

Pemberdayaan Kader Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Pada Dimensi Fisik Lansia Di Kelurahan Giwangan

Indrayanti*, Daning Widi Istianti², Enik Listyaningsih³, Antonius Yogi Pratama⁴

(1,2,3,4)Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
email: indrayanti@stikesbethesda.ac.id

Arreta: Community Health Service Journal

Informasi artikel
Diterima : 15 April 2025
Revisi : 27 April 2024
Diterbitkan : 30 April 2025

Korespondensi
Nama penulis: Indrayanti
Afiliasi: STIKES Bethesda Yakkum
Email: indrayanti@stikesbethesda.ac.id



Sitasi:

Indrayanti. (2025). Pemberdayaan Kader Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Pada Dimensi Fisik Lansia Di Kelurahan Giwangan. Arreta: Community Health Service Journal. Vol.1(1)

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan proses alami yang mengubah seseorang dewasa sehat menjadi lemah secara perlahan-lahan, karena menurunnya fungsi yang normal sehingga mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia pentingnya keterlibatan keluarga dalam merawat lansia khususnya lansia yang mengalami kelemahan atau yang membutuhkan bantuan oleh karena itu perlunya pendampingan pada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam merawat Lansia khususnya pada lansia yang memerlukan bantuan. Tujuan dari pengabdian Masyarakat ini adalah pemberdayaan kader dalam meningkatkan kemandirian keluarga pada dimensi fisik Lansia di Kelurahan Giwangan, Metode yang digunakan dengan fokus grup diskusi, memberikan Pendidikan kesehatan serta pelatihan pada kader untuk meningkatkan kesehatan lansia di Kelurahan Wirogunan. Hasil dari pengabdian masyarakat yang dilakukan pada 30 kader, terdapat peningkatan pengetahuan kader sebesar 70% dan Tingkat kemandirian keluarga meningkat sebesar 10%. Kesimpulan pengabdian kepada masyarakat di Kelurahan Wirogunan Tingkat Kemandirian keluarga lansia meningkat setelah kunjungan kader kepada keluarga lansia rutin dilakukan sehingga meningkatkan kesehatan pada lansia. Rekomendasi pada PKM diharapkan keberlanjutan program, kontroling dan bimbingan terhadap keluarga bersama dengan para kader lansia dan petugas kesehatan

Kata Kunci: Pemberdayaan, kader, Keluarga, Mandiri, Lansia

ABSTRACT

Old age is a natural process that gradually transforms a healthy adult into a weaker individual due to the decline in normal functions, resulting in increased vulnerability to diseases. To improve the quality of life for the elderly, the involvement of families in caring for the elderly, especially those who are weak or need assistance, is crucial. Therefore, it is necessary to provide support to families to enhance their knowledge, attitudes, and skills in caring for the elderly, particularly those who require assistance. The purpose of this community service is to empower cadres in enhancing family independence in the physical dimension of the elderly. In Giwangan Village, the method used was focus group discussions, providing health education, and training for cadres to improve the health of the elderly in Wirogunan Village. The results of the community service conducted on 30 cadres showed a 70% increase in the knowledge of the cadres and a 10% increase in the family's level of independence. Conclusion of community service in Wirogunan Village The level of independence of elderly families increased after regular visits by cadres to elderly families, thereby improving the health of the elderly. Recommendations for PKM are expected to include program sustainability, monitoring, and guidance for families along with elderly cadres and health workers.

Keywords: Empowerment, cadre, Family, Independent, Elderly

Pendahuluan

Lanjut usia menurut WHO: seorang memasuki usia 60 tahun ke atas, menua merupakan Proses alami yang mengubah seseorang dewasa sehat menjadi lemah secara perlahan-lahan, karena menurunnya fungsi yang normal sehingga mengakibatkan peningkatan kerentanan. Jumlah lansia pada tahun 2035 adalah jumlah populasi penduduk pra lansia (45 – 59 tahun) pada tahun ini, seseorang harus mempersiapkan setelah nanti menjadi lansia baik dari segi kesehatan, ekonomi,emosional, sosial(Direktorat Bina Ketahanan Keluarga lansia dan rentan, BKKBN 2019). Percepatan pertumbuhan lansia meningkat dari tahun ketahun . Terjadinya proses transisi demografi hampIr di seluruh negara-negara di dunia, dengan ditandai adanya peningkatan status kesehatan masyarakat, peningkatan umur harapan hidup (UHH) dan menurunnya Tingkat fertilitas.

Hasil Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia untuk penyakit tidak menular antara lain adalah: hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain: ISPA, diare, dan pneumonia. Selain penyakit tidak menular dan menular,lansia beresiko untuk masalah gizi lebih, gangguan mental emosional, depresi, serta dimensia (kemenkes RI,2018). Perilaku dan paparan risiko kesehatan seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, gaya hidup atau paparan zat-zat beracun di tempat kerja yang menetap semasa dewasa juga berpengaruh terhadap kesehatan di usia tua. Seiring peningkatan usia maka semakin tinggi resiko terjadinya penyakit jantung, diabetes, hipertensi, kanker dan beberapa penyakit generatif seperti osteoporosis dan osteoarthritis maupun sindroma geriatrik. Oleh karena itu dibutuhkan adanya perawatan jangka panjang bagi lansia yang memiliki tingkat ketergantungan sedang dan tinggi. Pendampingan keluarga dalam meningkatkan kesehatan Lansia diperlukan (direktorat Bina ketahanan Keluarga lansia dan Rentan, BKKBN 2019).

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunya ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas (Ph et al., 2025). Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari

keperawatan. Keberadaan keluarga yang dinamis di lingkungan komunitas tersebut memerlukan pengawasan dan fasilitasi yang baik dari aspek kesehatan. Ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga dalam memfasilitasi tugas perkembangan dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga akan mengakibatkan keluarga mengamati keadaan maladaptif dalam mencapai kemandirian keluarga. Permasalahan kesehatan keluarga saat ini di Indonesia sangat kompleks. Keluarga di Indonesia mengalami masalah pada pertumbuhan dan perkembangan keluarga serta permasalahan keluarga yang beresiko ataupun rentan terhadap permasalahan kesehatan khususnya lansia (Adl et al., 2024). Hal ini memerlukan peranan perawat keluarga dalam memberikan dukungan perawatan keluarga. Peran perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga lebih difokuskan untuk menjalankan lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Setiadi, 2012).

Keluarga merupakan unit terkecil yang mempunyai peran penting dalam upaya meningkatkan kesehatan pada Lansia. Untuk memberikan pemahaman dan keterampilan bagi anggota keluarga yang mempunyai lansia, pembinaan Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku serta keterampilan keluarga dalam membina dan mensejahterakan keluarga Lansia menjadi sangat penting, dan diharapkan dapat menjadi wahana belajar bagi keluarga untuk meningkatkan kepedulian peran aktif keluarga. Untuk itu diperlukan pendampingan pada saat awal agar keluarga siap dalam melakukan pendampingan kepada lansia maupun rentan (Kartika et al., 2023).

Hasil PKM bulan Februari sampai Juni menunjukkan terdapat 85 Lansia. Terdapat 85 lansia dan Terdapat 70% lansia hidup mandiri dan tinggal bersama keluarga dan 30% dibantu sebagian oleh keluarga. Hal ini menjadi Gambaran bahwa pentingnya keterlibatan keluarga dalam merawat lansia khususnya lansia yang mengalami kelemahan

atau yang membutuhkan bantuan oleh karena itu perlunya pendampingan pada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam merawat Lansia khususnya pada lansia yang memerlukan bantuan (Upoyo et al., 2025). Hasil wawancara menyampaian keluarga yang merawat lansia belum memahami bagaimana cara untuk melakukan mobilisasi yang benar berpindah tempat, lansia beresiko jatuh Ketika berjalan. Oleh karena itu perlunya meningkatkan pengetahuan ,sikap dan perilaku pada keluarga dalam merawat lansia sehingga keluarga bisa mandiri dan sehat. Karena keluarga merupakan pendamping (caregiver) individu yang memberikan sebuah pendampingan/ perawatan dalam kehidupan sehari hari khususnya pada lansia yang di rumah (Armiyati et al., 2015). Oleh karena pentingnya tingkat kemadirian keluarga dalam pendampingan lansia untuk untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Metode

Pelaksanaan kegiatan dalam pengabdian masyarakat di Kelurahan Giwangan dengan metode pengkajian, penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan PTM dan pelatihan terkait kunjungan rumah pada kader, dalam mengunjungi keluarga dengan lansia. Dilakukan Demonstrasi langsung dengan pendampingan untuk Kunjungan rumah pada keluarga dengan lansia oleh kader. Pengabdian Masyarakat dilakukan selama 3 Bulan.

Hasil

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain sosialisasi kegiatan dengan fokus grup diskusi, edukasi kesehatan, dan pelatihan kader serta kunjungan rumah kader pada keluarga lansia dengan melakukan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan terhadap lansia

A. Tahap Pertama Pengkajian pada kader

Pada Bulan Oktober melakukan pengkajian di Kelurahan Giwangan dengan hasil kader sudah pernah mendapatkan pelatihan menggunakan tensi manual dan digital namun sudah cukup lama sekita 1-2 tahun lalu, namun kader lansia mengatakan belum pernah mendapatkan pendampingan saat kunjungan rumah yang tepat dan

apa saja yang dilakukan saat kunjungan rumah. Selanjutnya dilakukan Pelatihan pada kader Lansia.

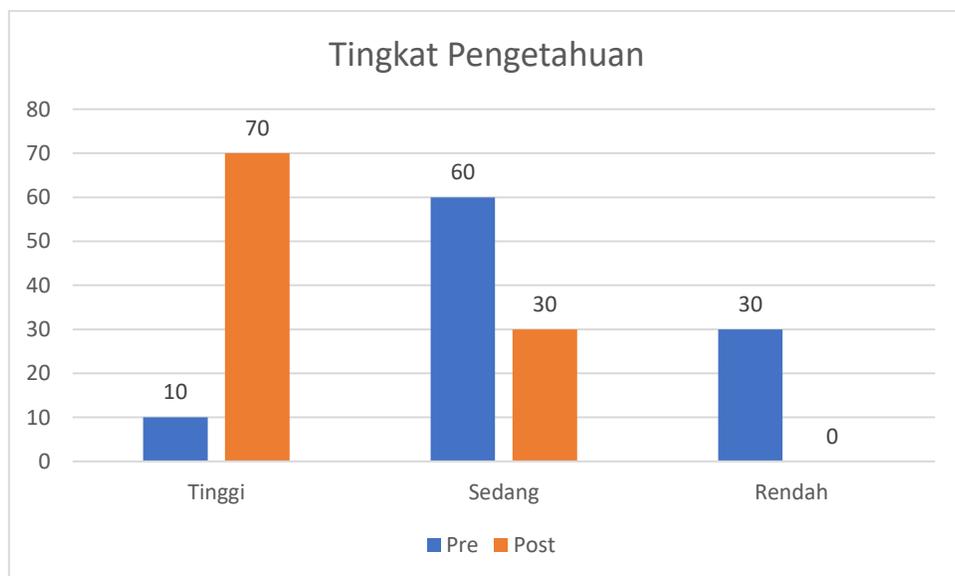
B. Penyuluhan Kesehatan

Kader diberikan Penyuluhan kesehatan mengenai Pencegahan dan Perawatan Penyakit Tidak Menular. Kader hadir antusias dalam mengikuti penyuluhan yang diberikan.

Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan terkait Pencegahan dan Perawatan PTM di Kelurahan Giwangan.



Tabel 1. Gambaran Tingkat perubahan Pengetahuan Kader sebelum dan setelah Pelatihan Kader di Kelurahan Giwangan



Berdasarkan dari hasil Pre dan Post tes tingkat pengetahuan Kader dalam Kunjungan Rumah untuk kemandirian Lansia ssebelum dilakukan pelatihan

terdapat 60% Kader dengan pengetahuan rendah dan 10% kader memiliki pengetahuan tinggi , setelah dilakukan pelatihan kader mengenai kunjungan rumah dan kemandirian keluarga , pengetahuan kader meningkat sebesar 70% kader memiliki pengetahuan tinggi dan 30% pengetahuan sedang dan tidak ada kader yang memiliki pengetahuan rendah.

C. Pelatihan Kader

Yang dilakukan antara lain, Pengukuran tekanan darah, nadi dan pernapasan, Kader dilatih menggunakan metode kunjungan rumah yang benar .

Tahapan Kunjungan rumah mulai dari :

1. Persiapan diri kader, apa saja yang perlu disiapkan saat mau kunjungan rumah seperti alat-alat kesehatan yang bisa dibawa kader seperti alat tensi, timbangan cek GDS maupun asam urat jika ada, kemudian persiapan mental seperti menghadapi lansia dengan berbagai ragam kebiasaan, maupun keluarga yang kurang peduli terhadap lansia, setelah tahap persiapan kader diajarkan untuk fokus saat berkunjung , tahapan berikutnya
2. Perkenalan atau salam, jika baru pertama kali berkunjung memperkenalkan diri menyampaikan maksud dan tujuan,
3. Tahapan berikutnya mengajak bicara klien dengan menanyakan keadaan klien,selanjutnya
4. Jelaskan dan Bantu :
Memberikan penjelasan tentang hal yang spesifik pada keluarga dengan memberikan penyuluhan kesehatan sederhana Apabila diperlukan, kader dapat merujuk langsung keluarga dengan masalah yang dialami ke puskesmas terdekat atau menginformasikan ke pelayanan kesehatan terdekat
5. Ingatkan
Meningatkan keluarga untuk datang ke pelayanan kesehatan jika terjadi masalah kesehatan seperti Puskesmas/ POSBINDU
6. Berpamitan : dapat memberikan pesan kepada keluarga secara sederhana dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

7. Evaluasi: Apa saja yang sudah dilakukan, hasilnya apa saja dan dapat di dokumentasikan dalam buku atau modul yang dimiliki

Setelah Pelatihan Kader terkait Pemeriksaan pengukuran tekanan darah, nadi dan pernapasan dan cara kunjungan rumah, Kader yang hadir melakukan demontrasi ulang terkait pelatihan diajarkan.

D. Tindak Lanjut Dari Program Pelatihan

Melakukan Kunjungan Rumah oleh kader kepada keluarga Lansia minimal 1 minggu sekali selama 3 minggu, Kader melakukan Kunjungan Rumah kepada keluarga Lansia dengan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (tekanan darah, pernapasan, dan Nadi), selanjutnya menanyakan kondisi kesehatan lansia, dan memberikan edukasi sederhana terkait kesehatan pada lansia dan di akhr kunjungan kader menyampaian rencana tindak lanjut kunjungan dan mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan.

Gambar 2. Kunjungan rumah oleh kader pada lansia di Kelurahan Giwangan



Setelah dilakukan pelatihan kader selama 3 Minggu. Terdapat 60% kader lansia melakukan kunjungan Rumah dan mendokumentasikan hasil kunjungan rumah seperti kondisi lansia 30% lansia yang dikunjungi mengalami hipertensi dan 10 lansia ganggun nutrisi ringan. Dari hasil kunjungan kader diperoleh peningkatan kemandirian pada keluarga yang mempunyai lansia sebesar 10 % selama 3 Minggu. Setelah kunjungan Rutin pada keluarga Lansia dengan hipertensi tekanan darah lansia menurun.

Pembahasan

Hasil pelaksanaan PKM terkait Pemberdayaan kader dalam meningkatkan kemandirian keluarga pada Dimensi Fisik Lansia Di Kelurahan Giwangan. Terjadi perubahan peningkatan pengetahuan kader dan tingkat kemandirian keluarga diberikan penyuluhan kesehatan dan pelatihan kader lansia. Hal ini menunjukkan bahwa Pentingnya pemberdayaan pada Kader kesehatan lansia dalam meningkatkan tingkat kemandirian keluarga lansia sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma et al., 2016) dengan pelatihan kunjungan rumah pada kader dapat meningkatkan pengetahuan kader dan tingkat keamandirian keluarga. Kader lansia yang diberikan ilmu pengetahuan dengan metode pelatihan, serta pelaksanaan pendampingan kunjungan rumah lansia hasil pelaksanaan terdapat kader lansia yang terampil dan pengelolaan posyandu lansia yang lebih baik. Setelah dilakukan kunjungan rumah hasil menunjukkann beberapa masalah kesehatan terdeteksi secara dini seperti DM, HT stroke dan nyeri sendi (Akbar, 2021). Hal ini sejalan dengan PKM yang dilakukan di Kelurahan Giwangan bahwa pelatihan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan kader khususnya kunjungan rumah dan Kader dapat mengidentifikasi lansia yang membutuhkan perawatan dirumah dan kader dapat melakukan kunjungan rutin pada lansia sehingga meingkatkan tingkat kemandirian keluarga Lansia. Hasil pegabdian masyarakat yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2020) menunjukkan bahwa Pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan PTM dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan menurunkan risiko PTM hal ini sejalan dengan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di Giwangan bahwa kader lansia dapat meningkatkan pengetahuan kader lansia dan menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan hipertensi (Upoyo et al., 2025).

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarga khususnya lansia yang tinggal di rumah, Tingkat kemandiran keluarga mempunya peran penting dalam perawatan lansia di ruamah hal ini sejalan dengan penelitian (Yoga Kertapati, 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga.

Kesimpulan

Meningkatnya pengetahuan kader lansia setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dan pelatihan kader . Meningkatnya Tingkat kemandirian keluarga Lansia di Kelurahan Giwangan.

Saran

Saran untuk kader Lansia di Kelurahan Giwangan dapat melakukan kunjungan rumah rutin kepada keluarga lansia minimal 2 kali seminggu pada keluarga yang kurang mandiri dalam melakukan perawatan. Kader kesehatan dapat melakukan rujukan yang mudah jika timbul masalah kesehatan lansia di rumah kepada puskesmas setempat. Pelayanan kesehatan dapat melakukan keberlanjutan program, kontroling, dan bimbingan terhadap keluarga bersama para kader dan petugas kesehatan dapat melakukan evaluasi dan pemantauan yang dilakukan pada keluarga bersama kader lansia

Ucapan Terima Kasih

Selama proses penyusunan hasil PKM ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Ketua UPPM ibu Christina Yeni Kustanti, S.Kep., Ns., M.Pall.C., Ph.D
3. Lurah Kelurahan Giwangan ibu Diah Murniwarini telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan PKM
4. Kader Kesehatan, Perangkat Desa serta Keluarga Lansia yang telah bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan PKM di Kelurahan Giwangan
5. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan doa, moril dan materiil.
6. Staf dosen dan Karyawan dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan hasil PKM ini.

Daftar pustaka

- Adl, L., Pemberdayaan, M., & Lansia, P. (2024). *OPTIMIZING THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY IN CARRYING OUT DAILY LIVING (ADL) ACTIVITIES THROUGH THE EMPOWERMENT OF ELDERLY*. 6(November), 1–9.
- Akbar, H. (2021). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik pada Masyarakat Desa Moyag Kotamobagu. *Abdimas Universal*, 3(1), 83–87.
<http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversalDOI:https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v3i1.94>
- Armiyati, Y., Soesanto, E., & Hartiti, T. (2015). Pemberdayaan Kader Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kangkung Demak. *Jurnal Unimus*, 4(1), 1–5.
- Kartika, A., Kumboyono, K., Kristianingrum, N. D., & Hayati, Y. S. (2023). Pelatihan Caregiver untuk Meningkatkan Kesiapan Perawatan Lansia Sakit Kronis di Rumah. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 7(2), 568–578.
<https://doi.org/10.29407/ja.v7i2.19236>
- Kusuma, I. G. N. M., Gandamayu, I. B. M., & Kamaryati, N. P. (2016). Ipteks Bagi Masyarakat (IbM) Kelompok Kader Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Pererenan. *Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(11), 85–90.
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. *Adimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48.
<https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
- Ph, D., Shih, R. A., & Ph, D. (2025). *Caregivers to Older Adults*. 44(2), 183–192.
<https://doi.org/10.1177/07334648241270025>.Implications
- Upoyo, A. S., Sarwani, D., Rejeki, S., & Sutrisna, E. (2025). *MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM PERAWATAN*. 12(1), 29–34.
- Yoga Kertapati. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya Yoga. *Jural Ilmiah Keperawatan*, 14(1), 422.

<https://doi.org/https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i1.47>