

PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN MANAJEMEN KASUS UNTUK  
KELOMPOK LANJUT USIA YANG MEMBUTUHKAN  
PERAWATAN JANGKA PANJANG

Ni Kadek Sutini<sup>1\*</sup>, I Gede Putu Darma Suyasa<sup>2</sup>, Ni Nyoman Nuartini<sup>3</sup>, Ni Luh  
Putu Inca Buntari Agustini<sup>4</sup>, Israfil<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email Korespondensi: kadek.sutini25@gmail.com

Disubmit: 28 Januari 2025

Diterima: 26 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i6.19337>

### ABSTRAK

Lansia merupakan populasi rentan dan memiliki banyak masalah Kesehatan yang kompleks karena proses degeneratif. Manajemen kasus Kesehatan lansia dimasyarakat menjadi sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa lansia mendapatkan pelayanan Kesehatan yang baik. Keterlibatan kader Kesehatan lansia dalam manajemen kasus Kesehatan lansia dimasyarakat menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan Kesehatan lansia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelatihan dan pendampingan kepada kader Kesehatan lansia dalam melaksanakan manajemen kasus Kesehatan lansia dimasyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Melinggih, Provinsi Bali. Peserta dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan lansia di wilayah desa setempat yang berjumlah 10 orang. Kegiatan PKM dilaksanakan dengan pendekatan PARE (*Preparation, Action, Reflection dan Evaluation*). Hasil kegiatan ini menemukan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader Kesehatan lansia dalam manajemen kasus Kesehatan lansia dimasyarakat dengan nilai uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai  $Z = -2.675b$  dengan  $p\ value = < 0,001$ . Kegiatan pelatihan dan pendampingan kepada kader Kesehatan lansia dimasa mendatang harus terus dilakukan untuk membangun meningkatkan pelayanan Kesehatan yang berbasis peran serta masyarakat untuk Kesehatan lansia yang membutuhkan perawatan Kesehatan.

**Kata Kunci:** Lanjut Usia, Gerontik, Kader, Manajemen Kasus, Perawatan Jangka Panjang

### ABSTRACT

*Elderly people are a vulnerable population and have many complex health problems due to the degenerative process. Health case management for the elderly in the community is very important to ensure that the elderly receive good health services. The involvement of elderly health cadres in the management of elderly health cases in the community is one solution that can be done to achieve elderly health goals. This community service activity aims to provide training and assistance to elderly health cadres in implementing elderly health case management in the community. This activity was carried out in Melinggih Village, Bali Province. Participants in this activity were elderly health cadres in the local village area totally 10 people. PKM activities were carried*

out using the PARE approach (Preparation, Action, Reflection and Evaluation). The results of this activity found an increase in the knowledge and abilities of elderly health cadres in managing elderly health cases in the community with the Wilcoxon Signed Ranks Test statistical test value obtained  $Z = -2.675b$  with  $p \text{ value} = <0.001$ . Training and mentoring activities for elderly health cadres in the future must continue to be carried out to build improvements in health services based on community participation for the health of elderly people who need health care.

**Keywords:** Elderly, Geriatric, Cadres, Case Management, Long-Term Care

## 1. PENDAHULUAN

Proses penuaan penduduk (*ageing population*) merupakan fenomena yang tidak bisa dihindari. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki fenomena ini dengan prosentase jumlah penduduk lansia telah mencapai lebih dari 10 persen (Statistik, 2023). Peningkatan jumlah penduduk lansia dapat memberikan dampak positif jika lansia dalam keadaan sehat dan produktif. Disisi lain, peningkatan usia sejalan dengan adanya penurunan kapasitas fisik dan mental yang pada akhirnya menjadi tantangan. Pada umumnya masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus, stroke, osteoarthritis (rematik) dan kejadian jatuh (Israfil & Making, 2020), (Swarjana et al., 2023), (I. G. P. D. Suyasa et al., 2024), (Agustini, Israfil, et al., 2024). Kondisi ini telah banyak menjadi penyebab lansia mengalami disabilitas dan ketergantungan sehingga membutuhkan perawatan yang jangka Panjang. Perawatan jangka panjang sangat penting diberikan kepada lansia yang mengalami keterbatasan fisik dan membutuhkan peran care giver (Agustini et al., 2023). Intervensi untuk meningkatkan kesiapan pemberi perawatan Kesehatan kepada lansia sangat penting dikembangkan dimasyarakat (I. D. Suyasa et al., 2023)

Semua negara menghadapi tantangan besar untuk memastikan bahwa sistem kesehatan dan sosial pada lansia berjalan dengan baik. Pada tahun 2050, 80% orang lanjut usia akan berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2020, jumlah orang yang berusia 60 tahun ke atas melebihi jumlah anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun. Antara tahun 2015 dan 2050, proporsi populasi dunia yang berusia di atas 60 tahun akan hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% (WHO, 2024). Provinsi Bali menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan penduduk usia tua dengan presentase lansia sekitar 13 persen. Banyaknya jumlah lansia di Bali menyebabkan provinsi ini menduduki urutan keempat setelah DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan jumlah lansia terbanyak di Indonesia (Statistik, 2023). Data Susenas Maret 2023 melaporkan bahwa sejumlah 41,49 persen lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dengan angka morbiditas sebesar 19,72 persen (Statistik, 2023). Hanya 17,90 persen yang melakukan pengobatan sedangkan sejumlah 25,06 persen lansia mengobati sendiri dan rawat jalan, 52,90 persen yang mengobati sendiri keluhannya, dan 4,14 persen tidak melakukan pengobatan (Statistik, 2023). Lansia penyandang disabilitas sebagian besar tidak melakukan pengobatan apapun dibandingkan lansia nosdisabilitas (6,27 persen berbanding 3,81 persen).

Beragam alasan yang mempengaruhi keputusan lansia tidak mengakses layanan kesehatan dalam pengobatan masalah kesehatannya adalah karena lebih suka mengobati diri sendiri (61,21 persen), merasa tidak perlu ke fasilitas kesehatan karena keluhan ringan (33,8 persen) dan sisanya disebabkan tidak adanya biaya (1,66 persen). Faktor lain yang berhubungan dengan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan adalah dukungan keluarga, kepercayaan serta persepsi terhadap sakit (Iskandar et al., 2023). Keluarga sebagai *caregiver* memiliki peran yang sangat penting dalam merawat lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Keluarga membutuhkan pelatihan dan pendampingan dari profesional kesehatan agar keluarga mampu memberikan perawatan yang benar, tepat, dan aman kepada lansia sehingga menghasilkan manfaat yang baik bagi Kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukang untuk meningkatkan dukungan keluarga sebagai pemberi perawatan pada lansia yaitu dengan edukasi (Agustini et al., 2022)

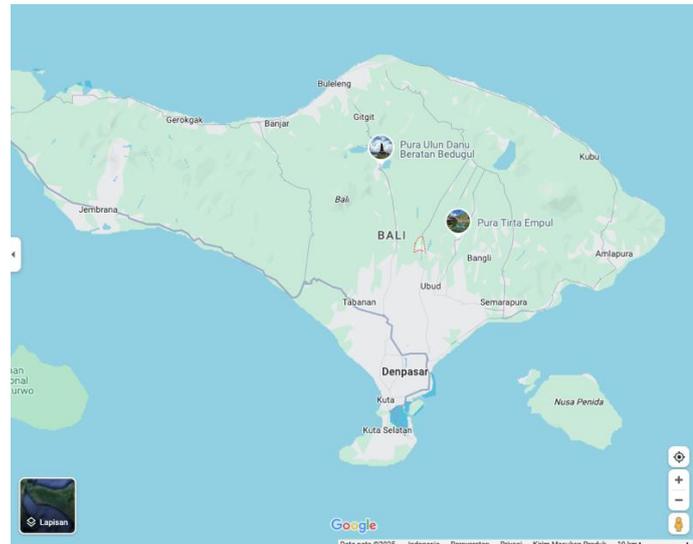
Keterlibatan kader Kesehatan lansia pada kasus ini menjadi sangat penting karena kader Kesehatan lansia dapat membantu mendampingi keluarga dalam mengidentifikasi gangguan kesehatan lansia, melalui skrining dan pengkajian Kesehatan lansia dimasyarakat. Kehadiran kader Kesehatan lansia juga akan membantu *caregiver* dalam menyusun rencana perawatan, dan membantu membuat keputusan dalam menentukan jenis layanan kesehatan yang tepat bagi Kesehatan lansia dimasyarakat.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Desa Melinggih Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali merupakan salah satu desa percontohan di Indonesia dalam pengembangan layanan Perawatan Jangka Panjang (PJP) dalam bentuk Layanan Lansia Terintegasi (LLT). Hasil studi *survey* terhadap 1.053 lansia berumur 60 tahun keatas yang dilakukan oleh (I. G. P. D. Suyasa et al., 2023) menemukan bahwa 8 persen lansia mengalami masalah Insrumental Activities of Daily Living (IADL). Hasil studi ini menemukan bahwa lansia yang mengalami gangguan IADL berdampak pada rendahnya kemandirian lansia, menurunkan status Kesehatan, dan kondisi Kesehatan yang buruk merupakan salah satu penyebab kurang mandirinya lansia di desa ini. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa sejumlah lansia yang mengalami gangguan kesehatan memilih melakukan perawatan secara mandiri di rumah oleh keluarga dengan beberapa alasan yaitu rasa cemas jika perawatan membutuhkan waktu yang lama, menganggap masalah kesehatan yang dialami lansia adalah proses yang normal karena penuaan dan setiap orang akan mengalaminya, serta tidak tau cara merawat kesehatan lansia yang sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Lansia dan keluarga di Desa Melinggih membutuhkan pelatihan dan pendampingan yang baik dari profesional Kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajemen kesehatan lansia sebagai suatu proses perawatan jangka Panjang agar kesehatan dan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik. Desa ini memiliki 10 kader Kesehatan lansia yang akan dilibatkan karena sudah dibentuk dan mendapat pembinaan dan pendampingan baik secara lokal oleh tim pelaksana dalam kegiatan sebelumnya (Sutini et al., 2024), serta telah mendapat pembinaan dan pendampingan secara nasional dalam mengelola lansia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan lansia yang komperhensif dalam dalam manajemen kasus

kelompok lanjut usia yang membutuhkan perawatan jangka panjang dimasyarakat melalui proses skrining, pengkajian, membuat perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.



Gambar 1. peta/map lokasi kegiatan di Desa Melinggih, Kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali (*garis putus berwarna merah*)

### 3. KAJIAN PUSTAKA

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun atau lebih. Secara biologis, penuaan merupakan proses yang terjadi akibat dampak akumulasi berbagai kerusakan molekuler dan seluler dari waktu ke waktu yang menyebabkan penurunan bertahap dalam kapasitas fisik dan mental, meningkatnya risiko penyakit dan akhirnya kematian. Di luar perubahan biologis, penuaan sering dikaitkan dengan transisi kehidupan lainnya seperti pensiun, atau relokasi ke tempat yang berbeda dari sebelumnya (WHO, 2024)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Long Term Care (LTC) atau Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lanjut usia adalah sistem kegiatan-kegiatan terpadu yang dilakukan oleh pengasuh (pengasuh atau pelaku rawat) informal atau profesional untuk memastikan bahwa lanjut usia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri dapat menjaga kualitas hidup yang terbaik sesuai dengan keinginannya dan dengan kemungkinan terbesar memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi (Kemenkes RI, 2021).

Kesehatan dapat dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan sosial secara langsung atau tidak langsung. Kesehatan lanjut usia dapat dipertahankan melalui gaya hidup sehat sepanjang hidup, makan makanan yang seimbang, berolahraga secara teratur, dan menghindari tembakau, mengurangi risiko penyakit tidak menular dan meningkatkan kemampuan fisik dan mental, serta mengurangi ketergantungan pada perawatan medis. Lingkungan fisik dan sosial yang mendukung memungkinkan lanjut usia untuk melakukan apa yang penting meskipun kapasitas mereka menurun (WHO, 2024)

Caregiver lanjut usia adalah seseorang yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada lanjut usia yang tidak

mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena mengalami keterbatasan fisik dan atau mental. Caregiver lanjut usia terdiri dari caregiver informal dan formal. Caregiver informal adalah caregiver yang berasal dari keluarga, tetangga, relawan, atau kader yang telah mengikuti pelatihan untuk mendampingi secara sukarela. Caregiver formal adalah caregiver lanjut usia yang memiliki sertifikat kompetensi (Kemenkes RI, 2021)

#### 4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini adalah pelatihan dan pendampingan manajemen kasus pada kelompok lanjut usia yang memerlukan perawatan jangka panjang. Sasaran kegiatan yaitu Kader Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) di Desa Melinggih yang berjumlah 10 orang. Kegiatan PKM dilaksanakan dengan pendekatan PARE (Preparation, Action, Reflection dan Evaluation) (Doubeni et al., 2022; (Israfil et al., 2024)

##### 1) Preparation

Kegiatan diawali dengan melakukan koordinasi dengan Kepala Desa Melinggih yang merupakan mitra dalam kegiatan ini. Tim Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) melakukan koordinasi dengan mitra terkait rencana kegiatan pelatihan dan pendampingan manajemen kasus pada kelompok lanjut usia, memperoleh ijin kegiatan, menentukan sasaran PKM dengan melibatkan kader LLT Desa Melinggih dan beberapa kelompok lansia dan penentuan tempat dan waktu kegiatan.

Istrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuisisioner untuk mengukur pengetahuan peserta pelatihan. Kuisisioner disusun oleh tim PKM dan telah di uji *face validity* dengan melibatkan *expert* di bidang keperawatan gerontik. Kuisisioner terdiri atas sepuluh pertanyaan dengan dengan *multiple choice*.

##### 2) Action

*Technical meeting* antara tim PKM dengan sasaran kegiatan. Kegiatan utama diawali dengan *pre test* peserta untuk mengkaji pengetahuan kader Kesehatan lansia tentang manajemen kasus lansia dimasyarakat sebelum pelatihan diberikan, kegiatan pelatihan dan pendampingan dilakukan dalam beberapa hari, dan selanjutnya dilakukan post-test untuk menilai pengetahuan kader LLT terkait manajemen kasus setelah pelatihan dan pendampingan selesai.

Kegiatan PKM dilakukan selama tiga hari. Kegiatan pelatihan dilakukan selama satu hari pada Hari Minggu, 18 Agustus 2024 bertempat di ruang pertemuan kantor Desa Melinggih, Kabupaten Gianyar. Kegiatan pendampingan manajemen kasus pada kelompok lanjut usia yang memerlukan perawatan jangka panjang dilakukan selama dua hari yaitu Senin 19 - Selasa 20 Agustus 2024 melalui kunjungan rumah. Kegiatan pendampingan manajemen kasus dilakukan dirumah tiga orang lansia yang terpilih dalam kegiatan ini. Materi kegiatan pelatihan, pendampingan, dan dokumentasi kegiatan terdapat pada tabel 2

Kegiatan *screening* dan pengkajian resiko dilakukang dengan megggunakan instrumental aktivitas hidup sehari-hari (IADL) Lawton dengan skor 0-8 dinyatakan bermasalah jika skor 2 atau kurang, penilaian aktivitas hidup sehari-hari (ADL) Indeks Barthel dengan skor 0-20 dinyatakan bermasalah jika skor 11 atau kurang, penilaian keadaan psikologis (GDS) dengan skor

0-5 dan dinyatakan ada masalah jika skor 2 atau lebih, penilaian keadaan kognitif Mini-Cog dengan skor 0-5 dan dinyatakan bermasalah jika skor 2 atau lebih, penilaian gangguan disabilitas lainnya skrining terhadap 3 item dan dinyatakan ada masalah jika skor 1 atau lebih, dan ada atau tidaknya *caregiver* skrining 2 item dan dinyatakan ada masalah jika skor 1 atau lebih (tinggal sendiri atau tidak ada *caregiver*). Selanjutnya hasil skrining diklasifikasikan sesuai table 4.

### 3) Reflection

Tim PKM melakukan refleksi kepada kader sebagai peserta kegiatan, lansia, keluarga, dan pihak desa terhadap manfaat kegiatan pelatihan dan pendampingan manajemen kasus lanjut usia dimasyarakat yang telah dilaksanakan. Tim PKM memberikan reinforcement yang positif kepada pihak Desa dan Kader yang telah berpartisipasi dalam kegiatan manajemen Kesehatan lansia dimasyarakat. Tim PKM memberikan dukungan yang tinggi kepada kader Kesehatan lansia terhadap kebutuhannya tentang berbagai penanganan Kesehatan lansia dimasyarakat.

### 4) Evaluation

Evaluasi keberhasilan kegiatan pelatihan dan pendampingan manajemen kasus untuk kelompok lanjut usia yang memerlukan perawatan jangka panjang dilakukan dengan uji statistic hasil *pre-test* dan *pos-test* menggunakan analisis SPSS *wilcoxon signed rank test*. Evaluasi keberhasilan pendampingan manajemen kasus untuk kelompok lanjut usia adalah kemampuan dari peserta pelatihan dalam melakukan skrining dan pengkajian kasus menggunakan intrumens skrining resiko.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan PKM (n=10)

Karakteristik peserta	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur (Mean Min Mak-St deviasi)	54,10, 31-71,	11.590
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	40,0
Perempuan	6	60,0
Pendidikan		
SMA	6	60,0
Diploma	1	10,0
Perguruan Tinggi	3	30,0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa rata-rata umur peserta pelatihan adalah 54,10 tahun dengan umur minimal 31 tahun dan umur maksimal 71 tahun. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar peserta pelatihan adalah perempuan (60%). Sebagian besar peserta pelatihan memiliki tingkat pendidikan SMA (60%).

**Tabel 2. Materi Pelatihan dan Dokumentasi Kegiatan Pelatihan serta Pendampingan Manajemen Kasus pada Kelompok Lanjut Usia yang membutuhkan Perawatan Jangka Panjang**

Materi Pelatihan	Pendampingan
1. Refew konsep Perawatan Jangka Panjang	1. Skrining
2. Manajemen Kasus	2. Pengkajian
3. Perencanaan Perawatan	3. Perencanaan
	4. Pelaksanaan
	5. Evaluasi



**Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pelatihan Manajemen Kasus Untuk Kelompok Lanjut Usia Yang Membutuhkan Perawatan Jangka Panjang Di Kantor Desa Melingih**

**Tabel 3. Evaluasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Terhadap Pengetahuan Kader LLT tentang Manajemen Kasus Pada Kelompok Lansia Yang Memerlukan Perawatan Jangka Panjang (n=10)**

Kelompok	Mea n	Min- Max	N	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pre-test	4,40	2-8	0a	-
Post-test*	8,70	8-10	9b 1c	2.675 b

\*Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan peserta pada evaluasi pre-test mendapatkan skor 4,40 dengan nilai tertinggi adalah 8 dan nilai terendah adalah 2. Pada evaluasi *post-tes* didapatkan rata-rata pengetahuan peserta adalah 8,70 dengan nilai tertinggi 10 dan nilai terendah adalah 8. hasil analisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai  $Z = -2.675b$  dengan  $p\ value = < 0,001$ . Hasil uji statistic ini menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata pengetahuan secara signifikan pada peserta pelatihan sebelum dan setelah kegiatan dilaksanakan.

Tabel 4. Algoritma stratifikasi Resiko.

IADL/ADL	Bermasalah	Tidak Bermasalah	Tidak Bermasalah	Tidak Bermasalah
Mood/Kog/Dis	Tidak Bermasalah	Bermasalah	Bermasalah	Tidak Bermasalah
Care Giver	Tidak Bermasalah	Bermasalah	Tidak Bermasalah	Tidak Bermasalah
<b>Level</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	
			<b>1</b>	

Tabel 4 adalah gambar algoritma stratifikasi risiko masalah Kesehatan pada lansia yang digunakan dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan manajemen kasus lanjut usia di desa melinggih.

**Tabel 5. Hasil Skrining Pendampingan Manajemen Kasus pada Kelompok Lanjut Usia Yang Membutuhkan Perawatan Jangka Panjang Di Desa Melinggih Kabupaten Gianyar (n=3 lansia)**

Lansia	Tools	Score	Level
<b>Lansia 1</b> Tn.J seorang Laki-laki berumur 67 tahun tinggal dirumah bersama dengan istrinya yang berumur 65 tahun, riwayat kesehatan Tn. J mempunyai Riwayat Hipertensi dan Sesak nafas lebih dari 10 tahun dan mempunyai gangguan kencing lebih dari 6 bulan, Tn. J pernah melakukan pemeriksaan Kesehatan 1 bulan yang lalu ke RSUD Ganesha dan didiagnosa dengan Vesikolitiasis dan disarankan untuk melakukan operasi tetapi pasien menolak karena ketidaktersediaanya biaya dan kesiapan pasien menjalani operasi	ADL	18	Level 3
	IADL	1	
	GDS	3	
	Mini-COG	0	
	Disabilitas	0	
	CFS	6 ( butuh bantuan sedang)	
	Caregiving	Tidak ada	
<b>Lansia 2</b> Tn.K seorang Laki-laki berumur 67 tahun Tn. K mempunyai riwayat asma sejak kecil kambuh sewaktu waktu, gangguan depresi, nyeri bokong akibat terjatuh Tn, K sudah tidak punya istri karena istrinya sudah meninggal di tahun 2017. Pasien hanya memiliki 1 orang anak perempuan yang tinggal bersamanya dan mengurus segala keperluan pasien. Keluarga dan	ADL	5	Level 3
	IADL	0	
	GDS	3	
	Mini-COG	0	
	Disabilitas	0	
	CFS	7 (butuh bantuan sedang)	
	Caregiving	Ada	

saudara pasien yang tinggal dekat rumahnya sangat jarang berkomunikasi dan tidak mau terlibat dalam perawatan pasien di rumah. Sebelum sakit Tn. K adalah seorang pekerja keras sebagai tukang panjat kelapa dan kepala rumah tangga yang bertanggung jawab memenuhi semua kebutuhan keluarga, namun semenjak sakit di tahun 2019 pasien tidak bekerja lagi dan segala keperluan rumah tangga ditanggung anaknya, dan sesekali mengandalkan bantuan dari desa adat, desa dinas, dinas sosial dan pihak ke 3. Sebelum sakit Tn. K sebelumnya mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri, namun 3 bulan terakhir karena nyeri bokong terus menerus Tn. K hanya bisa duduk dan berbaring di tempat tidur, makan minum bisa sendiri jika diambikan anaknya, kebutuhan mandi, berpakaian, BAB/BAK ditempat tidur semua dibantu anaknya. Tn. K dilap 1x sehari, tidak pernah sikat gigi dan cuci rambut.

<b>Lansia 3</b>	ADL	15	Level 2
Ibu K, usia 69 tahun, tinggal bersama anak ke 2, menantu serta 1 orang cicit laki-laki yang saat ini berusia 5 tahun. Pernah jatuh di halaman rumah 1 tahun lalu dan terulang kembali 4 bulan kemudian yang menyebabkan lengan kanannya sakit dan bengkok Ibu K oleh keluarga dibawa ke tukang urut dan tidak dibawa ke RS. Aktifitas Ibu K hanya berjalan ringan di sekitar halaman rumah Untuk makan dan minum dibantu oleh keluarga Untuk BAB dan BAK, keluarga membuatkan jamban di dalam kamar dengan menggunakan kursi yang dilubangi	IADL	3	
	GDS	2	
	Mini-COG	3	
	Disabilitas	0	
	CFS	6 (berjalan dengan walker)	
	Caregiving	Ada	



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan Manajemen Kasus Untuk Kelompok Lanjut Usia Yang Membutuhkan Perawatan Jangka Panjang Di Desa Melinggih Melalui Kunjungan Rumah

Tabel 5. menunjukkan hasil skrining gangguan kesehatan yang dilakukan peserta pelatihan terhadap tiga lansia di Desa Melinggih. Dua lansia kondisinya lemah dan rentan, yang disebut mengalami gangguan kesehatan level 3. Satu lansia menunjukkan gangguan kesehatan level 2 yang berarti lansia memiliki beberapa gangguan kesehatan dengan keadaan fungsional yang baik. Pada level ini menunjukkan penurunan fungsi ringan dan berisiko tinggi mengalami penurunan fungsi.

Merujuk pada tabel 4 algoritma, lansia 1 dan lansia 2 mengalami gangguan kesehatan level 3. Lansia 1 diketahui IADL dan GDS, Mini-Cog, serta caregiver lansia mengalami masalah. Lansia 2 diketahui IADL dan GDS, Mini-Cog ada masalah. Lansia 3 mengalami gangguan kesehatan level 2 dimana GDS pasien ada masalah sedangkan IADL/ADL dan caregiver tidak ada masalah.

#### b. Pembahasan

Kegiatan ini menemukan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan kader Kesehatan lansia tentang manajemen kasus lansia yang membutuhkan perawatan jangka Panjang. Hasil kegiatan ini sejalan dengan beberapa hasil studi sebelumnya yang menemukan bahwa kegiatan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan para kader kesehatan dimasyarakat (Rahmawati et al., 2020), (Ramadhan et al., 2021). Hasil yang sama didukung oleh sebuah kegiatan pengabdian kepada masyarakat terhadap 150 kader posbindu tentang perawatan jangka panjang bagi lanjut usia di kota Depok yang menemukan an bahwa ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan dalam kegiatan

PKM dilaksanakan (Nugraha et al., 2019). Studi lain juga menemukan bahwa ada peningkatan pengetahuan kader lansia terhadap kesehatan lansia dalam kegiatan pelatihan (Rahajeng et al., 2022). Pemberian pelatihan perawatan diri dasar sebagai bagian dari perawatan jangka panjang terhadap 20 kader LLT di Desa Melinggih Gianyar dan Kelurahan Pedungan Denpasar pada kegiatan sebelumnya juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan (Sutini et al., 2024).

Pelatihan melalui proses belajar dapat mengembangkan pemahaman individu tentang topik tertentu dengan mengerti mengenai konsep-konsep baru yang sebelumnya tidak pernah diketahui. Dalam pelatihan sebagai sistem terbuka memiliki tiga komponen meliputi interaksi antara peserta didik dengan pendidik (*trainer*) serta training. *Trainer* dalam pelatihan memiliki peran memberikan bantuan kepada peserta didik untuk memperoleh pengetahuan baru atau meningkatkan pengetahuan peserta serta penguasaan keterampilan. Pelatihan yang baik dilengkapi dengan adanya pengalaman praktis. Individu cenderung mudah melupakan apa yang di dengarkan, namun cenderung mengingat apa yang dilihat dan pernah dilakukan melalui pengalaman belajar. Kegiatan pelatihan dan pendampingan dalam pengabdian masyarakat terbukti meningkatkan pengetahuan kader kesehatan posyandu lansia dimasyarakat (Akbar et al., 2021). Pelatihan dan pendampingan seperti ini memberikan kesempatan tim PKM memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan kepada peserta melalui metode Pendidikan Kesehatan secara langsung face to face yang berdampak pada peningkatan pengetahuan yang lebih baik (Israfil & Pandin, 2021)

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melakukan pendampingan peserta dalam melakukan screening dan pengkajian terhadap tiga lanjut usia yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Adanya gangguan kesehatan yang dimiliki ketiga lanjut usia ini menunjukkan lansia memiliki keterbatasan sehingga memerlukan *care giver* dalam melakukan perawatan jangka panjang. Keluarga sebagai *caregiver* memiliki peran penting dalam merawat lansia yang memiliki gangguan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya dan mendapatkan otonomi dalam mengatur hidupnya (I. G. P. Suyasa et al., 2024). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan keterampilan caregiver dalam membantu mobilisasi lansia, mengurangi risiko cedera, dan meningkatkan kualitas hidup orang tua dan keluarga mereka sebagai caregiver (Agustini, Putu, et al., 2024)

## 6. KESIMPULAN

Pelatihan dan pendampingan adalah metode pengabdian kepada masyarakat yang berhasil meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan lansia dalam upaya manajemen kasus Kesehatan lansia dimasyarakat. Pelatihan diberikan dalam bentuk edukasi Kesehatan secara langsung face to face, dan pendampingan dilakukan dengan praktik penanganan kasus secara langsung melalui kunjungan rumah lansia dengan tahapan perawatan jangka Panjang pada lansia yaitu skrining, pengkajian, perencanaan, implemntasi, dan evaluasi. Kegiatan pelatihan dan pendampingan pada kader Kesehatan lansia

dimasa mendatang harus terus ditingkatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam manajemen masalah Kesehatan lansia agar lansia bisa mencapai Kesehatan yang baik secara fisik, mental dan sosial dimasyarakat.

#### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada LPPM ITEKES Bali atas pendanaan yang telah diberikan dalam pelaksanaan kegiatan kepada masyarakat ini. Ucapan terimakasih kami juga sampaikan kepada Kepala Desa Melinggih yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kegiatan ini.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P. I. B., Diyu, I. A. N. P. D., Kamaryati, N. P., Dewi, N. P. A. R., Wardana, D. G. W., Prataba, I. M. D. K., Nugrahini, N. L. G. H., & Jurusan. (2022). Pengembangan Model Edukasi Berbasis Video Sinematografi Dalam Meningkatkan Family Support Pada Lansia Di Melinggih, Payangan .... *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 29(3), 358-363.  
<https://Jurnal.Unimed.Ac.Id/2012/Index.Php/Jpkm/Article/View/43419%0ahttps://Jurnal.Unimed.Ac.Id/2012/Index.Php/Jpkm/Article/Download/43419/Pdf>
- Agustini, N. L. P. I. B., Israfil, I., Dewi, N. M. R. C., Aryana, I. G. N., Bela, I. K. M. I., Widiastuti, N. K. N., & Abdurrahman, F. (2024). Karakteristik Responden Lansia Melalui Edukasi Be-Fast Sebagai Deteksi Dini Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan*, 2(2).
- Agustini, N. L. P. I. B., Putu, N., Ratna, A., Israfil, I., & Putu, I. G. (2024). *Pelatihan Teknik Mobilisasi Lansia Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang: Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Mobilisasi*. 4(1), 103-108.
- Agustini, N. L. P. I. B., Suyasa, I. G. P. D., Kamaryati, N. P., Diyu, I. A. N. P., Agustini, N. K. T., Krisnandari, A. A. I. W., & Maha, P. I. N. A. (2023). Pemberdayaan Caregivers Melalui Kegiatan Pelatihan Skt (Somporn Kantaradussadee Triamchaisri) Sebagai Bagian Perawatan Jangka Panjang Bagi Lansia Di Wilayah Kelurahan Pedungan. *Community Development In Health Journal*, 1(2), 98-108.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392-397.  
<https://Doi.Org/10.31004/Abdidas.V2i2.282>
- Iskandar, A., Farich, A., Angelina, C., Aryawati, W., & Yanti, D. E. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Lansia Di Puskesmas Iringmulyo Kota Metro Tahun 2023. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8(3), 594-614.
- Israfil, I., & Making, M. A. (2020). Blood Glucose Level, Blood Pressure, And Medication Behavior Are Related To Cardiovascular Complication In Hypertension Patient At Sikumana Public Health Center. *Unnes Journal Of Public Health*, 9(1).  
<https://Doi.Org/https://Doi.Org/10.15294/Ujph.V9i1.28051>
- Israfil, I., & Pandin, M. G. R. (2021). Current Methods Of Health Education By Nurses And Its Impact On Hypertension Patients; A Literature

- Review. Preprints.  
<https://www.preprints.org/manuscript/202103.0791/v1>
- Israfil, I., Wulandari, S. K., Swarjana, I. K., Suyasa, I. G. P. D., Agustini, N. L. P. I. B., Diyu, I. A. N. P., Putra, K. A. N., & Idrayani, N. L. D. (2024). Optimalisasi Peran Keluarga Melalui Edukasi Dan Simulasi Terapi Relaksasi Autogenik Sebagai Upaya Suportif Adaptif Pasien Stroke Di Masyarakat. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 96-102.
- Kemendes RI. (2021). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020 - 2024*.
- Nugraha, S., Agustin, D., Rahardjo, T. B. W., & Yuko, H. (2019). Pelatihan Bagi Kader Posbindu Tentang “ Long Term Care ” ( Perawatan Jangka Panjang ) Bagi Lanjut Usia Kota Depok. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 3(2), 113-120.
- Rahajeng, B., Maziyyah, N., Novita, Z. D., Arviani, S. D., & Wijaya, S. A. (2022). Pemberdayaan Kader “Lansia Seroja” Lansia Sehat Rohani Jasmani Dengan Pengurus Cabang Aisyiah Umbulharjo. 6, 158-166.
- Rahmawati, E., Setyawati, E., & Nurhasanah, N. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Penggunaan Buku KIA. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 56-63.  
<https://doi.org/10.33860/Pjpm.V1i2.105>
- Ramadhan, K., Noya, F., Aminuddin, A., & Setiawan, S. (2021). Assistance Of Human Development Cadres In Making Proposals For Convergence Prevention Of Stunting Activities. *Community Empowerment*, 6(5), 707-712. <https://doi.org/10.31603/Ce.4558>
- Statistik, Badan P. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*.
- Suyasa, I. G. P. D., Agustini, N. L. P. I. B., Sani, A. W., Wahyuni, N. W. S., Wangi, N. L. P. A. P., & Putra, K. A. D. (2024). Pemberdayaan Lansia Melalui Edukasi Metode Balance , Eyes , Face , Arm , Speech And Time Sebagai Self Awarness Terhadap Deteksi Dini Stroke. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 6(2), 151-161.
- Suyasa, I. G. P. D., Sutini, N. K., Kamaryati, N. P., & Nuryanto, I. K. (2023). Determinant Of Functional Disability In Instrumental Activities Of Daily Living Among Elderly Living In A Rural Area In Bali: A Cross-Sectional Study. *Jurnal Ners*, 18(2), 110-116.  
<https://doi.org/10.20473/Jn.V18i2.45700>
- Suyasa, I. G. P., Swarjana, I. K., Susanti, N. L. P. D., Agustini, N. P. I. B., Pangruating, I. A. N., Satriani, N. L. A., Putra, I. N. A., Wahyuningsih, L. G. N. S., Sriasih, N. K., Kusuma, M. D. S., Hidayat, J., Putra, K. A. N., & Dewi, N. P. A. R. (2024). *Buku Referensi Perawatan Jangka Panjang*. Itekes Bali Press.
- Swarjana, I. K., Wahyuningsih, L. G. N. S., Susanti, N. D., Agustini, N. I. B., Diyu, I. A. N. P., & Satriani, N. L. A. (2023). Edukasi Latihan Fisik Berbasis Self Care Kepada Klien Dan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Di Kelurahan Pedungan Kota Denpasar. *Jpkm*, 29(2), 168-172.
- Who. (2024). Ageing And Health. *World Health Organization*, 24-26.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-137-00426-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-137-00426-0_3)