

Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong

Rosita Nurfatimah^{1*}, Melly Sri Sulastrri Rifa'i¹, Yoyoh Jubaedah¹

¹Prodi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Departemen PKK FPTK UPI

* rosita.nurfatihmah16@gmail.com

ABSTRACT

This research is motivated that existing programs in Posbindu Miana VIII village Geger Kalong limited medical examination and gymnastics, while for assisting the elderly based Home Care program there has been no structured and systematic, where as the elderly who are outside the home still need assistance, especially from the family and community environment. The purpose of this study to generate elderly assistance program based Home Care in Posbindu the village Geger Kalong. This study uses a method of Research and Development with Model Addie which include Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation. Participants in this study using purposive sampling, where selected families who provide active assistance to the elderly. Identification of needs through open interviews to the 12 families of elderly and four cadres Posbindu. The program is designed consists of program components: objectives, goals, forms of assistance, organizing institutions and implementing the program, besides, program modules include assisting the elderly. Form of assistance the elderly cover physical, social, mental and spiritual. Expert judgment program conducted by academics and practitioners elderly service agencies. Repairs done by the revised program and developed according to feedback from the validator. Trials program that has been revised and expanded to do a non potential grandmother was 80 years old. These trials were conducted by the companion of the family environment and the companion Posbindu Miana VIII RW. 08 village Geger Kalong. Recommended for families and the elderly Posbindu, the program can be implemented to meet the various needs of the elderly. For the elderly should introspect, especially in the health and follow the advice recommended by related parties. For further research the elderly assistance program based Home Care can be developed or modified according to the needs of research.

Keywords: Home care, assistance, elderly, family, Posbindu

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan menurut Depkes RI (dalam Jafar, 2011, hlm. 157) ditandai dengan meningkatnya beberapa aspek, seperti kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta usia harapan hidup. Salah satu yang menjadi perhatian ialah meningkatnya usia harapan hidup masyarakat yang akan berdampak pada peningkatan jumlah lansia. Peningkatan usia harapan hidup berdampak terhadap peningkatan jumlah lansia yaitu usia 60 tahun ke atas (Kushariyadi, 2010, hlm. 12-13).

Pertumbuhan populasi lansia (usia > 60 tahun) di dunia meningkat sangat pesat dibandingkan dengan kelompok usia lain.

Pada tahun 2000 jumlah lansia di dunia sekitar 600 juta (11%), tahun 2005 meningkat menjadi 1,2 milyar (22%). Jumlah manula secara keseluruhan pada tahun 2009 berjumlah 179.288 dari total penduduk. Diperkirakan pada tahun 2020 menjadi 11,34% dari total penduduk (Mudawamah, 2012, hlm. 1). Pertumbuhan populasi lansia dan bertambahnya usia harapan hidup di berbagai masyarakat di dunia telah melahirkan istilah yang sering disebut dalam literatur sebagai *population aging* atau *aging society*. *Population aging* adalah melonjaknya proporsi jumlah lanjut usia dibandingkan dengan kelompok usia muda, sehingga kelompok yang dikategorikan lansia ini mengalami suatu

proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Proses penuaan menurut Constantinides (dalam Maryam, 2008, hlm. 46) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara perlahan mengakibatkan kemunduran struktur dan fungsi organ, baik aspek fisik, psikis, mental dan sosial, sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Masalah utama yang dihadapi lansia menurut Partini Suadirman dalam Sri Salmah (dalam Setyaningrum, 2012, hlm. 3) pada umumnya meliputi aspek: biologi, kesehatan, psikis dan sosial.

Masalah-masalah yang dihadapi lansia pada proses penuaannya membuat lansia membutuhkan pelayanan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara komprehensif sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lansia. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia menurut PP Nomor 43 Tahun 2004 adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lansia, agar lansia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia dapat dilaksanakan melalui bentuk pelayanan sosial lanjut usia baik dalam panti maupun luar panti (Peraturan Menteri Sosial RI No. 19, 2012, hlm. 6).

Pelayanan Sosial Lanjut Usia Luar Panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan. Jenis pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia di luar panti, meliputi: pelayanan

pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di lingkungan keluarga; pelayanan harian lanjut usia; dan penguatan usaha ekonomis produktif melalui pendekatan kelembagaan sebagai investasi sosial. Jenis pelayanan sosial lanjut usia luar panti dapat dilaksanakan melalui lingkungan keluarga atau masyarakat.

Home Care merupakan salah satu program sebagai perwujudan pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia luar panti. *Home Care* menurut Kementerian Sosial (dalam Widyakusuma, 2013, hlm. 212) merupakan 'bentuk pelayanan pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di lingkungan keluarga/di rumah sebagai wujud perhatian terhadap lanjut usia dengan mengutamakan peran masyarakat berbasis keluarga'. *Home Care* sebagai bentuk pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di lingkungan keluarga atau rumah dapat memenuhi kebutuhan lansia, mengingat lingkungan keluarga sebenarnya memegang peranan yang sangat penting untuk mengembalikan kepercayaan lansia, agar merasa masih dibutuhkan dan mampu berdayaguna, baik di lingkungan keluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga lansia dapat menjalankan fungsi-fungsi sosialnya dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Posbindu sebagai salah satu lembaga yang secara tidak langsung memberikan layanan *Home Care* yang bertugas mengkoordinir kegiatan pendampingan lansia yang dilakukan oleh keluarga sebagai pendamping utama dalam melakukan pendampingan lansia berbasis *Home Care*. Pemegang peran utama untuk *Home Care* menurut Departemen Sosial (dalam Widyakusuma, 2013, hlm. 212) adalah anggota keluarga lansia. Jika tidak ada anggota keluarga lansia, maka dapat melibatkan anggota masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sama dengan lansia yang memerlukan pendampingan

ataupun perawatan di lingkungan keluarga.

Program yang sudah ada di Posbindu Miana VIII RW. 08 Kelurahan Geger Kalong terbatas hanya pemeriksaan kesehatan dan senam, sementara untuk pendampingan lansia berbasis *Home Care* belum terdapat program yang terstruktur dan sistematis, padahal lansia yang berada di luar panti masih membutuhkan pendampingan, khususnya pendampingan dari keluarga lansia dan masyarakat lingkungan sekitar, karena lansia perlu didampingi oleh seseorang yang mempunyai sifat dan pendekatan tertentu yang dapat diterima dengan baik oleh lansia, terutama dari pihak keluarga dan masyarakat yang ada di sekitar lansia itu sendiri. Program berbasis *Home Care* yang dirancang akan lebih di khususkan bagi lansia non potensial, karena lansia non potensial menurut Maryam (2008, hlm. 33) adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain, oleh karena itu, peran keluarga menjadi sangat penting, karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar yang berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia pada lansia (Maryam, 2008, hlm. 42).

Pendampingan lansia berbasis *Home Care* menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan keberfungsian lansia yang ada di lingkungan keluarga (Widyakusuma, 2013, hlm. 212). Namun, *Home Care* belum sepenuhnya diketahui dan dipahami oleh keluarga lansia dan masyarakat, sehingga diperlukan perancangan program pendampingan berbasis *Home Care* yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan lansia. Perancangan program pendampingan lansia berbasis *Home Care* dimulai dengan mengidentifikasi kebutuhan sesuai dengan karakteristik lansia, kemudian akan dirancang program yang dapat memenuhi kebutuhan lansia melalui berbagai bentuk pelayanan *Home Care*

dengan melibatkan peran keluarga lansia, Posbindu dan masyarakat di lingkungan sekitar.

Pendampingan berbasis *Home Care* bagi lansia merupakan masalah yang diangkat dalam penelitian, terkait manfaat yang diberikan sangat besar terhadap pemenuhan kebutuhan lansia melalui pendampingan dengan melibatkan keluarga lansia, Posbindu dan lingkungan masyarakat. Pemilihan masalah pendampingan lansia berbasis *Home Care* sejalan dengan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki peneliti terkait sebagai Pekerja Sosial, khususnya mendalami materi tentang konsep lanjut usia dan pelayanannya yang diperoleh dari perkuliahan Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Departemen Pendidikan Kesejahteraan Keluarga FPTK UPI Bandung.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode *Research and Development* dengan Model Addie. Tahapan penelitian yang akan dilakukan dengan menggunakan Model Addie, adalah sebagai berikut:

1. Analisis. Tahap analisis dalam penelitian ini adalah kegiatan identifikasi kebutuhan program pendampingan berbasis *Home Care* sesuai dengan karakteristik lansia yang ada di Posbindu Kelurahan Geger Kalong.
2. Desain. Tahap desain dalam penelitian ini adalah menyusun desain perancangan program pendampingan berbasis *Home Care* berdasarkan hasil dari identifikasi kebutuhan program.
3. Pengembangan. Tahap pengembangan dalam penelitian ini adalah pengembangan program pendampingan berbasis *Home Care* sesuai dengan kebutuhan para lansia di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. Setelah program dirancang,

maka akan dilakukan validasi menggunakan *expert judgment* oleh beberapa pakar atau tenaga ahli yang sudah berpengalaman untuk menilai program yang telah dirancang, sehingga selanjutnya dapat diketahui kelebihan dan kelemahan program. Oleh karena itu pada tahap ini, jika program yang telah divalidasi dapat diketahui kelemahannya, maka akan dilakukan perbaikan desain sesuai arahan dari tenaga ahli.

4. Implementasi. Tahap implementasi dilakukan untuk aplikasi program pendampingan berbasis *Home Care* kepada para lansia.
5. Evaluasi. Tahap evaluasi dalam penelitian ini adalah untuk melihat tanggapan dan penilaian pengguna setelah mengimplementasikan program pendampingan lansia berbasis *Home Care* di Posbindu Kelurahan Geger Kalong.

Partisipan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana sampel ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013, hlm. 85), yaitu dikhususkan bagi keluarga yang memberikan pendampingan secara aktif kepada lansia. Akan dilakukan wawancara kepada 12 keluarga lansia yang tersebar di setiap RT di RW. 08 Kelurahan Geger Kalong.

Program pendampingan lansia berbasis *Home Care* yang telah dirancang, kemudian akan dilakukan validasi desain program menggunakan *expert judgment* oleh ahli lansia, yang terdiri dari akademisi yang akan dipilih satu orang dosen partisipan skripsi dan satu orang ketua Posbindu Miana VIII yang keduanya memiliki wawasan tentang lansia dan memiliki pengalaman pribadi serta aktif dalam kegiatan Posbindu, sehingga selanjutnya dapat diketahui kelebihan dan kelemahan program.

Lokasi penelitian akan dilakukan di Posbindu Miana VIII RW.08 Kelurahan Geger Kalong Kecamatan Sukasari Kota

Bandung, sehingga uji coba program pendampingan lansia berbasis *Home Care* akan dilakukan oleh keluarga lansia dan Posbindu dalam memberikan pendampingan kepada lansia.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, format validasi *expert judgment* dan pedoman observasi program. Wawancara dilakukan kepada keluarga lansia dan pengelola Posbindu sebagai bahan identifikasi kebutuhan perancangan program. Format validasi *expert judgment* digunakan untuk menilai program yang dilakukan *expert akademisi* dan praktisi lembaga pelayanan lansia. Pedoman observasi digunakan ketika uji coba program oleh pendamping dari keluarga dan Posbindu.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah reduksi dan display data untuk merangkum hasil wawancara sebagai bahan identifikasi kebutuhan perancangan program, kemudian dilakukan validasi data menggunakan *expert judgment*. Hasil uji coba program kemudian ditafsirkan dan diinterpretasikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan Penelitian

1. Data identifikasi kebutuhan kondisi objektif Posbindu didapatkan melalui wawancara kepada perwakilan kader yang terdiri dari empat orang yang tersebar di setiap RT, yaitu RT satu sampai empat, RW. 08 Kelurahan Geger Kalong.
2. Data identifikasi kebutuhan perancangan program pendampingan lansia berbasis *Home Care* didapatkan melalui wawancara kepada perwakilan kader yang terdiri dari empat orang dan keluarga sebagai pendamping lansia yang terdiri dari dua belas keluarga yang tersebar di setiap RT, yaitu RT satu sampai empat, RW. 08 Kelurahan Geger Kalong.

3. Desain awal perancangan program pendampingan lansia berbasis *Home Care* dilakukan setelah mengidentifikasi kebutuhan perancangan program yang telah dilakukan melalui wawancara kepada perwakilan kader yang terdiri dari empat orang dan keluarga sebagai pendamping lansia yang terdiri dari dua belas keluarga yang tersebar di setiap RT, yaitu RT satu sampai empat, RW. 08 Kelurahan Geger Kalong.
4. Hasil *expert judgment* yang telah dilakukan oleh akademisi dan praktisi Lembaga Pelayanan Lansia meliputi komponen perancangan program pendampingan lansia berbasis *Home Care*, yaitu: tujuan, sasaran, bentuk pendampingan, lembaga penyelenggara dan pelaksana program secara keseluruhan sudah sesuai, namun masih diperlukan pengembangan.
5. Revisi dan pengembangan desain perancangan program pendampingan lansia berbasis *Home Care* dilakukan setelah mendapatkan hasil *expert judgment* dari akademisi dan praktisi lembaga pelayanan lansia. Saran dan komentar yang diberikan oleh akademisi dan praktisi lembaga pelayanan lansia dijadikan rujukan untuk pengembangan rancangan program.
6. Program pendampingan lansia berbasis *Home Care* yang telah direvisi dan dikembangkan diuji coba kepada seorang nenek non potensial berusia 80 tahun. Uji coba tersebut dilakukan oleh pendamping dari lingkungan keluarga dan pendamping atau kader lansia Posbindu Miana VIII RW. 08 Kelurahan Geger Kalong, sebagai berikut:
 - 1) Identitas pendamping keluarga. Putri lansia yang tinggal dalam satu rumah yang merupakan seorang ibu rumah tangga, berusia 45 tahun dengan

status sudah menikah dan pendidikan terakhir SMA.

- 2) Identitas pendamping kader lansia. Kader Posbindu yang menjadi pendamping lansia adalah kader yang terlibat secara aktif dalam memberikan pendampingan ketika kegiatan Posbindu berlangsung berjumlah 10 orang perempuan dengan usia 30-60 tahun. Pendidikan terakhir kader Posbindu yaitu SMA berjumlah 8 orang, sedangkan lulusan S1 berjumlah 2 orang. Kader Posbindu sudah mengikuti pelatihan-pelatihan terkait kegiatan Posbindu, seperti pelatihan tentang Penyakit Tidak Menular atau PTM serta memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan kepada lansia.

Pembahasan Penelitian

Tujuan program pendampingan dirumuskan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan lansia pada saat tertentu, namun yang terpenting dapat menciptakan suasana yang menyenangkan seperti rasa aman, nyaman dan tenang bagi lansia, sehingga lansia dapat menjalankan kehidupannya secara wajar. Tujuan program pendampingan berbasis *Home Care* dirumuskan berdasarkan pendapat menurut Akdon (dalam Mei, 2016) Tujuan tidak harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, akan tetapi harus dapat menunjukkan kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang.

Sasaran program pendampingan lansia berbasis *Home Care* terdiri dari sasaran langsung yaitu lansia yang akan diberikan pendampingan dan keluarga yang memberikan pendampingan baik untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, mental dan spiritual lansia. Sasaran tidak langsung program yaitu kader Posbindu dan masyarakat di lingkungan sekitar lansia.

Bentuk program pendampingan lansia berbasis *Home Care* dirumuskan

dengan memperhatikan kebutuhan lansia sebagai seseorang yang telah mengalami perubahan yang akan berpengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia, sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Wati, 2012). Bentuk pendampingan lansia berbasis *Home Care* yang dirancang meliputi pendampingan secara aspek fisik, sosial, mental dan spiritual. Sejalan dengan pendapat menurut Taviyanda dan Siswanto (2016, hlm. 145) bahwa peran keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain: menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Kebutuhan lansia dari aspek fisik meliputi (1) makanan. Perubahan kebutuhan dan asupan gizi harus diantisipasi dengan pemberian nutrisi secara tepat, sehingga tidak menimbulkan masalah gizi atau memperburuk kondisi fisik lansia. Gizi yang baik akan berperan dalam upaya penurunan prosentase timbulnya penyakit dan angka kematian di usia lanjut (Mainake, 2012, hlm. 3). Kebutuhan lansia dari aspek fisik (2) pakaian. Pakaian lansia termasuk kepada salah satu *activity daily of living* yang harus dipenuhi dan diperhatikan oleh keluarga, karena menurut Nur (2015, hlm. 7) dukungan keluarga yang tepat akan memperbaiki atau mempertahankan kemampuan aktivitas sehari-hari lansia. Kebutuhan lansia dari aspek fisik (3) kebersihan diri. Kebersihan badan, tempat tidur, kebersihan rambut, kuku dan mulut atau gigi perlu mendapat perhatian perawatan khusus. Kebanyakan dari lansia tidak memiliki kesadaran untuk memelihara kebersihan diri, dikarenakan *personal hygiene* tidak begitu penting bagi lanjut usia saat ini, sehingga keluarga perlu membantu dan memotivasi lansia

menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari, karena personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu, termasuk lansia (Ramadhan dan Sabrina, 2016, hlm. 1735-1748). Kebutuhan lansia dari aspek fisik (4) mobilisasi lansia. Mobilisasi lansia berkaitan dengan olahraga atau senam lansia. Senam lansia sebaiknya dilakukan dengan durasi 20-50 menit dan frekuensi tiga kali seminggu (Raharjo, 2016). Kebutuhan lansia dari aspek fisik (5) kesehatan. Keluarga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Lansia yang sudah mengalami penurunan fungsi baik fisiologis maupun psikologis, apalagi memiliki penyakit kronik sangat membutuhkan dukungan dan bantuan keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan (Hidayati, 2015).

Kebutuhan lansia dari aspek sosial meliputi: komunikasi, rekreasi dan partisipasi lansia dalam kegiatan masyarakat, karena meskipun lansia mengalami berbagai kemunduran, namun tidak berarti karena perubahan baik secara fisik dan psikologis tersebut menjadikan lansia merasa dirinya tidak berguna, padahal banyak kebudayaan dan masyarakat menurut Nawawi (2009, hlm. 8) menganggap lansia memiliki peran dan kedudukan sebagai orang yang dihormati, dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih, sehingga menjadi tempat bertanya dan mendapatkan nasehat bagi golongan muda. Penelitian yang dilakukan Andriani (dalam None dan Kallo, 2016) tentang keluarga sehat, menulis bahwa sifat pertama dari keluarga yang sehat adalah komunikasi yang jelas dan kemampuan untuk saling mendengarkan.

Kebutuhan lansia dari aspek mental meliputi: kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional dan kecerdasan moral. Masalah gangguan kesehatan mental menurut Riani (2013) dapat

mengganggu kegiatan sehari-hari lansia dan menurunkan kualitas hidup lansia. Dukungan sosial terdekat yang dapat diperoleh lansia adalah bersumber dari keluarga. Dukungan sosial dari keluarga dapat dilakukan melalui memberikan perhatian pada lansia, bantuan instrumental, pemberian informasi saat berada pada situasi yang menekan, serta informasi yang relevan dengan penilaian diri, dengan cara tersebut, setidaknya dukungan sosial dapat meringankan beban lansia apabila dihadapkan pada suatu persoalan (Parasari dan Lestari, 2015, hlm. 70-71).

Kebutuhan lansia dari aspek spiritual meliputi: aqidah, amaliyah, syariah dan akhlak. Aspek spiritual membahas terkait mengajak, mendampingi dan melatih lansia menjalankan *ibadah mahdah* dan *ghair mahdah*. Kedekatan antara lansia dengan Tuhan yang dibangun melalui aktifitas ritual ibadah dan do'a yang didasari dengan keikhlasan akan membawa ketenangan dan kedamaian, sehingga akan memberikan efek relaksasi pada lansia. Kedekatan dengan Tuhan yang dilandasi dengan keikhlasan akan membuat lansia mematuhi ajaran agamanya. Ajaran agama tidak hanya mengajarkan perintah dan larangan yang harus dipatuhi oleh umat manusia, namun juga tentang cara berperilaku hidup sehat, sehingga lansia memiliki motivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat demi kesehatannya (Dewi, 2016, hlm. 233-234).

Pelaksana utama program pendampingan lansia berbasis *Home Care* adalah keluarga lansia. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan pendampingan kepada lansia, karena keluarga menurut Harris (dalam Baroroh, 2015, hlm. 143) merupakan orang terdekat yang secara spontan akan mengambil bagian menjadi *care giver*, ketika keluarga yang dicintainya membutuhkannya. Keluarga perlu membantu lansia untuk menyesuaikan

dirinya terhadap tugas perkembangan yang harus dilakukan, seperti: mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun, mempersiapkan diri untuk pensiun, membina hubungan baik dengan sesama lansia dan masyarakat dengan keadaan nyaman, mempersiapkan kehidupan baru sebagai lansia dan mempersiapkan untuk kematian pasangan maupun kematian diri sendiri.

Selain keluarga, kader Posbindu juga merupakan pendamping yang memberikan pendampingan kepada lansia ketika kegiatan Posbindu berlangsung. Posbindu merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah berusia lanjut (Rusfita, 2016). Posbindu menurut Nawawi (2009, hlm. 60) menjalankan peran penting dalam meningkatkan taraf kesehatan lansia. Posbindu sebagai salah satu lembaga pelayanan lansia dapat menjalin kerjasama aktif antara keluarga dan masyarakat lingkungan sekitar untuk memberikan pendampingan kepada lansia.

SIMPULAN

Simpulan pada bab ini dibuat dengan memperhatikan tujuan penelitian, hasil pengolahan data dan pembahasan penelitian, maka dapat diuraikan simpulan sebagai berikut:

- a. Program pendampingan lansia berbasis *Home Care* dirancang terdiri dari komponen program seperti: tujuan, sasaran, bentuk pendampingan, lembaga penyelenggara dan pelaksana program pendampingan. Bentuk program pendampingan meliputi aspek fisik, sosial, mental dan spiritual.
- b. Hasil *expert judgment* yang dilakukan oleh akademisi dan praktisi lembaga pelayanan lansia menyatakan bahwa program layak

untuk diuji coba sesuai dengan saran atau masukan sebagai perbaikan program pendampingan lansia berbasis *Home Care*.

Hasil uji coba program dilakukan kepada seorang nenek non potensial berusia 80 tahun. Uji coba tersebut dilakukan oleh pendamping dari lingkungan keluarga dan pendamping Posbindu Miana VIII RW. 08 Kelurahan Geger Kalong. Program pendampingan secara aspek fisik, sosial, mental dan spiritual secara keseluruhan sudah dapat dilaksanakan. Aspek yang belum dilaksanakan, seperti menyeka badan lansia, membantu lansia menggunakan pispot dan memberikan pertolongan pada gejala sakit ringan, dikarenakan kondisi lansia sedang dalam keadaan sehat. Pendampingan dalam mengawasi dan membantu lansia menggunakan alat bantu, seperti kursi roda, tongkat, kruk dan walker belum dilaksanakan, dikarenakan keterbatasan alat bantu lansia yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Baroroh, D. B. (2015). Peran Keluarga Sebagai *Care Giver* Terhadap Pengelolaan Aktifitas pada Lansia dengan Pendekatan *NIC (Nursing Intervention Classification)* Dan *NIC (Nursing Outcome Classification)*. 3 (2), hlm. 141-151.
- Dewi, S, R. (2016). Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6 (2), hlm. 228-236.
- Hidayati, R, N. (2015). Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan Lanjut Usia di Dusun Karangnongko Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 11 (1).
- Jafar, N, dkk. (2011). Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14 (3), hlm. 157-164.
- Kushariyadi. (2010). Asuhan Keperawatan Klien Lanjut Usia Dengan Demensia Pada *Home Care*. *Jurnal Keperawatan*, ISSN: 2086-3071, 1 (1), hlm. 12-19.
- Mainake, M. B. (2012). *Hubungan antara Tingkat Asupan Energi dengan Status Gizi Lansia di Kelurahan Mapanget Barat Kecamatan Mapanget Kota Manado*. [Online]. Diakses dari <http://fkm.unsrat.ac.id>.
- Maryam, S. dkk. (2008). *Mengenal Usia Lajut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mei. (2016). *Menyusun Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran sebuah Program*. [Online]. Diakses dari <https://wordpress.com>.
- Mudawamah, S dan Legowo, M. (2012). Perawatan Lansia Oleh Masyarakat Melalui *Home Care* Lansia BKKKS Jawa Timur. 1 (1), hlm. 1-7.
- Nawawi, U. (2009). *Sehat dan Bahagia di Usia Senja*. Yogyakarta: Dianloka Pustaka Populer.
- None, N, I dan Kallo, V. (2016). Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Malalayang Satu Timur Kecamatan Malalayang. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 4 (2).
- Nur, I. (2015). Pengaruh Peran Keluarga dalam Pemenuhan Activities Daily Living Kualitas Hidup Lansia di Desa Raharja Kecamatan Wonosari Kabupaten Boalemo. *Jurnal Keperawatan*, 3 (3), hlm. 1-14.
- Parasari, G, A, T dan Lestari, M, D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2 (1), hlm. 68-77.
- Peraturan Menteri Sosial RI No. 19. (2012). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. [Online]. Diakses dari <http://www.bphn.go.id/data/.../12pmsos019.pdf>.
- Raharjo, R, D. (2016). *Pengaruh Senam Lansia terhadap Kebugaran Lansia di Panti Werdha Majapahit Mojokerto*. [Online]. Diakses dari ejournal.unesa.ac.id
- Ramadhan, K dan Sabrina, I. (2016). Hubungan Personal Hygiene dengan Citra Tubuh pada Lansia di Desa Sepe Kecamatan Lage Kabupaten Poso. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10 (2), hlm. 1735-1748.
- Riani, S. (2013). *Studi Deskriptif Status Mental Lansia Berdasarkan Karakteristik Lansia di Kelurahan Karangayu Semarang Barat*. [Online]. Diakses dari <http://e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article...>
- Rusfita, A. (2016). *Lanjut Usia (Lansia)*. [Online]. Diakses dari <https://wordpress.com>.
- Setyaningrum, N. (2012). *Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Lansia Melalui Home Care Service Di Panti Sosial Tresna Werdha*

- (PSTW) Yogyakarta Unit Budhi Luhur. [Online]. Diakses dari <http://eprints.uny.ac.id/27076/1/Nuraeni%20Setyaningrum.pdf>.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Taviyanda, D dan Siswanto, A. (2016). Penerapan Fungsi Afektif Keluarga pada Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2 (2), hlm. 144-149.
- Wati, S. (2012). *Penelitian Keperawatan Gerontik*. [Online]. Diakses dari <http://repository.unand.ac.id/17849/1/pdf>.
- Widyakusuma, N. (2013). Peran Pendamping Dalam Program Pendampingan Dan Perawatan Sosial Lanjut Usia Di Lingkungan Keluarga (*Home Care*): Studi Tentang Pendamping Di Yayasan Pitrah Sejahtera, Kelurahan Cilincing, Kecamatan Cilincing Jakarta Utara. *Informasi*, 18 (2), hlm. 211-224.