*.
- KEMENKES. (2019). *Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2019b). *Pelatihan Pendampingan Lanjut Usia bagi Caregiver*. Kemendes. <https://ditmutunakes.kemkes.go.id/index.php/detail-kurikulum-pelatihan/pelatihan-pendampingan-lanjut-usia-bagi-caregiver/4d7a677a4d544d344d7a49744d7a497a4e6930304d544d354c5749324d7a6b744d7a597a4d544d314d7a517a4d7a4d77>
- Kemendes. (2021). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024*.
- Kusumo, M. P. (2020). *BUKU LANSIA*. <https://www.researchgate.net/publication/346019144>

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan *caregiver* informal dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia

- Lisbon–CIDNUR, E. (2023). Informal Caregivers: Helping Those Who Help. *Gerontechnology V: Contributions to the Fifth International Workshop on Gerontechnology, IWoG 2022, November 17–18, 2022, Évora, Portugal, and Cáceres, Spain*, 351.
- Massie, R. G. A. (2019). Akses Pelayanan Kesehatan yang Tersedia pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 46–56. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.130>
- Prieska Putri Panglipur Ati, M., Yun Yun Vinsur, E., Secsaria Handini, F., Pannya Sakti, I., Luhung, M. P., Pradikatama, Y., Felisitas Misc, S., Sutiarysih, E., Ariesti, E., & Debora, O. (2024). *MENJADI CAREGIVER YANG SEHAT*. [www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id)
- Saxon, S. V, Etten, M. J., Perkins, E. A., & RNLD, F. (2021). *Physical change and aging: A guide for helping professions*. Springer Publishing Company.
- Setyobudi, Y. E., Debora, O., & Indriyani, O. (2024). Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Menurunkan Caregiver Burden Melalui Tindakan Massage Dengan Metode M Technique Di RW 01 Kelurahan Sukoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(3), 2371–2377. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jpmb.v8i3.25198>
- Wagle, K. C., Skopelja, E. N., & Campbell, N. L. (2018). Caregiver-based interventions to optimize medication safety in vulnerable elderly adults: a systematic evidence-based review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(11), 2128–2135.
- Wang, Z., Peng, W., Li, M., Li, X., Yang, T., Li, C., Yan, H., Jia, X., Hu, Z., & Wang, Y. (2021). Association between multimorbidity patterns and disability among older people covered by long-term care insurance in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 21, 1–10.
- Zhang, L., Shen, S., Zhang, W., & Fang, Y. (2024). Forecasting Informal care needs of the urban-rural older adults in China based on microsimulation model. *BMC Public Health*, 24(1), 2352.
- Zulman, D. M., Piette, J. D., Jenchura, E. C., Asch, S. M., & Rosland, A.-M. (2013). Facilitating out-of-home caregiving through health information technology: survey of informal caregivers' current practices, interests, and perceived barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 15(7), e2472.