

LAPORAN AKHIR

Diajukan untuk memenuhi tugas pada mata kuliah Stase Keperawatan Gerontik



Disusun Oleh:

Kelompok BPSTW CIPARAY

Ni Putu Mulia Fernanda	220112210501	Aulia Rahma	220112210514
Irsyadatul Hasanah	220112210504	Rahayu Merdekawati	220112210615
Liza Rizki Amalia	220112210515	Inggit Annisa N.G	220112210502
Ruqi Muhtadini	220112210506	Firmansyah D	220112210517
Alfiatullatifah	220112210509	Melin Alawiyah	220112210518
Zahrul Insan Sismayadi	220112210510	Adhitya Wicaksana	220112210550
Rafdi Herlanda Pratama	220112210547	Rosdiana Sari	220112210553
Annisa Aulia Husna	220112210560	Annisa Nurbaiti R	220112210556
Febbie Chandra Syahrani	220112210595	Gina Fitriana	220112210559
Kaysa Refapriliana	220112210601	Syafira Dewi	220112210568
Devi Anggraeni	220112210607	Rizky Chintya D	220112210571
Ade Haniah S.R.	220112210617	Istikomah	220112210574
Krusita Afriliani	220112210530	Hana Giriutami	220112210577
Enzel Gabriela Putri	220112210525	Adibha Adi A	220112210579
Muhammad Restu Fauzi	220112210612	Agfithania Briliani	220112210563
Zulfa Faridah	220112210548	Stefani	220112210583
Nadilla Cynthia Nur Fikriyah	220112210557	Elda Regita Dewi	220112210585
Annisa Fitri Mifa Effendy	220112210513	Ayuni Putri K	220112210586
Wafa Firyal Siti Naifah	220112210575	Siti Nuraidah	220112210589
Anastasia Beatrice Rachel A.M	220112210520	Rohman Hikmat	220112210600

**PROGRAM PROFESI NERS XLIII
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2022**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI 2

BAB I PENDAHULUAN	5
1.1. Latar Belakang	5
1.2. Tujuan Penulisan	9
1.2.1. Tujuan Umum	9
1.2.2. Tujuan Khusus	9
1.3. Metode Penulisan	10
1.4. Sistematika Penulisan	10
BAB II	11
PENGAJIAN MANAJEMEN PANTI	11
2.1 Kajian Situasi Unit UPTD PPSGL Ciparay	11
2.1.1 Profil dan Sejarah UPTD PPSGL Ciparay	11
2.1.2 Tugas dan Fungsi UPTD PPSGL Ciparay	13
2.1.3 Dasar Hukum UPTD PPSGL Ciparay	13
2.1.4 Analisis terhadap Unit	15
2.1.5 Kekuatan Kerja	18
2.2 Kajian Situasi Manajemen UPTD PPSGL Ciparay berdasarkan Karakteristik	26
2.2.1. Karakteristik Unit	26
2.2.2. Karakteristik Jumlah ASN dan Non ASN di UPTD PPSGL Ciparay	29
2.3 Hambatan dan Upaya Penanggulangannya	29
2.3.1. Hambatan Terkait Sarana Prasarana	29

2.3.1. Hambatan Terkait Sumber Daya Manusia	29
2.4 Kajian Situasi Manajemen Asuhan PPSGL Ciparay	30
2.4.1 Karakteristik Lansia	30
2.4.2 Gambaran Morbiditas Lansia	33
2.4.3 Tinjauan Kesehatan Lansia	34
2.4.4 Kondisi Psikososial Lansia	40
2.4.5 Kondisi Spiritualitas Lansia	42
2.4.6 Kondisi Fungsional Lansia	43
2.4.7 Kondisi Status Mental Lansia	44
2.4.8 Kondisi Risiko Jatuh	46
2.4.9 Kondisi Tingkat Depresi Lansia	49
2.4.10 Kondisi Status Nutrisi Lansia	49
2.4.11 Pengkajian Luka Tekan Pada Lansia	50
2.4.12 Kondisi Kualitas Hidup Lansia	50
BAB III	51
ANALISIS MASALAH	51
3.1. Analisis SWOT	51
<i>Diagram 3.1 Analisis SWOT</i>	57
3.2. Analisis Data Manajemen Unit	59
3.3. Analisis Data Keperawatan	61
BAB IV PERENCANAAN KEPERAWATAN	67
4.1. Perencanaan Keperawatan	67
4.2. Rencana Kegiatan (Pre-Planning)	92
BAB V IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	110

5.1.	Implementasi dan Evaluasi Manajemen Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan PMP Ciparay	110
5.2.	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Manajemen Asuhan	120
	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan Thai Yoga	131
	BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	159
6.1.	Kesimpulan	159
6.2.	Saran	159
	DAFTAR PUSTAKA	161
	LAMPIRAN	163

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia melewati rentang kehidupan yang meliputi masa prenatal (konsepsi kelahiran), bayi (kelahiran sampai minggu kedua), awal masa kanak-kanak (2-6 tahun), akhir masa kanak-kanak (6-10 atau 12 tahun), masa puber (10 atau 12 tahun - atau 13 sampai 14 tahun), masa remaja (13 atau 14 tahun - 18 tahun), awal masa dewasa (18-40 tahun), usia pertengahan (40-60 tahun), masa tua atau usia lanjut (60 sampai meninggal) (Jahja, 2011). Masa tua menjadi penutup dalam fase kehidupan seseorang, yang mana masa tua yang dijalani tergantung pada apa yang di tanam ketika masa muda (Jahja, 2011). Selama dalam proses kehidupan, manusia mengalami proses penuaan (*aging process*).

Proses penuaan merupakan perubahan secara kumulatif pada makhluk hidup yang terjadi sejak awal kehidupan termasuk perubahan tubuh, jaringan, dan sel yang disertai dengan penurunan fungsional (Kholifah, 2016). Proses penuaan menyebabkan penurunan tingkat kelanjutan hidup dan meningkatkan risiko terkena penyakit kronis (MariGehysa, Alves, Aerts, & Camara, 2016). Manusia terus mengalami proses penuaan hingga kemudian menginjak masa tua atau disebut lansia (lanjut usia) (Menteri Sosial Republik Indonesia, 2018).

Lansia merupakan seseorang dengan usia ≥ 60 tahun (Menteri Sosial Republik Indonesia, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik (2021) proporsi lansia mencapai 10,82% atau sekitar 29,3 Juta orang. Hal tersebut menunjukkan negara Indonesia telah memasuki fase struktur penduduk yang menua, dikarenakan jumlah tersebut sudah melebihi 10% dari total penduduk di Indonesia sekarang (Badan Pusat Statistik, 2021). Maka dari itu jumlah penduduk lansia setiap tahunnya akan selalu meningkat karena yang saat ini masih dalam usia produktif akan memasuki usia pensiun serta usia lanjut di tahun yang akan datang.

Selama proses kehidupan yang lansia jalani perlu diperhatikan hal yang berubah pada lansia baik fisik, sosial, mental, emosional dan hal lainnya yang harus dipertahankan terutama kesejahteraan lansia itu sendiri. Terkait akan hal tersebut konsep *Healthy Ageing* penting untuk diketahui serta disebarluaskan tidak hanya kepada kelompok yang sudah memasuki usia lanjut saja tetapi juga kelompok usia yang sudah dewasa untuk mempersiapkan usia tua yang sejahtera dan sehat. Menurut World Health Organization (2020) *Healthy Ageing* proses mengembangkan dan mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan kesejahteraan di usia yang tua. Kemampuan dalam ini yakni 1) Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, 2) Belajar, tumbuh dan membuat keputusan, 3) Menjadi giat, 4) Membangun dan memelihara hubungan dan 5) Berkontribusi bersama masyarakat.

Terdapat beberapa faktor dalam kemampuan fungsional yang mempengaruhi *Healthy Ageing* diantaranya yaitu intrinsik individu, karakteristik lingkungan yang relevan dan interaksi di antara satu dengan yang lain. Kapasitas intrinsik terdiri dari semua kapasitas mental dan fisik yang dapat dimanfaatkan oleh seseorang dan termasuk kemampuan untuk berjalan, berpikir, melihat, mendengar, dan mengingat. Tingkat kapasitas intrinsik adalah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya penyakit, cedera dan perubahan terkait usia. Selanjutnya yaitu lingkungan termasuk rumah, komunitas dan masyarakat yang lebih luas, dan semua faktor yang termasuk di dalamnya seperti lingkungan binaan, orang-orang dan hubungan dengan yang lain, sikap dan nilai, kesehatan dan kebijakan sosial, sistem yang mendukung, serta layanan yang diterapkan (World Health Organization, 2019).

Semakin bertambahnya umur seseorang terjadi proses penuaan yang menyebabkan perubahan fisik, kognitif, perasaan sosial serta seksual. Perubahan fisik yaitu meliputi, sistem indra, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, pencernaan dan metabolisme, sistem perkemihan, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem saraf, dan sistem reproduksi (Kholifah, 2016). Perubahan kognitif meliputi memori, *Intelligent Quotient (IQ)*,

kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, kebijaksanaan, kinerja dan motivasi (Kholifah, 2016). Selain dari itu terdapat perubahan mental, perubahan spiritual serta psikososial.

Perubahan-perubahan kondisi yang terjadi pada lansia semakin menambah kerentanan lansia dalam kondisi kesehatan. Penyakit yang biasa dialami oleh lansia biasanya bersifat tidak menular, bersifat degeneratif atau disebabkan oleh faktor usia semisal penyakit jantung, penyakit diabetes mellitus, stroke, rematik serta cedera yang biasa lansia alami (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut Pusat Data Informasi (2016) masalah kesehatan tiga terbanyak yaitu, hipertensi, artritis serta stroke. Masalah degeneratif yang dialami menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sekali untuk terkena infeksi. Saat lansia mengalami masalah kesehatan, maka hal ini akan berdampak pada kebutuhan dasar manusia yang dimiliki lansia tersebut.

Kebutuhan dasar manusia adalah aspek-aspek yang sangat dibutuhkan oleh manusia seperti makanan, air, keamanan, dan cinta dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan seseorang (Hidayat, 2008, dalam Tamar dan Rini, 2020). Henderson mengemukakan bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikal, kebutuhan dasar psikofisikal, kebutuhan dasar psikososial dan kebutuhan dasar spiritual. Aspek-aspek tersebut dapat terpenuhi sendiri oleh klien bila ia sadar, berkemauan dan cukup kuat (Yahya, 2010, dalam Tamar dan Rini, 2020). Namun, pada seseorang dengan usia lanjut akan mengalami penurunan atau gangguan kognitif, mengalami penurunan kemampuan sehingga dapat mengganggu aktivitas dan menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan dasar pada lansia seiring dengan bertambahnya usia. Untuk mengatasi masalah tersebut maka pemerintah membentuk suatu wadah yang dinamakan panti werdha.

Panti werdha merupakan tempat yang memberikan layanan kepada seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang termasuk dalam salah satu bentuk

kegiatan pelayanan sosial lanjut usia. Dalam Peraturan Menteri Sosial tentang pedoman pelayanan sosial lanjut usia nomor 19 tahun 2012, disebutkan bahwa pelayanan sosial lanjut usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lanjut usia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya, meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia, terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia, dan meningkatkan peran serta masyarakat & pemerintahan dalam melaksanakan maupun menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia. Dalam penyelenggaraannya, pelayanan yang diberikan meliputi pemberian tempat tinggal yang layak, jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama dan pengurusan pemakaman atau sebutan lain (Kementrian Sosial RI, 2012). Salah satu panti werdha yang diberdirikan oleh pemerintah di Jawa Barat adalah UPTD PPSGL Ciparay.

Berdasarkan kajian situasi yang dilakukan pada UPTD PPSGL Ciparay Jawa Barat, didapatkan data bahwa UPTD PPSGL Ciparay berdiri diatas lahan seluas 19.070 M² dengan luas bangunan sekitar 12.300 M² dan memiliki kapasitas 150 orang lansia yang berasal dari berbagai daerah. Hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa panti tersebut memiliki 16 wisma yang di dalamnya terdapat lansia dengan kategori mandiri penuh dan lansia dengan ketergantungan total & sebagian di ruang rawat khusus. Para lansia yang sakit akan dikelola oleh 4 perawat dan 2 dokter di UPTD PPSGL. Data hasil pengkajian menunjukan masih banyaknya lansia yang memiliki masalah kesehatan mengenai nyeri kronik, koping yang tidak efektif dan manajemen kesehatan yang tidak efektif saat di panti. Untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul maka diperlukankanlah manajemen yang baik dalam suatu organisasi dalam hal ini di panti werdha UPTD PPSGL Ciparay Bandung.

Manajemen merupakan suatu kegiatan yang didalamnya membentuk sistem proses dengan memanfaatkan segala sumber daya untuk mencapai tujuan suatu kelompok secara efektif dan efisien dari segala aspek (seperti biaya, waktu, tenaga, dan penggunaan sumber daya) (Kemenkeu, 2021). Dalam setting panti werdha,

manajemen akan berfungsi dalam aspek perencanaan, pengorganisasian, pendorongan, pelaporan, serta pengendalian agar visi dan misi panti werdha dapat tercapai (Kemenkeu, 2021). Manajemen yang dibuat dalam sebuah organisasi, dalam hal ini panti werdha, akan mempengaruhi bagaimana manajemen asuhan dan manajemen unit dijalankan agar pelayanan berjalan optimal dan tercapailah kesejahteraan lansia.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan manajemen keperawatan di UPTD PPSGL Ciparay Jawa Barat. Dalam hal ini, perawat berperan penting dalam mengoptimalkan manajemen di panti melalui manajemen asuhan dan manajemen unit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang sejalan dengan visi dan misi UPTD PPSGL Ciparay Jawa Barat.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan praktik keperawatan gerontik di UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay diharapkan mahasiswa mampu mengenal dan melakukan manajemen unit serta manajemen asuhan keperawatan pada populasi lansia di panti dengan menerapkan proses keperawatan yang berdasarkan pada asuhan keperawatan gerontik.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan keperawatan komunitas pada lansia di UPTD PPSGL Ciparay.
2. Melakukan kajian situasi pada UPTD PPSGL Ciparay dan melakukan analisa masalah terkait manajemen panti.
3. Menegakkan diagnosa manajemen panti.
4. Menyusun perencanaan terkait pengelolaan panti yang mencakup pengelolaan petugas panti dan pelayanan keperawatan.
5. Melakukan kegiatan pra seminar untuk mendiskusikan intervensi yang akan di terapkan untuk menyelesaikan masalah keperawatan lansia dan masalah manajemen panti.

6. Melakukan implementasi dari manajemen keperawatan yang telah dibuat untuk selanjutnya di evaluasi.
7. Melakukan kegiatan seminar untuk memaparkan hasil dari intervensi yang telah dilakukan.

1.3. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan pada penyusunan laporan ini yaitu dengan pendekatan secara luring serta menggunakan instrumen yang telah disusun sebelumnya, observasi beserta wawancara dengan klien lansia, petugas, perawat, staff dan pihak-pihak di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (UPTD PPSGL) Ciparay yang mencakup data primer dan dilengkapi dengan data sekunder yang didapatkan dari pihak UPTD PPSGL Ciparay.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam laporan ini meliputi daftar isi, BAB I Pendahuluan, BAB II Pengkajian manajemen panti, BAB III Analisis masalah, BAB IV Perencanaan keperawatan, BAB V Implementasi dan evaluasi, BAB VI Kesimpulan dan saran serta daftar pustaka.

BAB II

PENGAJIAN MANAJEMEN PANTI

2.1 Kajian Situasi Unit UPTD PPSGL Ciparay

2.1.1 Profil dan Sejarah UPTD PPSGL Ciparay

1. Profil UPTD PPSGL Ciparay

Nama Panti : UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL) Ciparay

Tahun Berdiri : 1979

Kapasitas : 150

Luas Tanah : 19.070. m²

Luas Bangunan : 8315 m²

Luas Pemakaman : 3780 m²

Denah sarana dan prasarana :



2. Sejarah UPTD PPSGL Ciparay

Awalnya PSRLU dan PMP merupakan Unit Pelaksana teknis di lingkungan departemen sosial Provinsi Jawa Barat yang didirikan pada tahun 1979/1980 dengan surat keputusan menteri sosial RI Nomor : 41/HUK/Kep/X/79 tanggal 1 November 1979 dengan nama Sasana Tresna Werdha Pakutandang dan mulai beroperasi pada tanggal 19 Mei 1980. Berdasarkan surat keputusan Menteri sosial RI Nomkor : 32/HUK/Kep/V/1982 tanggal 1 November 1982 berubah

nomenklatur menjadi PSTW Pakutandang. Dalam konstelasi otonomi daerah, maka berdasarkan peraturan daerah No 5 Tahun 2000 tentang perubahan atas peraturan daerah Nomor : 15 Tahun 2000 PSTW Jiwa baru Garut, PSTW Sukma Raharja Bogor, dan PSTW Budi Daya Karawang.

Pada tahun 2009 PSRLU dan PMP kembali mengalami perubahan nomenklatur menjadi Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung dan pemeliharaan Taman Makam Pahlawan, hal ini terdapat dalam peraturan Gubernur Jawa Barat yang diikuti dengan penambahan dan perubahan nama instalasi menjadi Sub Unit Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Garut, Sub Unit Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor, Sub Unit Rumah Perlindungan sosial Tresna werdha Karawang, dan ditambah dengan Sub Unit Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Cikutra Bandung.

Pada tahun 2018, berdasarkan peraturan Gubernur Nomor 69 Tahun 2017 tentang pembentukan dan susunan Organisasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Jawa Barat, maka PSRLU dan PMP kembali berganti nomenklatur menjadi Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia dan Pemeliharaan Makam Pahlawan dan Sub Unit berubah menjadi Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Garut, Satuan Layanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Karawang dan Tujuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Sukabumi, serta Satuan Pelayanan Taman Makam Pahlawan Cikutra Bandung. Kemudian atas Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 176 tahun 2021 tentang perubahan kelima atas peraturan gubernur Jabar No. 69 tahun 2017 tentang pembentukan dan susunan organisasi cabang dinas dan unit pelaksanaan teknis daerah di lingkungan pemerintahan daerah Provinsi Jawa Barat saat ini PSRLU berganti nomenklatur menjadi Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia (PPSGL).

3. Visi dan Misi UPTD PPSGL Ciparay

Visi:

Menjadi lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial yang prima di Jawa Barat.

Misi:

- 1) Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar PMKS melalui pelayanan kesejahteraan sosial.
- 2) Meningkatkan peran serta PSKS dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- 3) Melestarikan dan mengembangkan nilai-nilai keperintisan, kepahlawanan, kejuangan serta kesetiakawanan sosial.
- 4) Mengoptimalkan pemanfaatan PSKS melalui penguatan jaringan kerja.

2.1.2 Tugas dan Fungsi UPTD PPSGL Ciparay

1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan kegiatan teknis operasional atau penunjang tertentu di bidang rehabilitasi lanjut usia dan pemeliharaan makam pahlawan.

2. Fungsi

- 1) Penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pengkajian bahan kebijakan teknis pengelolaan rehabilitasi lanjut usia dan pemeliharaan makam pahlawan.
- 2) Penyelenggaraan pengelolaan rehabilitasi lanjut usia terlantar dan pemeliharaan makam pahlawan meliputi penerimaan dan penyaluran serta pelayanan sosial
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan unit pelaksana teknis daerah panti sosial rehabilitasi lanjut usia dan pemeliharaan makam pahlawan
- 4) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

2.1.3 Dasar Hukum UPTD PPSGL Ciparay

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 24
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
4. Undang-undang Republik Indonesia No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.
5. Undang-undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2009 tentang gelar, tanda jasa, dan tanda kehormatan.
6. Undang-undang Republik Indonesia No. 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah
7. Peraturan pemerintah Indonesia No. 35 tahun 2010 tentang pelaksanaan UU no 20 tahun 2009 tentang gelar, tanda jasa, dan tanda kehormatan.
8. Peraturan pemerintah Indonesia tahun 2018 tentang standar pelayanan.
9. Peraturan menteri sosial Republik Indonesia No. 5 tahun 2018 tentang rehabilitas sosial dengan standar profesi pekerja sosial.
10. Peraturan menteri sosial Republik Indonesia No. 9 tahun 2018 tentang standar teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) bidang sosial di daerah provinsi dan kabupaten/kota.
11. Peraturan daerah provinsi Jawa Barat No. 10 tahun 2012 tentang pelayanan kesejahteraan sosial.
12. Peraturan daerah provinsi Jawa Barat No. 9 tahun 2017 tentang penyelenggaraan pemerintah provinsi Jawa Barat.
13. Peraturan Gubernur Jawa Barat No. 69 tahun 2017 tentang pembentukan dan susunan organisasi cabang Dinas dan unit pelaksana teknis daerah di pemerintah daerah provinsi Jawa Barat.
14. Peraturan Gubernur Jawa Barat No. 75 tahun 2017 tentang tugas pokok, fungsi, rincian, tugas unit, dan tata kerja unit pelaksanaan teknis daerah di lingkungan Dinas sosial pemerintah daerah Provinsi Jawa Barat.
15. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 176 tahun 2021 tentang perubahan kelima atas peraturan gubernur Jabar No. 69 tahun 2017 tentang pembentukan dan susunan organisasi cabang dinas dan unit pelaksanaan teknis daerah di lingkungan pemerintahan daerah Provinsi Jawa Barat.

2.1.4 Analisis terhadap Unit

1. Alur Penerimaan Lansia

- 1) Lansia atau calon klien dapat berasal dari pengajuan dinas sosial kabupaten/kota, satuan layanan, individu/keluarga, instansi, masyarakat atau organisasi masyarakat.
- 2) Lansia atau calon klien akan melalui tahap seleksi.
- 3) Apabila lansia atau calon klien lolos tahap seleksi, maka akan diminta untuk melakukan registrasi.
- 4) Lansia akan diikutkan berbagai program yang ada di panti, seperti pemenuhan kebutuhan pokok, pemenuhan kebutuhan aksesibilitas sarana dan prasarana, pemenuhan kebutuhan kesehatan, pemberdayaan, sosial dan koordinasi, perlindungan, serta pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, mental dan spiritual.
- 5) Lansia akan dilakukan terminasi jika memenuhi kriteria, yaitu dirujuk ke lembaga lain, meninggal dunia, kembali ke keluarga, dan mandiri.

2. Alur Tindakan

1) Protokol Kunjungan Keluarga

Sebelum masa pandemi, keluarga datang ke ruangan bidang Pelayanan dan Penyaluran untuk menyampaikan maksud kunjungan keluarga. Keluarga menunggu di Ruang Keluarga, sedangkan pegawai Bidang Pelayanan dan Penyaluran memanggil lansia dan dibawa ke Ruang Keluarga. Lansia dan keluarga difasilitasi untuk pertemuan keluarga di Ruang Keluarga dan tidak ada batasan waktu. Sedangkan selama masa pandemi, kunjungan keluarga diberhentikan total dan digantikan oleh panggilan video melalui pramuwerdha.

2) Kegiatan Rutin

Kegiatan rutin yang dilakukan di panti yaitu bimbingan rohani, senam, pelatihan keterampilan, dan pelatihan kesenian. Sebelum masa pandemi, instruktur didatangkan dari luar panti. Namun selama masa pandemi, kegiatan rutin dibatasi dengan mengganti instruktur dari luar

dengan petugas panti yang lebih berkompeten di bidangnya. Kegiatan rutin yang dilakukan tetap memperhatikan protokol kesehatan yaitu lansia yang mengikuti kegiatan rutin memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak saat kegiatan berlangsung.

3) **Perawatan Lansia yang Sakit**

Lansia yang memiliki keluhan melaporkan ke pramuwerdha. Pramuwerdha melaporkan ke tenaga kesehatan di Panti Werdha. Tenaga Kesehatan melakukan pemeriksaan terhadap keluhan lansia. Terdapat 4 orang perawat yang bertanggung jawab terhadap kesehatan lansia di Panti Werdha. Dokter yang tersedia di Panti Werdha melakukan kunjungan pemeriksaan sebanyak 2x dalam seminggu

3. Alur Pengelolaan

Alur pengelolaan tindakan yang sudah dilakukan oleh petugas disesuaikan berdasarkan Barthel Index. Berdasarkan data yang diberikan oleh salah satu perawat PSRLU Ciparay pengelolaan dilakukan dari hari senin sampai jumat dengan perawat yang bertugas 3 orang, karena yang 1 lepas piket, sehingga 3 orang tersebut dibagi 2. Pembagian 1 di RRK dan bagian piket 24 jam, sedangkan untuk 2 orang di klinik dan pulang jam 16.00 WIB.

Secara umum alur pengelolaan lansia baik masa pandemi maupun sebelum pandemi Covid-19 dilakukan sama yaitu secara tim berdasarkan wisma, namun pada masa pandemi Covid-19 alur pengelolaan pasien dilakukan sama seperti masa pandemi, namun yang membedakan adalah selama pengelolaan 9pasien diterapkan protokol kesehatan yaitu baik lansia maupun perawat diwajibkan menggunakan masker, cuci tangan dan jaga jarak.

4. *Discharge Planning*

Discharge planning diberikan jika lansia secara mandiri meminta pulang/keluarga lansia yang meminta lansia untuk pulang/dinilai layak untuk dirujuk ke panti swasta/meninggal dunia.

- 1) Jika lansia secara mandiri meminta pulang/keluarga lansia yang meminta lansia untuk pulang, alur pelayanan:
 - a. Mengkaji kondisi kelayakan lingkungan, sosial, dan ekonomi (home visit)
 - b. Jika hasil pengkajian layak, lansia disetujui untuk pulang. Jika hasil pengkajian tidak layak, lansia tetap dilakukan perawatan di Panti Werdha dan tidak dilakukan pemulangan.
- 2) Jika lansia dinilai layak untuk dirujuk ke panti swasta, alur pelayanan:
 - a. Mengkaji kondisi kelayakan ekonomi lansia dan keluarga lansia
 - b. Jika hasil pengkajian layak lansia dirujuk ke Panti Werdha Swasta. Jika hasil pengkajian tidak layak, lansia tetap dilakukan perawatan di Panti Werdha dan tidak dilakukan pemindahan Panti Werdha
- 3) Jika lansia meninggal dunia:
 - a. Lansia meninggal dunia
 - b. Jika lansia muslim, dilakukan pemulasaraan jenazah di Panti Werdha
 - c. Jenazah dikuburkan di Pemakaman Ciparay (berada di belakang Panti Werdha) dan jika keluarga lansia meminta jenazah dipulangkan ke keluarga, pihak Panti Werdha mengantarkan ke pihak keluarga
 - d. Jika lansia nonmuslim, pemulasaraan jenazah dilakukan di Gereja terdekat

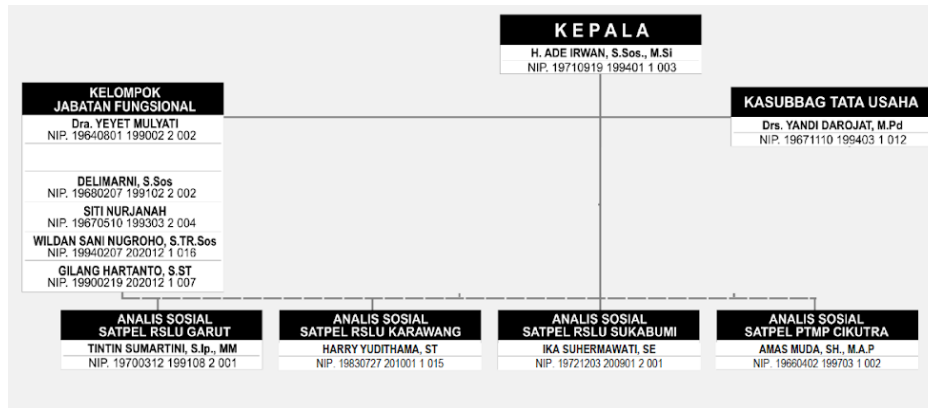
5. Pemenuhan KDM

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan ditemukan adanya masalah keperawatan yang terjadi di panti yaitu nyeri kronik, koping tidak efektif dan manajemen kesehatan tidak efektif.

2.1.5 Kekuatan Kerja

1. Man (Manusia)

a. Struktur Organisasi



b. Tenaga Pegawai

Tabel 2.1 Jumlah Tenaga Pegawai PPSGL Ciparay

Jabatan			Jumlah
ASN			20 orang
Non-ASN	1	Teknisi administrasi	8 orang
	2	Juru masak	5 orang
	3	Tenaga kebersihan	6 orang
	4	Tenaga keamanan	4 orang
	5	Perawat	4 orang
	6	Pramuwerdha	14 orang
	7	Ahli gizi	1 orang
Total = 61 orang			

1) Kualifikasi Staf

Berdasarkan wawancara, tidak terdapat kualifikasi khusus untuk pekerja di PPSGL, hanya saja pekerja diwajibkan untuk menguasai bidang yang ditempatinya.

2) Pembagian Shift

Berdasarkan data yang didapatkan dari wawancara, pembagian shift kerja untuk para pegawai berbeda-beda. Untuk staf kantor (Sub. Bagian TU), jam kerja mulai dari pukul 08.00 – 16.00 WIB, petugas dapur dimulai dari pukul 04.00 WIB sampai dengan 16.00 WIB. Pramuwerdha, bagian keamanan dan petugas kesehatan berada 24 jam di panti yang jam kerjanya diatur secara bergantian. Jadwal pegawai PNS ke kantor dari hari Senin sampai Jumat, sedangkan Pramuwerdha dan petugas dapur tidak memiliki jadwal libur pasti.

c. Upaya Peningkatan Kualitas SDM

Untuk meningkatkan SDM staf di panti biasanya kepala panti akan melakukan pembinaan kepada para staf khususnya Pramuwerdha pada minggu pertama di setiap bulannya. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan motivasi, keterampilan dan kemampuan Pramuwerdha dalam merawat para lansia di Panti. Biasanya pelatihan yang dilakukan akan melibatkan pihak ketiga sesuai dengan bidang yang dituju seperti dinas kesehatan. Berdasarkan data wawancara, staf yang mengikuti pelatihan pendampingan lansia merupakan pekerja sosial, sehingga sebagian besar petugas panti tidak memiliki pelatihan untuk mengelola lansia.

2. Method

a. Sasaran Layanan

Lansia:

- 1) Lansia berusia lebih dari 60 tahun
- 2) Lansia ataupun keluarga lansia tidak mampu secara ekonomi

- 3) Lansia yang terlantar dan tidak memiliki keluarga dan kerabat
- 4) Lansia tidak mengalami gangguan jiwa agresif yang dapat mengganggu lingkungan sekitar

b. Persyaratan Penerima Manfaat

- 1) Identitas diri (KTP dan KK)
- 2) Surat keterangan rujukan dari Dinas Sosial Kota/Kabupaten, Lembaga Masyarakat, ataupun Instansi terkait
- 3) Lansia yang dirawat di Pelayanan Kesehatan wajib melampirkan rekam medis berisi tindakan yang sudah dilakukan, kronologis, sampai resep obat yang dikonsumsi
- 4) Pengantar lansia dan Pihak PPSGL mengisi berita acara penerimaan lansia di PPSGL dan mendokumentasikannya

c. Persyaratan Operasional Pelayanan Panti

1) **Home Visit**

Home visit atau kunjungan rumah dilakukan untuk meng-*asesmen* kelayakan ekonomi dan kondisi fisik lansia. Home visit dilakukan sebelum penerimaan lansia dan sebelum penyaluran lansia.

2) **Penerimaan**

Penerimaan dilakukan setelah adanya home visit dari pihak petugas yang menyatakan bahwa lansia tersebut berhak untuk diberikan pelayanan. Penerimaan sendiri dilakukan dengan memeriksa kelengkapan administrasi (KTP, KK, surat pindah, surat keterangan sehat dari dokter/puskesmas) lansia dan melakukan pendokumentasian.

3) **Penempatan Klien**

Penempatan klien bertujuan untuk menempatkan lansia sesuai dengan tingkat kemandirian lansia untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.

4) **Penyaluran ke Keluarga**

Penyaluran ke keluarga hanya akan dilakukan ketika keluarga dari lansia yang bersangkutan telah siap menerima lansia kembali ke tengah-tengah keluarga tersebut. Penyaluran sendiri akan dilakukan dengan mendatangkan pihak keluarga yang akan disalurkan, membuat dan menandatangani beberapa berkas/arsip guna untuk penyaluran lansia ke keluarga.

5) **Penyaluran ke Makam**

Jika lansia meninggal dunia:

1. Lansia meninggal dunia
2. Jika lansia muslim, dilakukan pemulasaraan jenazah di Panti Werdha
3. Jenazah dikuburkan di Pemakaman Ciparay (berada di belakang Panti Werdha) dan jika keluarga lansia meminta jenazah dipulangkan ke keluarga, pihak Panti Werdha mengantarkan ke pihak keluarga
4. Jika lansia nonmuslim, pemulasaraan jenazah dilakukan di Gereja terdekat

6) **Alur Pelayanan**

Program pelayanan dan perlindungan sosial lansia yang terlantar dilaksanakan dengan tujuan untuk memenuhi hak-hak lanjut usia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang no 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan sosial lanjut usia, sehingga program pelayanan yang dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan pokok, pemenuhan kebutuhan aksesibilitas sarana dan prasarana, pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, mental dan spiritual, pemberdayaan dan perlindungan.

7) **Pelayanan Fisik (Sandang, Papan, Pangan)**

Sandang

Terkait pakaian yang dipakai oleh lansia di Panti sudah dianggarkan setiap tahun melalui APBD.

Pangan

Makan disediakan oleh pihak panti, 3x sehari. Jika klien lansia tidak memiliki gangguan mobilisasi maka makan dilakukan di ruang makan, jika lansia *bed rest*, makanan diantar oleh pramuwerdha.

Papan

Wisma disediakan oleh pihak panti, satu wisma memiliki 4-5 kamar tidur, 2 kamar mandi, ruang TV dan ruang makan. Satu wisma berkapasitas 8-10 klien lansia.

8) Pelayanan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan seperti tensi dilakukan setiap hari oleh perawat dengan mendatangi setiap wisma. Di Panti Werdha sendiri memiliki 4 orang perawat, dan 2 orang dokter yang berkunjung setiap 2 kali/minggu. Jika ada keadaan kegawatdaruratan maka dokter akan segera datang untuk memberikan tindakan kepada lansia.

3. Money

a. Sumber Dana dan Keuangan

Sumber Dana dan Keuangan PPSGL didapatkan dari APBD Jawa Barat. Biasanya dana dianggarkan setiap tahun oleh pihak pemerintah untuk memenuhi kebutuhan PPSGL. Penyusunan perencanaan keuangan membutuhkan waktu cukup lama (April – November) sebelum dapat diajukan ke Provinsi. Dana yang didapatkan merupakan dana untuk seluruh panti lansia dinsos Jawa Barat yang kemudian akan dibagi menjadi 4 wilayah panti diantaranya Ciparay, Garut, Sukabumi dan Karawang. Dan untuk Panti Ciparay sendiri menjadi penerima dana paling besar dikarenakan merupakan panti dengan kapasitas lansia paling banyak diantara panti di daerah lainnya. Adapun donasi yang didapatkan pihak panti berupa barang, makanan atau keperluan yang dibutuhkan para lansia. Pihak PPSGL tidak bersedia menerima dalam bentuk uang dikarenakan seluruh pengeluaran ada anggarannya yang dicatat di APBD Provinsi Jawa Barat.

b. Pengelolaan Keuangan

- 1) Program perlindungan jaminan sosial
- 2) Kegiatan pelayanan dan perlindungan sosial pada lansia
- 3) Kegiatan penerimaan dan penyaluran lansia
- 4) Adanya program pelayanan administrasi perkantoran
- 5) Program pemeliharaan sarana dan prasarana aparatur

4. Material

a. Sarana dan Prasarana

- 1) Gedung Kantor Utama
- 2) Ruang Penerimaan dan penyaluran
- 3) Ruang Pekerja sosial
- 4) Aula utama
- 5) Kolam
- 6) Masjid
- 7) Ruang data
- 8) Lapangan olahraga klien
- 9) Panggung Lansia
- 10) Gazebo/ruang tunggu tamu
- 11) Pos jaga satpam
- 12) Wisma
- 13) Ruang dapur
- 14) Ruang makan/cafe lansia
- 15) Rumah dinas
- 16) Ruang genset
- 17) Ruang isolasi
- 18) Ruang Rawat Khusus
- 19) Aula serbaguna dan kesenian
- 20) Kolam Lansia
- 21) Klinik Lansia

22) Taman

23) Gudang Sarpras

b. **Fasilitas Panti**

1) **Wisma**

Terdapat 16 wisma di PPSGL Ciparay. Setiap wisma memiliki kapasitas 8-10 lansia dengan fasilitas 4-5 kamar tidur, 1 ruang TV, 1 ruang makan, dan 2-3 kamar mandi.

2) **Ruang Rawat Khusus**

Di PPSGL terdapat 2 Ruang Rawat Khusus (RRK) untuk lansia pria dan wanita. 1 RRK memiliki kapasitas 25 tempat tidur (ranjang) dan 3 kamar mandi.

c. **Fasilitas Lainnya**

1) **Fasilitas Klinik**

Terdapat fasilitas klinik dengan jumlah perawat 4 dan 2 dokter. Untuk perawat bekerja setiap hari sedangkan untuk setiap dokter datang 1 minggu sekali atau berdasarkan panggilan.

2) **Penerangan**

Penerangan di panti sangat bagus dan cukup. Kondisi lampu jalan masih sangat bagus. Tetapi di sekitar ruang rawat khusus masih terdapat beberapa penerangan yang kurang

3) **Kebersihan dan Kerapihan**

Lingkungan tampak bersih dan tertata rapi. Di area wisma dan lingkungan panti, pemanfaatan tempat sampah kurang optimal karena kuantitas yang masih minim. Kondisi tempat sampah masih terbuka. Pembakaran sampah terdapat di area belakang panti.

4) **Pemisahan Ruang Lansia Pria dan Wanita**

Lansia pria dan wanita tinggal di wisma yang berbeda. Selain itu area wisma dibedakan menjadi 2 yaitu deretan wisma depan untuk lansia wanita dan belakang untuk lansia pria. Begitupun dengan RRK yang dipisah antar lansia pria dan wanita.

5) **Sirkulasi Udara**

Terdapat beberapa pepohonan dan taman yang mencukupi untuk udara yang baik

6) **Keamanan**

Terdapat pos satpam di UPTD PPSGL Ciparay yang terdapat di depan gerbang. Pintu gerbang dibuka dari pukul 06.30 - 18.00 WIB. Keamanan dijaga 24 jam.

Di lingkungan panti terdapat handrail, namun dalam kondisi kurang baik. Terdapat shower dan water heater di toilet namun sedikit kotor. Terdapat pegangan di bagian kloset, tembok kamar mandi. Terdapat beberapa lantai dalam kondisi kurang baik

7) **Sumber Air**

Air minum panti menggunakan air mineral isi ulang, dan setiap wisma dan ruang. Pengelolaan air minum panti dikelola oleh pramuwerdha. Kualitas air minum cukup baik namun berbau kaporit, tidak berwarna, dan tidak berasa.

8) **Ruang Santai dan Kreatifitas dan Rekreasi**

Terdapat ruang santai di dekat kolam air mancur serta gazebo. Untuk ruang kreatifitas disediakan oleh panti di dekat wisma dahlia.

Terdapat taman, lapangan serta tempat olahraga di area panti sebagai tempat rekreasi lansia. Area sekitar kolam tidak dipagari, sehingga hal ini sedikit berisiko pada keamanan lansia. Tempat rekreasi belum memiliki jalur khusus kursi roda

9) **Komunikasi dan Informasi**

Sistem komunikasi dan informasi di panti ini masih kurang seperti tidak terdapat speaker untuk pemberitahuan informasi di setiap wisma hanya mengandalkan speaker masjid saja. Komunikasi antar pegawai biasanya dilakukan melalui gadget.

10) **Transportasi**

Transportasi di panti ini terdapat mobil 3 dinas yaitu mobil ambulance, mobil kepala panti, dan mobil dinas

5. *Market*

Terdapat beberapa produk atau barang yang dihasilkan oleh lansia di PPSGL Ciparay seperti aksesoris dan kesenian yang hanya dilakukan apabila ada kegiatan pameran saja. Selain itu, terdapat alur pemasaran melalui media sosial (instagram, facebook, youtube) yang dilakukan secara independen oleh pihak panti.

2.2 Kajian Situasi Manajemen UPTD PPSGL Ciparay berdasarkan Karakteristik

2.2.1. Karakteristik Unit

1. Sifat Kekayaan Panti

a. Fokus Telaah

Fokus telaah PPSGL yaitu memberikan suatu pelayanan serta dukungan kepada semua lansia yang berada di panti ini, untuk menghadapi masa tuanya, memaksimalkan kesejahteraan, mendukung lansia yang berada di panti supaya bisa hidup mandiri, dan memberikan perlindungan sosial untuk seluruh lansia. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak panti pada tanggal 26 Agustus 2022, karakteristik lansia di PPSGL Ciparay dibedakan menjadi 2 bagian yaitu lansia yang tinggal di wisma dan yang tinggal di ruang rawat khusus (RKK). Lansia yang berada di panti berjenis kelamin laki-laki atau perempuan dan berusia minimal 60 tahun. Lansia yang membutuhkan perawatan khusus berada di ruang rawat khusus (RKK), sedangkan lansia yang mampu melakukan aktivitas secara mandiri ditempatkan di wisma. Perlakuan kepada lansia tidak dibeda-bedakan berdasarkan agama, suku bangsa, maupun budaya sehingga mereka hidup secara berdampingan di PPSGL.

b. Lingkup Garapan

Lingkup garap pokok di PPSGL Ciparay berupa pelayanan sosial bagi usia lanjut untuk meningkatkan jaminan hidup yaitu pemeliharaan kesehatan, pemanfaatan waktu luang, bimbingan sosial, pemenuhan kebutuhan pokok, pemenuhan kebutuhan fasilitas sarana dan prasarana, pemenuhan kebutuhan fisik sosial, mental dan spiritual, pemberdayaan, sosialisasi dan koordinasi dan perlindungan untuk seluruh lansia

c. Basis Intervensi

Basis intervensi PPSLG adalah ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan pengurus dalam memenuhi kebutuhan lansia dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang ada.

d. Model Layanan

Berfokus pada lansia dengan memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh seluruh lansia. Pelayanan dilakukan oleh masing - masing pengurus yang ada di Panti seperti yang mengatur sandang, pangan, papan, kebersihan, kenyamanan dan kesehatan para lansia. Pelayanan kesehatan dasar dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Klinik Panti, namun untuk kesehatan lebih lanjut berkolaborasi dengan 2 Dokter umum serta pihak Puskesmas Paku Tandang dan rujukan ke Rumah Sakit Al-Ihsan atau Klinik Cahaya Qolbu apabila penyakit yang diderita lansia hanya sakit yang tidak parah dan ringan atau tidak memerlukan penanganan khusus serta masih bisa dilakukan di klinik tersebut.

e. Letak Ruangan

PPSGL Ciparay terletak di jalan raya Pacet No. 186, Pakutandang, kecamatan Ciparay kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. PPSGL berada di samping jalan raya sehingga dekat dengan sumber kebisingan. Di sebelah kanan wisma PPSGL letaknya berdekatan dengan sekolah SMAN 1 ciparay. Dari depan gerbang terdapat 1 pos keamanan yang bertugas menjaga keselamatan serta keamanan di panti, ada 1 aula yang

digunakan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan pada lansia dan acara acara lain nya. ada 1 ruang pertemuan yang bisa di rapat dan sebagainya, selain itu di samping ruang pertemuan ada 1 lapang olahraga, di bawah nya terdapat 1 mesjid untuk lansia melakukan shalat, serta kegiatan agama lainnya.

Terdapat 16 wisma, yang dibagi dua sesuai jenis kelamin lansia. Wisma perempuan: Aster, Melati, Flamboyan, Alamanda, Sedap Malam, Soka, Kenanga, Ros, Cattleya, Gladiol. Wisma laki-laki: Dahlia, Teratai, Tulip, Bougenville, Wijaya Kusuma, dan Cempaka. Selain itu terdapat 2 ruang Rawat Khusus yaitu untuk laki-laki (25 tempat tidur) dan perempuan (25 tempat tidur) di bagian depan wisma ada lahan untuk lansia melakukan olahraga bersama dan terdapat juga lahan di pinggir wisma untuk ditanami sayur dan tanaman Hias (dekat wisma ros), ada meja makan bersama, dapur bersama, yang dilengkapi dengan tempat Cuci tangan di dekat ruang makan terdapat rumah dinas kepala balai. terdapat ruang kesenian yang digunakan untuk menyalurkan bakat lansia, yang dilengkapi dengan alat musik seperti calung dan lain nya, selain itu ada warung lansia (yang mengelola lansia) dimana untuk warung lansia itu sendiri tersedia makanan ringan, kopi, susu dll. Di dalam wisma dilengkapi dengan televisi. serta terdapat kolam ikan dan taman lansia untuk lansia bersantai, serta ada klinik khusus keperawatan untuk berobat bagi lansia yang sakit dan cek up kesehatan lansia, serta disamping klinik dan depan wisma soka terdapat gedung dan garasi untuk kendaraan milik panti.

f. Kapasitas Unit Ruangan

Dalam satu unit wisma, terdiri atas empat hingga lima kamar tidur, satu tempat menonton TV, satu ruang makan, dua kamar mandi. Biasanya satu wisma dihuni oleh empat hingga 10 lansia. Untuk kapasitas RKK adalah 25 tempat tidur tiap ruangan.

2.2.2. Karakteristik Jumlah ASN dan Non ASN di UPTD PPSGL Ciparay

Tabel 2.1 Karakteristik Jumlah ASN dan Non ASN di PPSGL Ciparay

ASN		Non ASN	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
20	32,26	42	67,74
Jumlah		62 orang	

2.3 Hambatan dan Upaya Penanggulangannya

2.3.1. Hambatan Terkait Sarana Prasarana

Terdapat beberapa hambatan terkait sarana prasarana yang alangkah baiknya ditambah atau diperbaiki karena mempengaruhi pelayanan pada lansia, seperti mesin cuci, speaker untuk keperluan bimbingan rohani serta aktivitas fisik, alat penunjang terapi kenangan, serta alat berkebun.

2.3.1. Hambatan Terkait Sumber Daya Manusia

Hambatan yang dirasakan oleh mayoritas pegawai yaitu rasio antara pegawai dengan lansia kurang memadai. Kemudian pekerja sosial dan pramuwerdha mengalami hambatan dalam mengatasi berbagai perilaku lansia yang berbeda-beda sehingga konflik antar lansia tidak dapat dihindari. Dalam mengatasi masalah tersebut, pegawai khususnya pekerja sosial memberikan pendekatan antar individu terlebih dahulu kemudian dimusyawarahkan bersama.

Selain itu, kurangnya pelatihan yang diberikan ke pegawai khususnya pramuwerdha terkait menangani klien dengan masalah emosional atau kejiwaan masih belum optimal, sedangkan berdasarkan data sekunder ditemukan bahwa terdapat 34 lansia yang mengalami gangguan emosional pada bulan Juli 2022. Kemudian berdasarkan hasil wawancara, kebutuhan terkait SDM di PPSGL masih kurang terutama dokter jaga, psikolog dan psikiater serta diperlukannya pelatihan

penanganan lansia dengan gangguan mental dan emosional. Pelatihan kegawatdaruratan dan bencana juga dibutuhkan karena PPSGL Ciparay berada di wilayah rawan bencana gempa bumi (lempengan sesar Lembang), belum tersedia APAR, dan belum memiliki sistem penanggulangan bencana.

2.4 Kajian Situasi Manajemen Asuhan PPSGL Ciparay

2.4.1 Karakteristik Lansia

Adapun karakteristik lansia yang didapatkan dari data primer pengkajian total sampling di PSRLU Ciparay adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Lansia (n=150) Berdasarkan Data Demografi

Tabel 2.1. Karakteristik Lansia (n=150) Berdasarkan Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Middle-aged (45-59)	3	2
2	Elderly (60-74)	96	64
3	Old (75-90)	45	30
4	Very old (>90)	6	4

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa sebanyak 96 lansia (64%) berusia antara 60 – 74 tahun (Elderly). Selanjutnya sebanyak 45 lansia (30%) berusia 75 – 90 tahun (Old). Sebanyak 6 lansia (4%) berada pada rentang usia lebih dari 90 tahun dan kelompok lansia berusia *middle age* dengan rentang 45-59 tahun sebanyak 3 lansia (3%). Artinya, lansia di UPTD PPSGL Ciparay didominasi oleh kelompok usia *elderly*, usia 60-74 tahun.

b. Karakteristik Lansia (n=150) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	74	49.3

Perempuan	76	50.67
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data bahwa dari 150 lansia yang menetap di PSRLU Ciparay perbandingan jenis kelamin lansia hampir sama yaitu perempuan sebanyak 76 lansia (50.7%) sedangkan laki-laki sebanyak 74 lansia (49.3%). Jadi, lansia di UPTD PPSGL Ciparay sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik lansia berdasarkan kelompok suku

Suku Bangsa	Frekuensi	Persentase
Sunda	110	73.3
Jawa	14	9.3
Betawi	4	2.67
Batak	3	2
Lainnya (Aceh, Minang, China, Manado)	6	4
Tidak Terkaji	13	8.67
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data bahwa sebagian besar lansia di PSRLU Ciparay mayoritas bersuku Sunda, yakni sebanyak 110 lansia (73.3%), sedangkan sisanya bersuku Jawa, Batak, Betawi, Manado, Aceh, Minang, Dayak dan Cina. Dapat disimpulkan, bahwa hampir seluruh lansia di UPTD PPSGL Ciparay memiliki suku Sunda.

d. Karakteristik lansia berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Cerai Mati	80	53.3
Menikah	42	28
Cerai Hidup	18	12
Belum Menikah	10	6.6
Total	150	100

Berdasarkan data hasil pengkajian, didapatkan data bahwa dari 150 lansia yang menetap di PSRLU Ciparay sebagian besar berstatus cerai mati yakni sebanyak 80 lansia (53,3%). Menikah 42 lansia (28%), cerai hidup sebanyak 18 lansia (12%) dan 10 lansia (6.7%) belum menikah. Disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di UPTD PPSGL Ciparay memiliki status perkawinan cerai mati.

e. Karakteristik lansia berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	131	87.3
Kristen	5	3.3
Konghucu	1	0.67
Tidak Terkaji	13	8.67
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian, lansia di PSRLU Ciparay beragama muslim yaitu sebanyak 131 lansia (87.3%). Sebanyak 5 lansia (3.3%) menganut agama Kristen dan satu lansia menganut agama Konghucu. Sisa lansia lainnya tidak terkaji agama yang dianutnya. Dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh lansia di UPTD PPSGL Ciparay beragama islam.

f. Karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	60	40
SMP	14	9.3
SMA	21	14
S1/D4	2	1.3
Tidak Sekolah	53	35.3
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data bahwa lansia yang menetap di PSRLU Ciparay sebanyak 60 lansia (40%) memiliki status pendidikan terakhir lulus SD. Selanjutnya, populasi lansia berdasarkan pendidikan terakhirnya adalah kelompok lansia yang tidak sekolah, yakni sebanyak 53 orang (35.3%), lulusan SMA sebanyak 21 orang (14%), lulusan SMP sebanyak 14 orang (9.3%), dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 2 orang.

2.4.2 Gambaran Morbiditas Lansia

Berdasarkan data sekunder dari catatan keperawatan PPSGL Ciparay 2022 didapatkan 10 penyakit:

1. Hipertensi
2. OA Genu
3. ISPA
4. Myalgia
5. Dermatitis
6. Cephalalgia
7. Dyspepsi
8. LBP
9. Konjungtivitis
10. Diare

2.4.3 Tinjauan Kesehatan Lansia

1. Status Tekanan Darah Lansia

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Normal	48	32
Peningkatan TD	24	16
Hipertensi Grade 1	29	19.3333
Hipertensi Grade 2	47	31.3333
Hipertensi Krisis	2	1.33333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa 48 lansia (32%) normal, 24 lansia (16%) mengalami peningkatan tekanan darah, 29 lansia (19.3%) mengalami hipertensi grade 1, 47 lansia (31.3%) mengalami hipertensi grade 2, 2 lansia (1.3%) mengalami hipertensi krisis.

2. Gambaran Kesehatan Lansia Secara Umum

Keluhan Saat Beraktivitas	Frekuensi	Persentase
Kelelahan	78	44.5714
Sesak	16	9.14286
Nyeri dada	3	1.71429
Keterbatasan Aktivitas	29	16.5714
Tidak Terkaji	49	28
Total	175	100

Berdasarkan hasil pengkajian keluhan saat beraktivitas didapatkan bahwa 78 lansia (44.5%) mengalami kelelahan, 16 lansia (9.1%) mengalami sesak, 3 lansia (1.7%) mengalami nyeri dada, 29 lansia (16.5%) mengalami keterbatasan aktivitas, 49 lansia (28%) tidak terkaji.

Batuk	Frekuensi	Persentase
Ada	31	20.6667
Tidak	119	79.3333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian batuk didapatkan bahwa 31 lansia (20.6%) mengalami batuk, 119 lansia (79.3%) tidak mengalami batuk.

Fungsi Pendengaran	Frekuensi	Persentase
--------------------	-----------	------------

Normal	120	80
Gangguan Pendengaran	30	20
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian fungsi pendengaran didapatkan bahwa 120 lansia (80%) tidak mengalami gangguan pendengaran dan 30 lansia (20%) mengalami gangguan pendengaran.

Fungsi Penglihatan	Frekuensi	Persentase
Normal	104	69.3333
Gangguan Penglihatan	46	30.6667
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian fungsi penglihatan didapatkan bahwa 104 lansia (69.3%) normal dan 46 lansia (30.6%) mengalami gangguan penglihatan.

Sesak Napas Saat Beraktivitas	Frekuensi	Persentase
Ada	21	14
Tidak Ada	109	72.6667
Tidak Terkaji	20	13.3333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian sesak napas saat beraktivitas, didapatkan 21 lansia (14%) mengalami sesak napas saat beraktivitas, 109 lansia (72.6%) tidak ada sesak napas saat beraktivitas, 20 lansia (13.3%) tidak terkaji.

3. Status Nutrisi

IMT	Frekuensi	Persentase
Kurus	66	44
Normal	81	54
Obesitas	3	2
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data mengenai Indeks Massa Tubuh atau IMT yang terbagi menjadi 3 kategori. Sebanyak 88 lansia (54%) berada pada kategori normal, 66 lansia (44%) berada pada kategori kurus dan 3 lansia (2%) dalam kategori obesitas. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang menetap di PSRLU Ciparay berada pada kategori normal (n=81).

Nafsu Makan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada gangguan	107	71.3333
Tidak nafsu makan	19	12.6667
Tidak terkaji	24	16
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data nafsu makan lansia di PPSGL Ciparay. Sebanyak 107 lansia (71.3%) tidak ada gangguan nafsu makan, 19

lansia (12.6%) tidak nafsu makan dan 24 lansia (16%) dalam tidak terkaji. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang menetap di PPSGL Ciparay tidak mengalami gangguan nafsu makan (n=107)

Perut Kembung	Frekuensi	Persentase
Ya	8	5.33333
Tidak	114	76
Tidak terkaji	28	18.6667
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data perut kembung di PPSGL Ciparay. Sebanyak 9lansia (5.3%) lansia mengalami perut kembung, 114 lansia (76%) tidak mengalami perut kembung dan 28 lansia (18.6%) tidak terkaji. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang menetap di PPSGL Ciparay tidak mengalami perut kembung (n=114)

Nyeri Ulu Hati	Frekuensi	Persentase
Ya	15	10
Tidak	106	70.6667
Tidak terkaji	29	19.3333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data nyeri ulu hati lansia di PPSGL Ciparay. Sebanyak 15 lansia (10%) mengalami nyeri ulu hati, 106 lansia (70.6%) tidak mengalami nyeri ulu hati dan 29 lansia (19.3%) tidak terkaji. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang menetap di PPSGL Ciparay tidak mengalami nyeri ulu hati (n=106)

Sariawan	Frekuensi	Persentase
Ya	4	2.66667
Tidak	124	82.66667
Tidak terkaji	22	14.66667
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data lansia yang mengalami sariawan di PPSGL Ciparay. Sebanyak 4 lansia (2.6%) mengalami sariawan, 124 lansia (82.6%) tidak mengalami sariawan dan 22 lansia (14.6%) tidak terkaji. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang menetap di PPSGL Ciparay tidak mengalami sariawan (n=107).

Mual	Frekuensi	Persentase
Ya	9	6
Tidak	111	74
Tidak terkaji	30	20
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data lansia yang mengalami mual di PPSGL Ciparay. Sebanyak 6 lansia (6%) mengalami mual, 111 lansia (74%) tidak mengalami mual dan 30 lansia (20%) tidak terkaji. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang menetap di PPSGL Ciparay tidak mengalami mual (n=111).

2.4.4 Kondisi Psikososial Lansia

1. Kemampuan Sosialisasi Lansia

Kemampuan Bersosialisasi

Kemampuan Bersosialisasi	Frekuensi	Persentase
Mampu bersosialisasi dengan baik	80	54.05405
Kurang mampu bersosialisasi dengan baik	45	30.40541
Tidak terkaji	23	15.54054
Total	148	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa kemampuan bersosialisasi lansia di PSRLU Ciparay sebanyak 80 lansia (54,1%) mampu bersosialisasi dengan baik. Sebanyak 45 lansia (30,4%) kurang mampu bersosialisasi dengan baik sedangkan terdapat 23 lansia (15,5%) yang tidak dapat dikaji. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan bersosialisasi lansia di PSRLU Ciparay yaitu mampu bersosialisasi dengan baik.

Kepuasan dalam Bersosialisasi

Kepuasan dalam Bersosialisasi	Frekuensi	Persentase
Puas	18	12.2
Kurang Puas	81	54.7
Tidak Terkaji	49	33.1
Total	148	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa kepuasan dalam bersosialisasi lansia di PSRLU Ciparay sebanyak 81 lansia (54,7%) merasa kurang puas dalam bersosialisasi. Sebanyak 18 lansia (12,2%) merasa puas dalam berkomunikasi serta terdapat 49 lansia (33,1%) yang tidak dapat dikaji. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan bersosialisasi lansia di PSRLU Ciparay yaitu kurang puas dalam bersosialisasi dengan baik.

2. Masalah Emosional Lansia

Masalah Emosional	Frekuensi	Persentase
Positif	75	50.67568
Negatif	43	29.05405
Tidak terkaji	30	20.27027
Total	148	100

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa masalah emosional lansia di PPSGL Ciparay sebanyak 75 lansia (50,1%)

mampu bersosialisasi dengan baik. Sebanyak 45 lansia (30,4%) kurang mampu bersosialisasi dengan baik sedangkan terdapat 23 lansia (15,5%) yang tidak dapat dikaji. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan bersosialisasi lansia di PSRLU Ciparay yaitu mampu bersosialisasi dengan baik.

2.4.5 Kondisi Spiritualitas Lansia

1. Persepsi Terhadap Kematian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data lansia PRSLU memiliki persepsi terkait menerima takut terhadap kematian 12 lansia (8.1%), menerima kematian 97 lansia (65.5%) , dan tidak terkaji 39 lansia (26.4%)

Persepsi Terhadap Kematian	Frekuensi	Persentase
Takut terhadap kematian	12	8.1
Menerima kematian	97	65.5
Tidak terkaji	39	26.4
Total	148	100

2. Persepsi Dukungan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data lansia PRSLU memiliki persepsi terhadap dukungan yaitu sangat mendukung 67 lansia (45.3%), tidak ada dukungan 42 lansia (28.4%), dan tidak terkaji 39 lansia (26.3%)

Dukungan dari Orang Lain	Frekuensi	Persentase
Sangat mendukung	67	45.3
Tidak ada dukungan	42	28.4

Tidak terkaji	39	26.3
Total	148	100

3. Keikutsertaan dalam Kegiatan Keagamaan di PSRLU Ciparay

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data lansia PRSLU yang mengikuti kegiatan keagamaan yaitu selalu mengikuti 62 lansia (50.4%), kadang-kadang mengikuti 39 lansia (31.7%), tidak pernah mengikuti 11 lansia (8.9%), dan tidak terkaji 37 pasien (8.9%).

Kegiatan Keagamaan	Frekuensi	Persentase
Selalu mengikuti	62	50.4
Kadang-kadang mengikuti	39	31.7
Tidak pernah mengikuti	11	8.9
Tidak terkaji	11	8.9
Total	123	100

2.4.6 Kondisi Fungsional Lansia

1. KATZ Indeks Lansia

KATZ	Frekuensi	Persentase
A	88	59.4
B	8	5.4
C	5	3.4
D	1	0.6

E	2	1.3
F	0	0
G	31	20.9
O	13	8.7
Total	148	100

Dari hasil pengkajian kondisi fungsional lansia menggunakan instrumen KATZ indeks didapatkan data bahwa 60% masuk dalam kategori A yaitu “mandiri dalam makan, kontinensia (BAB dan BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi

2. Barthel Index Lansia

Barthel Index	Frekuensi	Persentase
Mandiri	83	56.1
Ketergantungan Sebagian	32	21.6
Ketergantungan Total	33	22.3
Total	148	100

Dari hasil pengkajian kemandirian lansia menggunakan Barthel Indeks didapatkan data bahwa 56% lansia Mandiri, 22% lansia ketergantungan sebagian, serta 22% lansia lainnya mengalami ketergantungan total.

2.4.7 Kondisi Status Mental Lansia

1. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Tingkat Kerusakan Intelektual (SPMSQ)	Frekuensi	Persentase
Fungsi Intelektual Utuh	61	41.21622
Kerusakan Intelektual Ringan	25	16.89189
Kerusakan Intelektual Sedang	14	9.459459
Kerusakan Intelektual Berat	14	9.459459
Tidak terkaji	34	22.97297
Total	148	100

Berdasarkan hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual didapatkan hasil 61 lansia (41%) memiliki fungsi intelektual utuh, 34 lansia (23%) tidak dapat terkaji, 25 lansia (17%) mengalami kerusakan intelektual ringan, 14 lansia (10%) mengalami kerusakan intelektual sedang dan 14 lansia (9%) lansia mengalami kerusakan intelektual berat

2. Mini Mental Status Exam (MMSE)

Kondisi Kognitif Lansia	Frekuensi	Persentase

Aspek kognitif baik	59	39.86486
Kerusakan aspek fungsi mental ringan	46	31.08108
Kerusakan aspek fungsi mental berat	43	29.05405
Total	148	100

Berdasarkan hasil pengkajian aspek kognitif dan fungsi mental didapatkan hasil 59 lansia (40%) memiliki aspek kognitif dan fungsi mental baik, 46 lansia (31%) mengalami kerusakan aspek kognitif dan fungsi mental ringan dan 43 lansia (29%) mengalami kerusakan aspek kognitif dan fungsi mental berat.

2.4.8 Kondisi Risiko Jatuh

Pengkajian Keseimbangan (Tinetti)	Frekuensi	Persentase
Risiko Rendah	59	45.03817
Risiko Sedang	22	16.79389
Risiko Tinggi	26	19.84733

Tidak Terkaji	24	18.32061
Total	131	100

Berdasarkan hasil pengkajian risiko jatuh didapatkan hasil bahwa 59 lansia (45 %) memiliki risiko jatuh rendah, 26 lansia (20 %) berisiko jatuh tinggi, 24 lansia (18 %) tidak terkaji, dan 22 lansia (17 %) berisiko jatuh sedang.

Penggunaan Alat Bantu Berjalan	Frekuensi	Persentase
Ya	32	21.3333
Tidak	118	78.6667
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian penggunaan alat bantu didapatkan bahwa 32 lansia (21.3 %) menggunakan alat bantu dan 118 lansia (78,6%) tidak menggunakan alat bantu.

Postur	Frekuensi	Persentase
Tegap	61	40.6667
Bungkuk	89	59.3333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian postur tubuh lansia didapatkan bahwa 61 lansia berpostur tegap (40,6%) dan 89 lansia berpostur bungkuk (59,3%).

Kesimetrisan Ekstremitas	Frekuensi	Persentase
Simetris	132	88
Tidak Simetris	18	12
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian lansia kesimetrisan ekstremitas lansia didapatkan bahwa 132 lansia (88%) simetris dan 18 lansia (12%) tidak simetris.

Kekakuan Sendi	Frekuensi	Persentase
Ada	58	38.6667
Tidak Ada	92	61.3333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian lansia yang mengalami kekakuan sendiri sebanyak 58 lansia (38,6%) dan 92 lansia (61,3%) tidak ada kekakuan sendi.

2.4.9 Kondisi Tingkat Depresi Lansia

Skala Depresi Lansia	Frekuensi	Persentase
Normal	56	37.83784
Depresi Ringan	55	37.16216
Tidak Terkaji	37	25
Total	148	100

Berdasarkan hasil pengkajian depresi pada lansia didapatkan hasil bahwa 56 lansia (38%) tidak mengalami depresi, 55 lansia (37%) mengalami depresi ringan, dan 37 lansia (37%) tidak terkaji

2.4.10 Kondisi Status Nutrisi Lansia

Status Nutrisi (MNA)	Frekuensi	Persentase
Status Gizi Normal	58	38.66667
Berisiko Malnutrisi	50	33.33333
Malnutrisi	7	4.666667
Tidak Terkaji	35	23.33333
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian status nutrisi, didapatkan bahwa 39% lansia dengan status gizi normal, 33% lansia dengan status gizi berisiko

malnutrisi, dan 5% lansia mengalami malnutrisi. Sedangkan 23% lansia tidak dapat dikaji status nutrisinya.

2.4.11 Pengkajian Luka Tekan Pada Lansia

Skala Braden	Frekuensi	Persentase
Rendah	64	42.66667
Medium	20	13.33333
Tinggi	6	4
Sangat Tinggi	3	2
Tidak Dapat Dikaji	57	38
Total	150	100

Berdasarkan hasil pengkajian luka tekan menggunakan Skala Braden didapatkan hasil bahwa 43% lansia memiliki skor rendah pada skala braden, 13% lansia memiliki skor medium, 2% lansia memiliki skor sangat tinggi, 4% memiliki skor tinggi, 38% lainnya tidak dapat dikaji.

2.4.12 Kondisi Kualitas Hidup Lansia