



Pengalaman Tim Multidisiplin Melayani Lansia di Panti: Studi Deskriptif Fenomenologis

Royani^{1*}, Achir Yani S. Hamid², Ety Rekawati², Ede Surya Darmawan³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ichsan Satya

² Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Corresponding Author: rroyani.1975@gmail.com

Abstrak

Lansia membutuhkan petugas yang bersahabat, kompeten, responsif, serta lingkungan yang terorganisir, bersih, dan ramah. Akan tetapi, wawancara pendahuluan dengan tim multidisiplin di panti lansia menunjukkan bahwa mereka kadang merasa jenuh. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman tim multidisiplin dalam merawat lansia di panti. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, menggunakan wawancara semi-terstruktur, diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan 64 peserta di panti lansia milik pemerintah, analisis dokumen, dan observasi. Data dikumpulkan dari September 2022 hingga Juli 2023 dan dianalisis dengan menggunakan langkah-langkah Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di panti mengalami perubahan fisik, psikologis, perilaku, dan sosial, dimana sebagian responden berasal dari latar belakang kemiskinan atau keterlantaran. Kebutuhan lansia meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tim multidisiplin merasakan beragam perasaan saat melayani lansia, seperti kebahagiaan, kesedihan, dan kadang-kadang rasa kesal. Beberapa juga merasakan "reframing," yakni perasaan terpaksa karena tidak ada pilihan lain. Oleh karena itu, penting untuk menumbuhkan karakter seperti empati, kasih sayang, kesabaran, dan ketulusan dalam memberikan perawatan kepada lansia. Perubahan lansia yang memiliki latar belakang berbeda memerlukan dukungan terpadu. Manajemen panti lansia disarankan untuk memberikan pelatihan berkala kepada tim multidisiplin agar kualitas pelayanan tetap terjaga.

Kata Kunci: lansia, panti, pelayanan, tim multidisiplin

Experiences of Multidisciplinary Teams Serving Elders in Nursing Homes: A Phenomenological Descriptive Study

Abstract

Elders need friendly, competent, and responsive staff and an organized, clean and welcoming environment. However, preliminary interviews with multidisciplinary teams in nursing homes showed they sometimes felt bored. This study aimed to understand the multidisciplinary teams' experiences of caring for elders in nursing homes. This is descriptive qualitative research used semi-structured interviews, forum group discussions (FGDs) with 64 participants in Jakarta provincial government-owned nursing homes, document analysis, and observations. The data were collected from September 2022 to July 2023 and analyzed using Colaizzi's measures. The results showed the elders at the nursing homes experienced physical, psychological, behavioral and social changes, where some of them came from poverty or neglect background. Their needs included biological, psychological, social, and spiritual aspects. The multidisciplinary teams felt a variety of emotions when serving the elders, such as happiness, sadness, and sometimes annoyance. Some also felt "reframing," a feeling of being forced due to no other choice. Therefore, cultivating characters such as empathy, compassion, patience, and sincerity in providing the care is important. Changes in elders with different backgrounds require integrated support. Nursing home management should provide periodic training to the multidisciplinary teams; thus, the service quality can be improved.

Keyword: elderly, multidisciplinary team, nursing home, service

Pendahuluan

Penambahan lansia akan disertai dengan meningkatnya rasio ketergantungan pada lansia. Di tahun 2020, 15 orang penduduk lansia diperkirakan ditanggung oleh 100 orang penduduk produktif (umur 15-59 tahun) sebagai implikasi angka rasio ketergantungan lansia saat itu yaitu pada angka 15,54. Kondisi ini berbanding lurus dengan bertambahnya kebutuhan perawatan lansia sebagai dampak dari penambahan beban pembiayaan (ekonomi) oleh usia produktif yang ditujukan untuk menanggung beban biaya hidup lansia (Badan Pusat Statistik, 2020).

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya kelemahan pada lansia adalah usia, status fungsional dan status gizi, sementara faktor prognostik untuk keadaan lemah yang memburuk adalah berusia 70 tahun atau lansia berumur lebih tua, kualitas hidup yang buruk, dan kecepatan gaya berjalan yang lambat, riwayat jatuh, kecacatan, dan pengaruh terhadap kualitas hidup akibat kesehatan yang buruk (Setiati et al., 2019). Selain itu kualitas hidup fisik, psikologis, sosial dan lingkungan pada lansia yang tinggal di panti sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan lansia yang tinggal bersama keluarga (Putri et al., 2015). Perubahan fisik pada lansia karena proses penuaan dan perilaku yang mengganggu kesehatan seperti kurangnya aktivitas fisik dan perbedaan nutrisi serta semakin memburuk oleh penyakit dan imobilisasi menjadi salah satu penyebab hilangnya massa otot paha dan kekuatan otot yang signifikan (Rommersbach et al., 2020).

Hasil wawancara dan pengamatan pendahuluan di panti ditemukan dua lansia dalam keadaan tirah baring karena gangguan gerak, tercium bau amis, kamar dengan jendela tertutup, cahaya yang redup, pengap serta bau pesing. Aktivitas lansia yang rutin dijalani adalah istirahat, tidur, menunggu waktu makan ke meja makan serta menunggu jadwal minum obat jika ada terapi pengobatan. Hasil studi Rekawati et al., (2018) tentang pengalaman lansia yang tinggal di Panti Wreda di DKI Jakarta, menemukan berbagai kebutuhan yang diharapkan lansia untuk dipenuhi, diantaranya kebutuhan akan perilaku petugas yang bersahabat, kebutuhan akan monitoring kesehatan, edukasi kesehatan, pengobatan, kebersihan diri dan lingkungan, terapi kelompok, bantuan akan aktivitas rutin lansia, kebutuhan asuhan kesehatan

yang berhubungan dengan penyakit degeneratif dan infeksi. Lansia di panti juga membutuhkan tiga dimensi iklim: "keselamatan" (staf yang mudah didekati, kompeten dan merespon dengan cepat, dan lingkungan fisik yang terorganisir dengan baik dan bersih); "keseharian" (pengalaman lingkungan yang terasa akrab, setiap hari seperti di rumah); dan "keramahan" (lingkungan yang ramah, menawarkan perawatan terbaik, dan ditandai dengan kemurahan hati) (Yoon, 2018).

Hasil wawancara lebih lanjut dengan perawat panti, mereka mengeluh terkadang jenuh bekerja di panti, biasanya terjadi ketika lansia tidak mau bekerjasama mengikuti arahan program terapi, ketika kegiatan dilaksanakan dengan jadwal yang sama dalam jangka waktu lama, serta saat pimpinan tidak memberikan dukungan. Telaah literatur menunjukkan rendahnya minat perawat untuk bekerja di panti dihubungkan dengan persepsi mereka tentang pekerjaan di panti sebagai pekerjaan rutinitas dan keterampilan yang terlibat dalam mengelola multi morbiditas tidak diakui sebagai keterampilan klinis tingkat tinggi (Thompson et al., 2016).

Lebih lanjut dinyatakan oleh Thompson et al., (2016) bahwa keperawatan gerontologi sebagai perawatan jangka panjang adalah pilihan karir yang tidak populer karena perawat menempatkan nilai tinggi pada intervensi teknologi yang lebih terkait dengan perawatan akut daripada bentuk perawatan lainnya. Sementara perawatan jangka panjang mengakui bahwa penyembuhan tidak selalu mungkin, sehingga berfokus lebih pada upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Peningkatan kualitas di panti lansia juga sulit dipertahankan, untuk menawarkan kepada lansia akan perawatan berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan masing-masing, maka penting bagi staf manajemen panti untuk menyadari dan memahami faktor-faktor yang memungkinkan atau membatasi perubahan selama memberikan pelayanan (Nakrem et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman tim multidisiplin dalam memberikan pelayanan kepada lansia di panti.

Metode Penelitian

Pendekatan fenomenologis deskriptif digunakan untuk memperoleh pemahaman mengenai pengalaman melayani lansia dari perspektif penyedia layanan yang bekerja di panti.

Partisipan dalam penelitian ini adalah tim multidisiplin penyedia layanan di panti. Sebagai ibu kota Indonesia, Jakarta sering menjadi acuan dan standar pelayanan, termasuk dalam pelayanan bagi lansia. Partisipan terdiri dari 64 orang, termasuk perawat, dokter, fisioterapis, psikolog, instruktur, pendeta, pekerja sosial, dan petugas panti, yang dipilih secara sengaja dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria pemilihan peserta didasarkan pada pengalaman kerja dalam merawat lansia di panti selama lebih dari satu bulan. Sebelum pengumpulan data, petugas di setiap panti membantu peneliti untuk menghubungi calon partisipan.

Penelitian ini dilakukan di empat panti milik Pemerintah Provinsi Jakarta. Pengumpulan data dilakukan mulai September 2022 hingga Juli 2023, meliputi wawancara, diskusi kelompok terfokus (FGD), analisis dokumen, dan observasi. Setelah memperoleh izin dari departemen terkait dan persetujuan etik, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti pertama dengan dukungan dari manajer panti melalui wawancara, sebanyak 21 sesi wawancara dengan tim multidisiplin (dokter, fisioterapi, instruktur, psikolog, rohaniawan dan pimpinan panti) dan FGD sebanyak sepuluh sesi dengan tim multidisiplin (perawat, pekerja sosial, psikolog). Pendekatan pengumpulan data yang bervariasi ini dipilih untuk menyesuaikan dengan jadwal kerja peserta dan untuk memperkaya hasil penelitian. Pendekatan pengumpulan data yang bervariasi ini dipilih untuk menyesuaikan dengan jadwal kerja peserta dan untuk memperkaya hasil penelitian. Metode observasi dilakukan sebanyak 1 kali untuk setiap panti dengan tujuan melihat kesesuaian hasil wawancara dan FGD dengan pelaksanaan di lapangan. Semua interaksi dilakukan dalam Bahasa Indonesia.

Pertanyaan utama yang diajukan kepada peserta dalam FGD dan wawancara adalah bagaimana pengalaman tim multidisiplin dalam melayani lansia. FGD dan panduan wawancara (lihat Tabel 1) disusun oleh tim peneliti dan telah diperiksa oleh panel ahli untuk memastikan kelayakan dan pemahaman pengumpulan data. Kegiatan FGD dan wawancara berlangsung antara 15 hingga 50 menit per sesi, dengan rekaman audio yang kemudian ditranskripsikan. Proses pengumpulan data dihentikan ketika data mencapai saturasi, dan tidak ditemukan informasi baru selama analisis.

Tabel 1. Contoh Pertanyaan Wawancara

No	Contoh Pertanyaan
1	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat merawat lansia di panti?
2	Apa yang membuat Bapak/Ibu timbul perasaan demikian?
3	Bagaimana Bapak/Ibu melakukan pekerjaan merawat atau memberikan pelayanan kepada lansia di panti?

Data yang dikumpulkan diberi kode dan dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *Colaizzi* (Creswell, 2009; Sugiyono, 2019). Proses analisis dimulai dengan pengorganisasian data kualitatif dalam bentuk transkripsi verbatim. Tahap ini mencakup pengkodean terbuka, penyusunan kategori, dan abstraksi. Pengkodean terbuka dilakukan berdasarkan catatan dan tema yang dicatat oleh peneliti saat membaca teks. Bahan tertulis dibaca ulang, dan tema-tema yang diperlukan oleh peneliti ditulis untuk menggambarkan seluruh aspek isi penelitian. Tema dan kategori dikembangkan secara bebas pada tahap ini. Setelah pengkodean terbuka, daftar kategori dikelompokkan berdasarkan tema utama. Tujuan pengelompokan ini adalah untuk mengurangi jumlah kategori dengan menggabungkan kategori yang serupa atau berbeda ke dalam kategori tingkat tinggi yang lebih luas. Peneliti kemudian mengabstraksi informasi untuk merumuskan gambaran umum topik penelitian dan menghasilkan kategori. Setiap kategori diberi nama dengan kata-kata yang menggambarkan karakteristik isi. Subkategori yang berisi peristiwa atau kejadian serupa dikelompokkan menjadi kategori, yang kemudian digabungkan ke dalam kategori utama.

Untuk meningkatkan kredibilitas penelitian ini, peneliti merujuk pada (Cresswell, 2009). Metode yang digunakan melibatkan penulis pertama dan kedua yang merangkum isu-isu utama dan mengkonfirmasi kepada partisipan apakah ringkasan tersebut sesuai dengan pandangan mereka saat wawancara. Lima belas partisipan yang mewakili masing-masing disiplin ilmu juga ditanyakan apakah ada koreksi atau tambahan terkait informasi yang diberikan. Semua peserta menyetujui ringkasan tema utama. Penulis mengadakan beberapa pertemuan online dan offline untuk membahas hasil pengumpulan data, kebutuhan untuk eksplorasi lebih lanjut, rencana kegiatan, analisis data, dan temuan. Penulis

pertama dan kedua juga mencatat harian selama pengumpulan data, mendokumentasikan temuan yang muncul, dan memverifikasi data yang diperoleh dari partisipan. Bagaimana peneliti menyampaikan validitas data yang ditemukan apakah dikembalikan kepada responden atau menggunakan Teknik validitas yang bagaimana?

Penelitian ini telah memenuhi pedoman etika internasional untuk penelitian kesehatan yang melibatkan manusia (CIOMS, 2016) dan mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia (Nomor: KET-232/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2022). Sebelum pengumpulan data, peserta diberikan penjelasan mengenai prinsip kesukarelaan dan kebebasan untuk berpartisipasi. Peserta dapat memilih untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun selama proses pengumpulan data. Setelah menerima informasi tentang penelitian, peserta menandatangani lembar persetujuan dan memberikan izin untuk berpartisipasi. Kesepakatan ini disampaikan melalui telepon atau pesan *WhatsApp*. Setelah itu, penulis pertama mengatur jadwal wawancara dan memastikan bahwa semua data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Hasil dan Pembahasan Peserta

Secara keseluruhan, penulis melaksanakan sepuluh sesi *focus group discussion (FGD)* dengan 43 peserta dan 21 wawancara semi terstruktur

dengan 21 peserta di kantor empat panti tresna werdha milik Pemerintah Provinsi Jakarta yang juga membawahi empat sasana tresna werdha. Setiap FGD dilakukan terpisah berdasarkan disiplin ilmu, seperti antar perawat, psikolog, pengelola panti, dan pekerja sosial. Mayoritas peserta terdiri dari perawat (n=23), pekerja sosial (n=15), dan petugas panti (n=19), dengan rata-rata usia 36 tahun. Sebagian besar peserta adalah laki-laki yang bekerja di bidang layanan kesehatan, memiliki pendidikan perguruan tinggi, beragama Islam, bekerja sebagai pegawai non-publik, dan sudah menikah (Lihat Tabel 2). Rata-rata pengalaman kerja peserta adalah lima tahun.

Hasil penelitian tahap 1 pada tabel 2 dengan studi kualitatif menggunakan FGD dan wawancara mendalam didapatkan data bahwa partisipan mayoritas ada pada 3 profesi yaitu perawat, pekerja sosial, dan pengelola panti; dengan usia rata-rata 36,6 tahun; sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan lulusan perguruan tinggi, beragama Islam, karyawan kontrak/swasta/honorar, menikah dengan rerata lama bekerja adalah lima tahun. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian tentang kebahagiaan lansia yang tinggal di panti wreda yang menyatakan bahwa yang membuat lansia akhirnya betah tinggal di panti adalah dukungan dari teman-teman dan perawat serta pengelola panti kepada lansia. Perawat berperan agar hubungan sesama lansia tetap akur dan berjalan sebagaimana mestinya (Ariska & Pratisti, 2022).

Tabel 2. Karakteristik Tim Multidisiplin di Panti

No	Karakteristik	Kuantitas
1	Jenis Keahlian Tim Teknis/Jabatan Partisipan	Perawat (P) = 23 peserta Dokter Umum (D) = 3 peserta Pekerja sosial (PS)= 15 peserta Psikolog (Pso) = 4 peserta Fisioterapis (Fis)= 2 peserta Rohaniawan (R) = 3 peserta Instruktur kerja (I) = 4 peserta Pengelola panti (PP)= 10 peserta
2	Usia	Rata-rata= 36,6 tahun; Minimal = 22 tahun; Maksimal = 62 tahun
3	Jenis Kelamin	Perempuan= 70,3%; Laki-laki = 29,7%
4	Pendidikan	PT= 90,6%; SD, SMP, SMA/SMK = 9,4%
5	Agama	Muslim = 89%; non-Muslim=11%
6	Status Pekerjaan	PNS=18,7%; non PNS = 81,3%
7	Status pernikahan	Menikah= 68,75%; Belum menikah/cerai/duda = 31,25%
8	Lama bekerja	Rata-rata = 5 tahun; Minimal = 1 tahun; Maksimal = 18 tahun

Tim multidisiplin berusia rata-rata 36,6 tahun. Ini sesuai dengan pernyataan penelitian tentang usia produktif bahwa seseorang yang berada dalam masa kerja atau produktif adalah termasuk ke dalam bagian dari populasi dengan kualitas hidup yang baik yang diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik kepada lansia di panti. Status tim multidisiplin mayoritas menikah juga merupakan temuan yang mendukung untuk pelayanan kepada lansia di panti, karena dilaporkan oleh studi empiris, yang menyatakan bahwa pernikahan memiliki hal yang positif untuk individu. Mayoritas tim multidisiplin juga memiliki pendidikan tinggi, hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa pendidikan adalah faktor penting yang memengaruhi individu terhadap aktivitas fisik, sosial, dan emosional (Yuniati & Kamso, 2021).

Tim multidisiplin rata-rata lama bekerja lebih dari sama dengan 5 tahun, hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa setelah bekerja dalam jangka waktu yang lama, pengalaman kerja seseorang meliputi pengetahuan dan kemampuan yang telah mereka peroleh selama itu, akan meningkat dan mendukung terhadap kebutuhan kompetensi pelayanan. Mereka yang berpengalaman dianggap lebih mampu dalam menjalankan tugas yang akan diberikan (Rivaldo & Nabella, 2023). Perawat yang lebih berpengalaman juga memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mengakses informasi terkini tentang perawatan pasien lanjut usia secara bertahap dari pengamatan, praktik, dan staf harian mereka yang akan membantu meningkatkan pengetahuan mereka tentang perawatan geriatri (Amsalu et al., 2021)

Hasil penelitian menunjukkan distribusi tim multidisiplin di panti berdasarkan sebaran profesinya sebagian besar adalah perawat (30,86%), pekerja sosial (18,52%) dan caregiver (18,52%). Disalah satu panti, keberadaan tim multidisiplin lengkap, namun dengan jumlah yang terbatas. Sementara di panti lainnya, keberadaan tim multidisiplin bervariasi. Satu panti tidak memiliki rohaniawan khusus, satu panti juga tidak memiliki instruktur khusus untuk ketrampilan dan olahraga, dan 2 panti belum memiliki tim untuk memberikan pelayanan khusus psikologi dan fisioterapi. Kelengkapan tim multidisiplin menjadi salah satu strategi dan mekanisme intervensi potensial yang dapat memfasilitasi pendekatan multidisiplin yang sukses dalam perawatan primer untuk lansia. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa perlu adanya peran dan tanggung jawab yang jelas untuk anggota tim multidisiplin dan pentingnya komunikasi dan hubungan dalam tim untuk memfasilitasi komunikasi dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam tim (Radcliffe et al., 2023). Kondisi ini sesuai dengan pernyataan bahwa perawatan lansia membutuhkan petugas kesehatan dengan keterampilan khusus yang terkait dengan pemahaman tentang teori biologis, psikologis, sosial dan budaya yang terkait dengan penuaan. Namun, banyak profesional kesehatan seringkali tidak cukup siap untuk menangani kebutuhan perawatan kesehatan lansia (Amsalu et al., 2021).

Tema-Tema

Tiga tema utama muncul dari analisis mengenai pengalaman tim multidisiplin melayani lansia di panti (lihat tabel 3)

Tabel 3. Tema-tema yang Muncul dari Pengalaman Tim Multidisiplin Melayani Lansia di Panti

Tema	Sub Tema	Kategori
1. Persepsi petugas tentang lansia di panti	Perubahan diri Lansia di Panti	Ranah fisik dan kognitif: <ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan fisik • Sulit berkomunikasi • Daya ingat menurun • Memiliki permasalahan yang kompleks
..		Ranah emosi dan psikologi: <ul style="list-style-type: none"> • Moody • Kurang motivasi • Merasa terbuang • Temperamental atau idealis • Sifat lansia yang berbeda-beda

		Ranah perilaku dan sosial: <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sulit berubah atau susah beradaptasi • Seperti anak kecil • Orang yang kurang beruntung
	Latar belakang lansia sebelum ke panti lansia	<ul style="list-style-type: none"> • Hidup di jalanan • Keluarganya jauh atau tidak ada keluarga • Ditelantarkan keluarga • Kemiskinan • Keadaan tertentu untuk tinggal di panti: sakit, sulit berkomunikasi
2. Kebutuhan lansia di Panti	Biologis	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kesehatan dan assesmen rutin • Obat-obatan • Penanganan nyeri • Mobilitas dan latihan • Upaya mempertahankan fungsi • Pencegahan resiko jatuh • Contoh perilaku hidup tertib, sehat • Kebersihan diri dan lingkungan • Nutrisi • Kedaruratan pada lansia • Perawatan Paliatif • Lingkungan yang nyaman dan aman
	Psikologi	<ul style="list-style-type: none"> • Psikologi lansia, konseling dan psikoterapi • Optimalisasi daya ingat dan motorik • Penanganan lansia ODGJ • Pelayanan demensia
	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan bakat dan minat • Interaksi dengan keluarga dan sosial • Pendampingan • Rekreasi
	Kebutuhan Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas mendekatkan diri kepada Tuhan • Pengajian/Kebaktian/Ibadah Rohani
3. Pengalaman Melayani lansia di Panti	Perasaan melayani lansia	<ul style="list-style-type: none"> • Bahagia • Sedih kadang kesal • <i>Reframing</i>: tidak ada pilihan lain kecuali menerima pekerjaan tersebut
	Karakter untuk melayani lansia	<ul style="list-style-type: none"> • Empati • Kasih sayang • Sabar • Ikhlas atau tulus hati
	Harapan untuk pelayanan di panti	<ul style="list-style-type: none"> • Empati • Kasih sayang • Sabar • Ikhlas atau tulus hati • Ingin menghadirkan rasa keluarga untuk lansia • Tanggung jawab melayani lansia

Tema 1: Persepsi petugas tentang lansia di panti

Persepsi petugas tentang lansia di panti diantaranya meliputi karakteristik lansia dan latar belakang lansia sebelum ke panti. Melalui wawancara dan *focus group discussion* beberapa partisipan menceritakan tentang karakteristik lansia di panti terdiri dari kategori ranah fisik, sulit berkomunikasi dan kognitif meliputi keterbatasan fisik, sulit berkomunikasi, daya ingat menurun, memiliki permasalahan yang kompleks. Lima partisipan mengungkapkan keterbatasan fisik pada lansia sebagai berikut:

“...karena namanya lansia ada yang namanya proses..ada proses penurunan fungsi ya..” (Fis1, Pso1, R1)

“... Tapi kalau keterampilan itu sedikit bu, karena kan keterbatasan kakek nenek ya.. itu juga ngga semua bisa, karena kan ada yang bedrest” (PP5)

“....karena kondisi wbs kita disini,...kondisi yang.. opa oma makin hari bukannya makin baik (fisik-red)” (PP2)

Tiga partisipan menyampaikan tentang sulitnya berkomunikasi dengan lansia. Mereka berkata:

“...kalau psikotiknya biasanya, datanya kurang akurat ya (Pso1)

“...kadang kadang kesulitan kita, dia terganggu dari segi ngomong, sudah enggak jelas, akibat mungkin stroke kah apa itu kita kesulitan juga, udah sih itu kesulitannya.” (R2, PP2)

Seorang pimpinan panti dan seorang rohaniawan menyatakan daya ingat menurun:

“... opa oma makin hari bukannya makin baik, nah mereka kan daya ingat mereka makin turun, dan keinginannya makin tinggi, sementara keluarga susah mendatangi, ini menurut saya permasalahan yang sulit” (PP2).

“Namanya orang-orang udah tua yah ada yang pikun ada yang apa, nih pikiran ya mungkin manusiawi ya..” (R1)

Empat partisipan menyatakan bahwa lansia memiliki permasalahan yang kompleks seperti yang diungkapkan berikut:

“...lansia itu..complicated” (D2)

“lansiakan ee...maksudnya kayak penyakit-penyakit kronis ya kayak misalkan pelayanan memang ee... pengobatan darah tinggi, gula darah

gitu terus ada juga kan kaya nyeri pinggang, low back pain..dengan gangguan jiwa” (D3, Fis2)

“...Yang pasti sekarang itu lebih ke arah kesehatan jiwa sih..hehehee...dengan ODGJ gitu makanya dibandingkan kesehatan fisik lebih disini lebih banyak Kesehatan mental karena psikis, makanya mengkomunikasikan nya agak sulit saya sebagai fisioterapi karena masalahnya dengan kesehatan mental” (Fis1).

Ranah emosi dan psikologi, sebagian besar partisipan menyatakan lansia sebagai seseorang yang *moody*, kurang motivasi, merasa terbuang, temperamental dan idealis, dan sifat lansia yang berbeda-beda. Dua pimpinan panti berkata:

“... Jadi ya sistem pembinaannya juga kita tidak bisa memaksa. Karena kakek nenek itu mood-mood-an. Jadi memang kita berusaha semaksimal mungkin, saya dan teman-teman itu memberikan motivasi sama kakek nenek” (PP5)

“Kalau kita paksakan juga mereka malah bosan juga ...” (PP2)

Tiga pimpinan panti dan seorang rohaniawan menyatakan bahwa lansia digambarkan sebagai seseorang yang kurang motivasi seperti yang diungkapkan berikut:

“....Kita juga, banyak juga minta tolong sama mahasiswa-mahasiswa,...Tolong dimotivasi kakek nenek nya kalau misal ada kegiatan, kamu motivasi kakek neneknya supaya mau...” (PP5)

“Kita ajak mereka untuk bareng-bareng bersama-sama ke mushola, kita shalat barang di situ... artinya memang yang tidak mau, menjadi mau” (PP1)

“ya makin hari makin turun, bukannya makin banyak” (PP2)

“Gak sampe 10%, ngaji mah ngaji, ikut ngaji, cuma untuk kesadaran diri sendiri itu kan hanya sedikit sekali yah, untuk bacaan sholat aja banyak yang gak hafal, ...” (R3)

Seorang psikolog dan seorang rohaniawan menyatakan gambaran lansia yang merasa terbuang seperti yang diungkapkan berikut:

“..kita, para perawat, PJLP juga semuanya bekerja sama untuk bisa mengembalikan, paling tidak menghadirkan rasa.. yang tadinya kakek nenek punya stigma..aku udah dibuang sama keluargaku, tapi di sini masih ada orang-orang yang peduli dengan dirinya...” (Pso2)

“Iyaa bukan. Kalo kami kalo saya itu untuk melayani lansia ini, mereka ini kan jauh dari

keluarga, merasa dibuang dan tidak diperhatikan..
..”(R2)

Tiga partisipan menyatakan lansia memiliki karakter temperamental dan idealis, seperti yang diungkapkan berikut:

“... kualitas hidupnya itu bagus tetapi interaksi sama temennya buruk, berantemlah, kesenggol dikit marahlah, kemudian emosional lah gitu susah diatur gitu tingkahnya, gitu.” (P11)

“nah contohnya nih, dari wisma A gitu ya, yang kesenian kita ambil berapa orang, buat main angklung...Nah karena setiap wisma itu harus ada perwakilannya, kalau engga ada perwakilannya mereka akan ngomong. Pak Rimson kok dari wisma saya kok enggak ada kan, akan muncul seperti itu, meskipun mereka di kursi roda, tetapi mereka ngeliat gitu, jadi hal-hal seperti itu sensitif, harus bisa kita..” (PP2)

“Tapi mangkanya saya, saya harus ee ekstra hati-hati takutnya ada yang misalnya kita gak tahu watak mereka ada yang .. kalau lagi gak normal nih, tempramen atau gimana..” (R1)

Seorang partisipan menyatakan lansia memiliki sifat yang berbeda-beda seperti yang diungkapkan berikut:

“..di panti ini dengan jumlah yang banyak 250, otomatis banyak dan sifatnya berbeda-beda semuanya.”(P21)

Ranah perilaku dan sosial, beberapa partisipan menyatakan lansia memiliki perilaku yang sulit berubah atau susah beradaptasi, seperti anak kecil, dan sebagai orang yang kurang beruntung. Dua partisipan menyatakan bahwa lansia memiliki perilaku sulit berubah atau susah beradaptasi seperti yang diungkapkan berikut:

“...karna mereka-kan yang paling susah disini adalah perubahan perilaku yah, jadi merubah perilaku mereka dari asalnya bebas di luar dan disini harus tertib itu memang susah.” (P11)

“...misalnya ada yang berantem gitu pertama kita pisahin dulu bu karna kan sama-sama emosi tuh berdua, abis itu kita tenangin dulu,... baru kita suruh saling memaaf-maafkan, tapi walaupun begitu besok-besoknya kemungkinan berantem lagi.”(P12)

Tiga partisipan juga menyatakan lansia seperti anak kecil seperti yang diungkapkan berikut:

“Seperti anak-anak lagi kadang.” (P18)

“Aduh sangat berat sih bu, kayak anak kecil.” (P12)

“Itu dia tugas kami, disini kita ya alhamdulillah menangan lansia ini seperti saya menangan anak-anak kecil gitu lah” (R1)

Seorang partisipan menyatakan lansia sebagai orang yang kurang beruntung seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“semoga saya, jangan menjadi orang yang tak beruntung kayak lansia-lansia yang ada di sini” (D2)

Melalui wawancara dan *focus group discussion* beberapa partisipan menceritakan tentang latar belakang lansia sebelum ke panti diantaranya lansia berasal dari hidup di jalanan, keluarganya jauh atau tidak ada keluarga, ditelantarkan oleh keluarga, kemiskinan, keadaan tertentu untuk tinggal di panti: sakit dan sulit berkomunikasi.

Lima partisipan menyatakan lansia berasal dari hidup di jalanan seperti yang diungkapkan berikut:

“...kebanyakan he’eh mereka tuh ee..adanya tuh misalnya kaya nemu di jalan gitu.” (P24, P2, P11)

“...backgroundnya dulunya dari luar e... maksudnya dari jalanan bu.” (P12)

“...nenek-kakek yang memang terlantar karena berbagai macam lah, entah dari keluarganya atau memang sejak lama sudah berada di jalan gitu ya..”(P4)

Dua partisipan menggambarkan alasan lansia tinggal di panti karena keluarganya jauh atau tidak ada keluarga seperti yang diungkapkan berikut:

“... ya namanya mereka kan udah enggak ada keluarga juga ya gitu siapa yang membantu kalau bukan kita kan, kitakan pelayan masyarakat gitu..” (D3)

“... ada yang ditelantarkan, ada yang memang tidak punya atau sudah tidak mempunyai keluarga atau keluarganya yang memang berjauh-jauhan, mungkin beliau ini punya beberapa anak tapi anaknya tinggalnya di luar negeri...” (P2)

Tujuh partisipan menyatakan bahwa lansia tinggal di panti akibat ditelantarkan keluarga seperti yang diungkapkan berikut:

“...ketika kita ditelusuri denger ketemu jadi mereka itu berasal dari jalanan, karena kan biasanya terlantar dan terlantarkan, artinya dia tidak punya tempat tinggal..”(P11)

“...ok mereka itu dari jalanan..mereka tidak punya keluarga ...bohong bu.. mereka pasti punya keluarga tapi untuk saat ini ...keluarga terdekat buat mereka adalah kami-kami..”(P1, PP2, PS7)

“mereka berpikir bahwa ada dengan beberapa latar belakang, ada yang ditelantarkan, ada yang memang tidak punya atau sudah tidak mempunyai...” (Pso2)

“Hehehe. Kalo itu inginnya pulang tapi nggak bisa pulang...Meskipun keluarganya jarang ketemu. Itukan suatu hal yang nggak bisa kcontrol. Padahal sudah telepon keluarganya aja nggak ada yang mau dateng...” (P1, P4)

Seorang partisipan menyatakan alasan lansia tinggal di panti karena miskin seperti yang diungkapkan berikut:

“Ada yang tadi sempat disebut Mbak Ayu, tadinya orang ada, tiba-tiba gak ada, begitu ya, atau justru orang yang sama sekali tidak ada dari mudanya sampai terus sudah tua juga seperti ini...”(P3)

Ada juga seorang partisipan yang menceritakan bahwa alasan lansia tinggal di panti karena keadaan tertentu yang memaksa mereka akhirnya harus tinggal di panti seperti sakit dan sulit berkomunikasi seperti yang diungkapkan berikut:

“Contohnya dulu ada pensiunan dari salah satu daerah agak jauh lumayan Medan bu...dia tujuannya mau ke rumah saudaranya di Surabaya ... dari Surabaya dia turun ke Jakarta dalam kondisi dia stroke...karena kondisi stroke dikirimplah ke kita...tidak bisa komunikasi, cuma dia bilang pengen pulang pengen pulang.....”(P1)

Studi ini mengidentifikasi bahwa persepsi tim multidisiplin tentang lansia di panti itu adalah seseorang dengan perubahan yang terjadi pada ranah fisik dan kognitif, ranah emosi dan psikologi, dan ranah perilaku dan sosial. Lansia yang tinggal di panti digambarkan sebagai seseorang yang memiliki keterbatasan fisik, sulit berkomunikasi, daya ingat menurun, dan memiliki permasalahan yang kompleks. Seiring dengan penambahan usia, penderita demensia mengalami, gangguan fungsi

kognitif, disfungsi fisik bertahap, dan hilangnya otonomi individu. Selain penurunan daya ingat dan/atau domain kognitif lainnya, lansia dengan demensia mengalami penurunan status fungsional dan kemandirian. Ketika lansia menunjukkan kehilangan fungsi, mereka mengalami berbagai dampak negatif, seperti tingkat penggunaan layanan rumah sakit yang lebih tinggi, ditempatkan di panti werdha, dan peningkatan risiko kematian (Cipriani et al., 2020). Riset terdahulu terhadap lansia yang tinggal di salah satu panti werdha di Medan (Sigalingging et al, 2020) menunjukkan bahwa terhadap 41 lansia dengan gangguan memori menunjukkan bahwa 39% nya memiliki gangguan memori sedang ke berat, sedangkan sisanya berada dalam kondisi gangguan memori ringan.

Selain itu, lansia dipersepsikan sebagai seseorang yang *moody*, kurang motivasi, merasa terbuang, temperamental dan idealis, dan mereka memiliki sifat yang berbeda-beda. Lansia yang tinggal di panti mayoritas berlatar belakang hidup di jalanan, terlantar karena kemiskinan atau akibat sakit dan kesulitan berkomunikasi. Perilaku lansia dipersepsikan sebagai perilaku yang sulit berubah atau susah beradaptasi, seperti anak kecil, dan sebagai orang yang kurang beruntung. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh (Dahlberg et al., 2022) terhadap 33 artikel ilmiah menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia diantaranya adalah tidak memiliki uang atau asset yang cukup, tidak memiliki pasangan lebih dari empat tahun, tinggal di unit perawatan lansia, kurangnya dukungan emosional dari keluarga atau lingkungan sosialnya, penurunan kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan status kesehatan, dan penurunan fungsi kognitif. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Mursyid dan Rahman, 2020) tentang kesehatan mental, fungsi kognitif, dan kemandirian pada 73 lansia di salah satu PSTW di Kota Samarinda menunjukkan bahwa diantara lansia yang sebagian besarnya berusia diantara 60-74 tahun dan tidak memiliki pasangan, 65,7% nya memiliki gangguan fungsi kognitif ringan ke berat, 69,9% mengalami kerusakan intelektual ringan ke berat, dan 46,6% tidak memiliki kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian ini juga menyimpulkan bahwa gangguan fungsi kognitif dan kerusakan intelektual

berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kemandirian lansia dalam beraktifitas.

Persepsi petugas tentang lansia di panti (karakteristik dan latar belakang lansia) penting diketahui karena memahami kebutuhan dan keinginan konsumen (lansia) merupakan hal yang penting untuk mencapai nilai kepuasan atas pemberian jasa yang diberikan oleh pihak panti (Chairil & Rambe, 2022). Pemahaman yang adekuat tentang lansia diharapkan akan berdampak pada terbentuknya perubahan perilaku petugas. (Mardiono et al., 2022). Dan dengan perilaku petugas sesuai dengan karakteristik lansia di panti, maka diharapkan terjadi persepsi penurunan beban bagi petugas saat memberikan pelayanan di panti. Hal ini merujuk pada pernyataan bahwa pemberian perawatan yang diberikan oleh pengasuh keluarga kepada lansia dikaitkan dengan risiko beban yang tinggi pada aspek psikologis akibat kesulitan yang dialami dan komponen emosional terkait hubungan dengan lansia, dan komponen fisik terkait jenis dan jumlah tugas yang dilakukan (Arlotto et al., 2022).

Tema 2: Pelayanan kebutuhan lansia di panti

Kebutuhan lansia di panti dipersepsikan oleh partisipan meliputi kebutuhan biologis, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan spiritual. Melalui wawancara dan *focus group discussion* beberapa partisipan menyatakan pelayanan kebutuhan biologis terdiri atas: pelayanan kesehatan dan asesmen rutin, obat-obatan, penanganan nyeri, mobilitas dan latihan, upaya mempertahankan fungsi, pencegahan resiko jatuh, contoh perilaku hidup tertib dan sehat, kebersihan diri dan lingkungan, nutrisi, kedaruratan pada lansia, perawatan paliatif, lingkungan yang nyaman dan aman.

Lima belas partisipan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dan asesmen berkala untuk perawatan berkesinambungan seperti yang diungkapkan berikut, diantaranya:

“Kalau saya karena kita di bidang Kesehatan ya, yang jelas pelayanan kesehatannya untuk yang pelayanan klinis.. Personal, ke lansia yang sakit..heeh..yang sakit aja, sama kontrol hipertensi dan diabetes sih, pasien-pasien darah tinggi sama kencing manisnya” (D2)

“...yang pertama adalah pasti mobilitas, mobilitas sehari-hari lah gitukan dari sisi fisioterapi....dari situ kita bisa harus menilai

bagaimana kondisi yang bisa diterapi secara progresif atau ada lansia yang mungkin hanya maintain saja kemampuannya, kebanyakan seperti itu.” (Fis1, Fis 2)

“... karena bisa saja, pada saat diasses waktu itu, nenek ini baik-baik saja gitu ya..belum masuk dalam demensia gitu, tapi pas 2 tahun kemudian sudah masuk, jadi memang diusahakan assessment itu kita lakukan secara teratur ya, artinya secara..apa namanya..secara lebih update ..setahun sekali kalau bisa.” (Pso4)

Enam partisipan menyatakan kebutuhan obat-obatan seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

“...biasanya kan kita ada pelayanan pengobatan kan gitu 2 kali sebulan.” (D3)

“...kalau namanya nenek-nenek kadang cerita, kadang obat gak ada, obat ini gak ada..kadang mereka ngeluh sakit ini tapi obat gak ada.” (Fis2)

“Salah satu nya pemberian obat ya Bu.” (P21)

Seorang partisipan menyatakan kebutuhan lansia di panti adalah penanganan nyeri seperti yang diungkapkan berikut:

“ Untuk itu sih kesehatan ya yang paling utama, karekan yang namanya lansia banyak keluhannya seperti sakit pinggang, nyeri apalah, Banyak sih, ya kayak mereka kebanyakan sakitnya sakit kaya pinggang, lutut gitu kan?” (Fis2)

Empat partisipan menyatakan mobilitas dan latihan merupakan salah satu kebutuhan lansia di panti seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

“...tirah baring, tapi kalau kayak OA segala macem kan gak payah-payah banget..tapi orang melihat seperti itu ..sebenarnya buat dia kan sakit ya, gitu.. nah itu tuh gak bisa maksimal gitu...karena memangharusnya kan dia ada orang yang nangani...harus ada latihannya (D1)

“...yang pertama adalah pasti mobilitas, mobilitas sehari-hari lah gitukan dari sisi fisioterapi. Kemudian ee.mobilitas yang pertama, jadi mobilitas itu harus melihat dari kemampuan pasiennya, ..(Fis1)

Seorang partisipan menyatakan upaya mempertahankan fungsi merupakan salah satu

kebutuhan lansia di panti seperti yang diungkapkan berikut:

"..kemudian yang pasti ada gangguan udah pasti, karena namanya lansia ada yang namanya proses..ada proses penurunan fungsi ya, jadi optimalisasi kemampuan dengan kondisi yang menurun gitu kan (Fis1)

Seorang partisipan menyatakan kebutuhan lansia di panti diantaranya pencegahan resiko jatuh seperti yang diungkapkan berikut:

"..saya akan melihat tentang aktivitas dia sehari-hari di ruangan ini mereka harus melihat tentang resiko jatuh..(Fis1)

Empat partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan contoh perilaku hidup tertib, sehat seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"...selain memberikan motivasi kita juga menerapkan kayak kebiasaan yang bagus ya untuk mencontohkan mereka dikarenakan kebanyakan mereka dari jalanan,..dari etika, cara kehidupan yang sehat dari mulai bangun, makan."(PS5)

"... kita ciptakan untuk ehhh memberikan WBS itu dalam setiap harinya itu bisa melakukan, kalo yang ngajarin sesama WBS mereka tidak, makanya kayak ODGJ, kita biasakan walaupun di awal agak berat ya, tapi kalo kita konsisten dia akan dengan sendirinya gitu, makan dengan sendirinya, sebelum makan cuci tangan, berdoa dulu gitu.."(PS4)

Enam partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan kebersihan diri dan lingkungan seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"..Biasanya kalo pagi dikerjakan, pasien mandi (PS8)

"Kalau pagi-pagi kita personal hygiene.."(P2)

"...kayak pagi kan mereka pelayanan ini dulu, kayak mandi..."(PP4)

Lima partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan nutrisi seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"..Kalau pagi-pagi kita personal hygiene,... terus yang berhubungan dengan nutrisi makan minum, teh hangat, manis, minum susu, terus lagi nanti baru tindakan keperawatannya (P11)

"...pelayanan utama kita ya itu untuk kesehatan lansia, kalo untuk per-makanan Alhamdulillah sudah ehhh sudah ..Ya betul tercukupi dan sudah terangkan dengan baik ya, jadi untuk pelayanan per-makanan sudah tercukupi." (PP6)

Tiga partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan kedaruratan pada lansia seperti yang diungkapkan berikut:

" Nah sekarang kalau yang tiba-tiba gejala nenek lemas butuh kerumah sakit ..Nah kita yang bawa ke rumah sakit (PP7)

"... pelayanan kesehatan terkait penyakit ehhh tua-nya mereka atau misalnya memang penyakit comorbid ya bu dan memang yang tidak sakit pun yang tiba-tiba sakit gitu ..."(PP6)

"..Artinya begitu kondisinya sudah mulai ada memburuk ...kita harus segera bawa ke rumah sakit, karena yang bisa menentukan atau yang memberikan mungkin pengobatan lebih lanjut yaa rumah sakit, kita nggak tahu sampai rumah sakit"(PPI)

Dua partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan perawatan paliatif bagi lansia khusus seperti yang diungkapkan berikut:

"...seperti Wisma Dahlia mungkin ya itu bisa 4 atau 6, karna dia kan total care ya pake kursi roda semua harus dilayani, di bantu gitu...paliatif ya, di rumah sakit mah ada paliatif, perawat yang paliatif." (PP7)

"... iya paliatif.."(PP3)

Seorang partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan lingkungan yang nyaman dan aman seperti yang diungkapkan berikut:

"Termasuk yang care sama opa oma disini apapun kebutuhan mereka, lampu kita laporan mati harus TL (tindaklanjuti-red)" (PPI)

Kebutuhan lansia di panti dipersepsikan oleh partisipan meliputi kebutuhan psikologi, terdiri atas kebutuhan akan psikologi lansia itu sendiri, kebutuhan konseling dan psikoterapi, kebutuhan akan upaya untuk mengoptimalkan daya ingat dan motorik lansia, kebutuhan untuk menangani lansia dengan ODGJ, kebutuhan akan pelayanan demensia, kebutuhan akan upaya untuk mengatasi kesepian pada lansia, serta kebutuhan penguatan konsep diri pada lansia.

Enam partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan psikologi lansia, konseling dan psikoterapi seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"..kalau materi tercukupi..tapi mungkin psikologis yang paling susah, itu karena kita juga tidak bisa...kayak misalkan bertanya kok saya anak saya gak pernah respon saya." (PS1)

"..kebutuhan dasar lansia secara psikologisnya apa, konseling, dan psikoterapi bila dibutuhkan.."(Pso3)

"..kita yang diutus Tuhan, bisa berjumpa gitu ya gitu jadi, semacam konseling juga bu, jadi tuh pendekatannya yang paling penting, kita artinya konseling dengan oma opanya kalo ngga kitanya yang gak dapet bisa bisa kalo kita dateng belum apa apa dia nangis duluan.."(R2)

Tiga partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan optimalisasi daya ingat dan motorik seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"...karena mereka udah tua, jadi daya ingatnya perlu sering diulang gitu aja." (I2)

"..kadang itu juga kesulitan kita kalau mengembaliin lansia..WBSnya ..dia bilang rumahnya di sini ..ini...tahunya enggak" (PS2)

Sepuluh partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan penanganan lansia ODGJ seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"...di panti itukan banyak pasien aa..emm..dengan gangguan jiwa ya bu ya gitu, biasanya si kita membantu untuk perujukan aja jadi obat-obatan ee.. untuk pengobatan gangguan jiwanya semua dari Rumah Sakit Duren Sawit" (D3)

"Yang pasti sekarang itu lebih ke arah Kesehatan jiwa." (Fis 1)

"...kebanyakan ODGJ di sini.."(PS2)

Dua partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan pelayanan demensia seperti yang diungkapkan berikut:

"Eeehh menurut saya ya kalo lansia di sini namanya lansia mungkin sudah agak demensia ya." (PS6)

"Karena di sinikan kriterianya pada dasarnya eeehh WBS itukan ada ya memang secara fisik mandiri, ada yang memang kayak tadi bilang ada yang demensia." (PS4)

Dua partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan pendampingan untuk mengatasi rasa kesepiannya seperti yang diungkapkan berikut:

"...itu yang dirasakan amat sangat itu kan sebenarnya kesepian yah kesepian..saya juga menyadari bahwa kami belum maksimal untuk ke arah sana, kondisi ideal biar terus untuk menanyakan walaupun ya sekedar ngobrol ya.."(PP10)

"Saya di sini perannya lebih ke arah menenangkan. Gitu, bagaimana caranya supaya eee, beliau-beliau tidak..apa ya..kurasa selama di sini itu diterima, di sini tuh tidak kesepian." (Pso1)

Tiga partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan konsep diri seperti yang diungkapkan berikut:

"..terus kita ngga boleh...ngeliat mereka sampai rambutnya bener-bener harus kita bersihkan..bukan dibotakin...kita gak boleh ..kita gak boleh motong sampai habis..karena khawatirnya nanti itukan melanggar hak asasi.."(PP1)

"Justru kalo mereka diajak ngobrol, diskusi, mereka tuh merasa diterima dan dihargai gitu.."(Pso1).

"...orang tua yang ada di sini, oma..opa ini ya maksudnya.. jadi orang yang kuat. Dia sudah..maksudnya dia itu adalah orang yang berguna." (R2)

Kebutuhan lansia di panti dipersepsikan oleh partisipan meliputi kebutuhan sosial yang terdiri atas kebutuhan untuk pengembangan bakat dan minat lansia, kebutuhan untuk berinteraksi dengan keluarga dan sosial, dan butuh pendampingan.

Empat partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan pengembangan bakat dan minat seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"..jadikan kalau untuk pembinaan sendiri itu diharapkan untuk supaya wbs juga tidak jenuh di panti, terus dia juga bisa mengembangkan bakat dan minatnya juga" (PS1)

"Iya mengisi kegiatan seperti qosidah, pengajian, ceramah untuk yang islam. Yang Kristen ada kerohanian/ibadah, mengisi keterampilan seperti membuat keset ..." (PP8)

Duabelas partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan interaksi dengan keluarga dan sosial seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"..ada kesedihan tersendiri sih, misalnya ada kekurangannya adalah ketika pasiennya sudah sembuh, kita tidak bisa memberikan atau mengarahkan untuk kembali ke keluarga.." (Fis1)

"...Itu yang sulit sih kita memuaskan batin wbs itu sulit.. karena dia pinginnya ketemu keluarga dan kita enggak belum bisa begitu mencapai ke situ...biasanya kan kita adaa eee.. mediasi ya atau dinamika kelompok juga bimbingan sosial, biasanya bimbingan sosial itu kita eee.. pilih orang-orang yang memang sesuai kualifikasi yang suka nanya-nanya mulu gitukan." (PS1)

"...kalau kita berhasil menemukan keluarga, mengantarkan itu seneng banget, apalagi ekspresinya kaya nangis, kaya terima kasih gitu kan..." (PS2)

Lima partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan pendampingan seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"Kalo yang mandiri si paling, tetap didampingi bu walaupun dia mandiri tetap kita mengarahkan...paling pendekatan ke mereka.." (PP4)

"...udah nggak ada lagi pengen bunuh diri..untungnya..Alhamdulillah, kalo nggak saya was-was bu, kan tiap hari saya nggak ada di sini, saya kalo sama temen-teman saya Peksos, perawat kan tiap hari ada. Tapi kan ya kita nggak bisa 100% memantau beliau.." (Pso1)

Empat partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan rekreasi seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"Sampe jam 9. Selain itu juga kita ada lagi kegiatan, latihan, kegiatan pengajian, kegiatan kebaktian terus kita juga ada bimbingan psikososial si bu jalan-jalan." (PS8)

"Karena tadi ada ehhh psikososial ..keliling...hari ini ada keterampilan nanti nanti kalo gak salah ada nonton bareng." (PP6)

Kebutuhan lansia di panti dipersepsikan oleh partisipan meliputi kebutuhan spiritual terdiri atas kebutuhan akan aktivitas mendekatkan diri kepada Tuhan dan kegiatan pengajian/kebaktian/ibadah rohani. Delapan partisipan menyatakan lansia di

panti membutuhkan aktivitas mendekatkan diri kepada Tuhan seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"Apalagi WBS di sini kan, otomatis apalagi sudah lansia..gitu ya..otomatis dia harus lebih banyak mendekatkan diri kepada Tuhan." (PS1)

"Selain itu juga kita ada lagi kegiatan, latihan, kegiatan pengajian, kegiatan kebaktian terus kita juga ada bimbingan psikososial.." (PS8)

"...kami kadang-kadang ada dokumentasinya juga..Kita berdoa bersama, konseling." (R2)

"...kegiatannya mulai dari hari senin selesai dari wisma saya langsung ke masjid ..kalau hari jumat itu ada dzikir bersama." (R3)

Sembilan partisipan menyatakan lansia di panti membutuhkan pengajian/kebaktian/ibadah rohani seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"Iya mengisi kegiatan seperti qosidah, pengajian, ceramah untuk yang islam. Yang Kristen ada kerohanian/ibadah..." (P8)

"Tapi kalau bimbingan rohani islam kita terbagi dua. Bimbingan rohani islam masing-masing sama bimbingan rohani islam ceramah agama di masjid. Kita hari senin, itu ada pembinaan rohani kristen sama keterampilan." (PP5)

"Kalau terkait bimbingan rohani yaitu Bu disinikan ada 2 .. bimbingan rohani agama Islam dan agama Nasrani, karena itu yang dominan agama disini." (P1)

"...memang ada kebutuhan-kebutuhan secara fisik bisa dibantu, Bahkan keagamaan juga.." (Pso4)

"...nanti ya kalo dia nangis eee gamau kebaktian kita janjikan nanti kita ngomong makanya kita bawa tim nah Ketika dia ada berapa orang menangis, tim kita tuh siap mengambil konseling.." (R2)

Penelitian ini juga menemukan bahwa tim multidisiplin mempersepsikan kebutuhan lansia di panti meliputi kebutuhan biologis, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan spiritual. Kebutuhan biologis pada lansia di panti, meliputi pelayanan kesehatan dan asesmen rutin, obat-obatan, penanganan nyeri, mobilitas dan latihan, upaya mempertahankan fungsi, pencegahan resiko jatuh, contoh perilaku hidup tertib, sehat, kebersihan diri dan lingkungan, nutrisi, kedaruratan pada lansia, perawatan paliatif,

lingkungan yang nyaman dan aman. Kebutuhan psikologis pada lansia di panti, meliputi dukungan psikologi bagi lansia, konseling dan psikoterapi, optimalisasi daya ingat dan motorik, penanganan lansia ODGJ, pelayanan demensia, kesepian pada lansia, dan konsep diri. Kebutuhan sosial pada lansia di panti meliputi pengembangan bakat dan minat, interaksi dengan keluarga dan sosial, pendampingan, rekreasi. Kebutuhan spritual pada lansia di panti, meliputi aktivitas mendekatkan diri kepada Tuhan dan pengajian/kebaktian/ibadah rohani.

Berbagai kebutuhan yang muncul pada lansia di penelitian ini sejalan dengan studi tinjauan sistematik terdahulu yang dilakukan oleh (Kalankova et al, 2021) terhadap 53 studi yang dilakukan diberbagai negara maju yang 23 diantaranya dilakukan di panti perawatan lansia menunjukkan bahwa lansia mengalami berbagai kebutuhan fisik, psikososial dan spritual yang tidak terpenuhi. Kategori kondisi fisik yang belum terpenuhi mencakup kesehatan mulut, perawatan kulit atau kebutuhan yang terkait dengan manajemen nyeri, dan pengobatan. Kebutuhan perawatan psikososial yang tidak terpenuhi mencakup dukungan emosional, interaksi sosial, layanan sosial, aktivitas sosial, dan kebutuhan komunikasi dan informasi. Kebutuhan-kebutuhan perawatan yang tidak terpenuhi ini dinyatakan sebagai akibat kurangnya layanan keperawatan komunitas atau layanan rehabilitasi yang tersedia atau akses terbatas ke layanan profesional dan/atau spesialis. Yang terakhir, kebutuhan spritual yang tidak terpenuhi dilaporkan paling sedikit terjadi dan diperhatikan dengan sebagian besar menyatakan adanya kebutuhan keagamaan-spiritual.

Pemahaman akan kebutuhan pada lansia penting dimiliki oleh petugas mengingat lansia di panti juga ternyata membutuhkan tiga dimensi iklim: "keselamatan" (staf yang mudah didekati, kompeten dan merespon dengan cepat, dan lingkungan fisik yang terorganisir dengan baik dan bersih); "keseharian" (pengalaman lingkungan yang terasa akrab, setiap hari seperti di rumah); dan "keramahan" (lingkungan yang ramah, menawarkan perawatan terbaik, dan ditandai dengan kemurahan hati) (Yoon, 2018). Pemahaman yang kurang akan berbagai kebutuhan lansia di panti akan berdampak pada tidak

terpenuhinya kebutuhan perawatan yang dapat menyebabkan marginalisasi, diskriminasi, dan ketidaksetaraan dalam perawatan dan pemberian layanan (Kalankova et al, 2021).

Tema 3: Pengalaman Melayani Lansia di Panti

Pengalaman melayani lansia di panti dipersepsikan oleh partisipan meliputi: perasaan melayani lansia, karakter untuk melayani lansia dan harapan untuk pelayanan di panti. Melalui wawancara dan *focus group discussion* beberapa partisipan menyatakan perasaan mereka dalam melayani lansia terdiri atas rasa bahagia, sedih, kadang kesal, dan reframing (tidak ada pilihan lain kecuali menerima pekerjaan tersebut).

Empat belas partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka merasa bahagia seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"Alhamdulillah, gak ada rasa jenuhnya malah ada rasa kangen aja, saya mau bolos juga kaya nya gak ngijinin pengennya kesana aja hehe."(I3)

"Awalnya saya happy, happy kalo mereka juga ee apa, bisa tertawa, bisa ketawa barang saya gitu loh..tapi mereka bisa menerima saya tanpa perbedaan gitu..."(I4)

"...seneng aja apa namanya bisa membantu, tapi kalo mereka berhasil mereka seneng ya..jadi itu yang membuat saya ada hiburan tersendiri."(I2)

"Bahagia mereka, itu sepele buat kita tapi mereka bahagia. Kita cium tangan mereka itu kan sepele banget, mereka udah seneng banget.." (II)

Tujuh partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka merasa sedih, kadang kesal seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

"..Sedih lah, sedihnya mereka sudah engga punya siapa-siapa. Kadang-kadang mereka kan kayak ngayal ya bu, besok anak saya datang. Itu saya sedih banget sih bu haha, besok saya dijemput gitu. Itu sedih sih" (I1)

"Sedih." (PS 8)

"...kesalnya ada kalau lagi bete kadang kayak..hehehe..buka baju mulu, karena mereka kan balik ke kanak kanak lagi udah gitu lansia juga tidak sehat semua ada juga yang..apa ODGJ nya." (PS 14)

Enam belas partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka merasakan *reframing*: atau suatu perasaan menerima karena tidak ada pilihan lain kecuali menerima pekerjaan tersebut seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

“...maksudnya ya, ya namanya mereka kan udah enggak ada keluarga juga ya gitu siapa yang membantu kalau bukan kita kan, kitakan pelayan masyarakat gitu.” (D3)

“...tapi saya sedih kadang kan mereka suka cerita juga tentang keluarga yang dulu gitusaya anggap mereka lah orang tua saya sendiri gitu.” (I4)

“...pasti orang ..kok kamu sabar sih? pasti itu pertanyaan pertama ..gitu..dari hati kita susah bu..jadi emang benar bu gitu memang benar kalau kita ngadepi lansia itu jangan dianggap serius udah kayak anak kecil lagi..dimaklumi..harus bisa.”(PS1)

Melalui wawancara dan *focus group discussion* beberapa partisipan menyatakan sikap untuk melayani lansia di panti terdiri atas sikap empati, mampu memberikan kasih sayang, sabar dan ikhlas atau tulus hati. Tujuh partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka mengharapkan sikap empati diberikan oleh petugas, seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

“... ya, terbawa, harus kita ...kita jadi seperti keluarga sih jadinya..jadinya di sini saya, mungkin..”(Fis1)

“...Awalnya saya happy, happy kalo mereka juga ee apa, bisa tertawa, bisa ketawa barang saya gitu loh, tapi saya sedih kadang kan mereka suka cerita juga tentang keluarga yang dulu gitu jadi, tapi ya saya hanya bisa kasi pengertian bahwa mereka enggak sendiri, saya ada di situ gitu loh.jadi saya anggap mereka lah orang tua saya sendiri gitu.” (I4).

“...Saya inget anak saya ustad, kenapa? Anak saya udah SMP sekarang udah besar katanya, nah terus saya terus sampai sekarang belum bisa liat anak saya anak perempuan lagi katanya, satu-satunya ustad sekarang tinggal sama ibunya, nah itu dia jadi dari situlah kita betul-betul ada apa ya sedikit demi sedikit rasanya mungkin ikatan batin mereka mulai kita mencoba menyelami apa yang mereka rasakan...”(R1)

Enam partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka mengharapkan sikap kasih sayang seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

“ Emm kalau untuk ee pelayan di lansia itu, sebenarnya kita harus banyak sabar, penuh kasih. Jadi kita nggak bisa, nggak bisa bersikap kasar sama mereka gitu , karena mereka sendiri orang yang butuh kasih sayang dan perhatian dari kita. Jadi ee apa , supaya mereka bisa ee kita rangkul kita ee kita tebarkan kasih gitu, rasa sayang itu gitu.” (I4)

“Kalau orang tua diajak ngobrol sebentar, mereka udah seneng banget. Ke situ aja kayak orang tua saya sendiri.” (II).

“Iya, yang begitu-begitu bu yang artinya bahwa mereka cukup hanya disentuh bu, disapa, diajak ngobrol bahkan ada ODGJ pun begitu kita senyum juga, berbeda, ketawa, saya sambil bereksperimen sih bu gitu ya, oiya, kadang berarti saya ditunggu dong ..” (PP10)

Delapan partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka mengharapkan sikap sabar seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

“Emm kalu untuk ee pelayan di lansia itu, sebenarnya kita harus banyak sabar,penuh kasih. Jadi kita ngak bisa, ngak bisa bersikap kasar sama mereka gitu , karena mereka sendiri orang yang butuh kasih sayang dan perhatian dari kita.” (PI 4)

“...lebih ke arah sabar aja biar lambat kita ikuti saja...jadi ga bisa dipaksa juga (PI 2)

kok kamu sabar sih? pasti itu pertanyaan pertama ..gitu..dari hati kita susah bu..jadi emang benar bu gitu memang benar kalau kita ngadepi lansia itu jangan dianggap serius udah kayak anak kecil lagi..dimaklumi..harus bisa..”(PS 1)

“Ya gitu kan, satu dari segi kesabaran yang kedua kita betul-betul dibawa kepada suatu situasi yang mana suatu hari kita pun akan mengalami seperti ini itulah pelajaran yang sangat berharga, yang ketiga beginilah rasanya kalau pandangan saya mungkin.” (R1)

Dua partisipan menyatakan saat melayani lansia di panti, mereka mengharapkan sikap ikhlas atau tulus hati seperti yang diungkapkan berikut:

“...iya, karena biasanya mereka (petugas-red) masih kadang dapat 2x (kunjungan-red), kadang

4x, gimana kita mengevaluasinya kan, gak mungkin.. mereka senang kok, ... kecuali mereka jadwalnya datang 1x.. baru ada masalah. Psikolog datangnya di honoranya 2x, tapi datangnya kadang 5x..” (PP2)

“Basicnya sih gak ada..untuk itu..enggak ada. Cuma ada sesuatu hal yang membuat terbebani ke sini... Gak hanya terbebani saja. Akhirnya memang ya gimana ya..oma opa ini..ya memang harus sama-sama lah..biar terbentuk..menjadi manusia yang tidak disia-siakan. Kuncinya kan mereka merasa tersia-siakan..Kalau terus yang melukai hatinya..Banyak lagu anak-anak, kadang-kadang untuk menyemangati mereka..hati yang gembira adalah obat.” (R3)

Melalui wawancara dan *focus group discussion* beberapa partisipan menyatakan harapan untuk pelayanan di panti terdiri atas suasana panti bagi lansia merasa seperti di rumah sendiri seperti mandiri berkegiatan, bebas beraktivitas ke luar, seperti yang diungkapkan berikut:

“Kalau ditanyanya idealnya seperti apa, pasti idealisme saya tinggi banget ya kak, hahahahaa... saya maunya geriatri kayak di luar negeri sana..di Eropa sana emmm sama ada di daerah mana tuh yang panti yang paling mahal penitipannya itu. Area Sentul ya, cibubur ya.. idealismenya ya harusnya seperti itu tempat yang nyaman bukan tempat yang menakutkan atau kita tadi ceritakan mau beli rokok aja susah gitu, maksudnya kalau punya uang pun ya saya juga nggak bisa beli ke sana, ya mungkin itu rokok ya nggak baik buat kesehatan, tapi kalau misalkan kayak..ya.. misalnya mau beli apa gitu ya, atau ada.. ya layaknya kayak rumah hunianlah.” (D2)

Seorang psikolog dan seorang rohaniawan menyatakan ingin menghadirkan rasa keluarga untuk lansia seperti yang diungkapkan berikut:

“..kita, para perawat, PJLP juga semuanya bekerja sama untuk bisa mengembalikan, paling tidak menghadirkan rasa.. yang tadinya kakek nenek punya stigma..aku udah dibuang sama keluargaku, tapi di sini masih ada orang-orang yang peduli dengan dirinya...” (Pso2)

“Iyaa bukan. Kalo kami kalo saya itu untuk melayani lansia ini, mereka ini kan jauh dari keluarga, merasa dibuang dan tidak diperhatikan...” (R2)

Dua partisipan menyatakan harapan agar petugas memiliki tanggung jawab melayani lansia seperti yang diungkapkan berikut:

“... ya namanya mereka kan udah enggak ada keluarga juga ya gitu siapa yang membantu kalau bukan kita kan, kitakan pelayan masyarakat gitu..” (D3)

“... ada yang ditelantarkan, ada yang memang tidak punya atau sudah tidak mempunyai keluarga atau keluarganya yang memang berjauhan-jauhan, mungkin beliau ini punya beberapa anak tapi anaknya tinggalnya di luar negeri...” (P2)

Penelitian menemukan persepsi tim multidisiplin tentang pengalaman mereka melayani lansia di panti itu bermacam-macam, ada yang bahagia, sedih, kadang kesal bahkan ada juga yang *reframing* yaitu suatu perasaan merasa terpaksa menerima pekerjaan tersebut karena tidak ada pilihan, sehingga perlu menumbuhkan karakter yang sesuai untuk memberikan pelayanan kepada lansia seperti rasa empati, kasih sayang, sabar dan setulus hati. Berbeda dengan partisipan di penelitian ini, caregiver yang merawat lansia pada studi yang dilakukan oleh (Ariesti et al, 2018) di suatu Panti Werdha di Malang menyatakan bahwa mereka merasa senang dan kasihan terhadap para lansia yang mereka rawat. Mereka berusaha bertanggung jawab, bersabar, dan bersungguh-sungguh dalam merawat lansia yang mereka. Namun, sebagian partisipan juga merasakan marah atau jengkel dengan lansia yang dihadapi jika mereka tidak mau mengikuti anjuran atau melakukan tindak kekerasan, baik secara verbal maupun secara non-verbal. Harapan dan perasaan pemberi pelayanan kesehatan tentang pekerjaan mereka lakukan dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Karakter yang dibutuhkan untuk melayani lansia terdiri atas kategori: empati, kasih sayang, sabar dan ikhlas atau tulus hati. Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian tentang persepsi perawat di Jepang terhadap harapan pasien mereka tentang perawatan menyatakan bahwa ada 5 kategori asuhan keperawatan, yaitu, inferensi (respon cepat dengan tetap memperhatikan perasaan klien serta bijaksana), pemahaman empatik, sikap mendengarkan, perlakuan individu, dan keterampilan serta penjelasan yang dapat

diandalkan (Uno et al., 2017). Lansia di panti juga ternyata membutuhkan tiga dimensi iklim: "keselamatan" (staf yang mudah didekati, kompeten dan merespon dengan cepat, dan lingkungan fisik yang terorganisir dengan baik dan bersih); "keseharian" (pengalaman lingkungan yang terasa akrab, setiap hari seperti di rumah); dan "keramahan" (lingkungan yang ramah, menawarkan perawatan terbaik, dan ditandai dengan kemurahan hati) (Yoon, 2018). Maka harapannya lansia yang tinggal di panti seperti di rumah sendiri, bisa mandiri berkegiatan, bebas beraktivitas ke luar. Hidup dengan multimorbiditas menimbulkan beban besar pada kesehatan fisik, psikologis, sosial dan seksual lansia sehingga dianjurkan agar sistem kesehatan dan pelayanan termasuk di panti harus memahami dan menanggapi kebutuhan perawatan yang kompleks dari pasien lansia dengan multimorbiditas (Eyowas et al., 2023).

Simpulan

Perubahan terjadi pada lansia di panti meliputi perubahan fisik dan kognitif, emosi dan psikologi, perilaku dan sosial. Lansia yang tinggal di panti mayoritas berlatar belakang hidup di jalanan, terlantar karena kemiskinan atau akibat sakit dan kesulitan berkomunikasi. Kebutuhan lansia di panti meliputi biologis, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan spiritual. Perasaan tim multidisiplin saat melayani lansia di panti itu bermacam-macam, ada yang bahagia, sedih, kadang kesal bahkan ada juga *reframing* yaitu suatu perasaan merasa terpaksa menerima pekerjaan tersebut karena tidak ada pilihan, sehingga perlu menumbuhkan karakter yang sesuai untuk memberikan pelayanan kepada lansia seperti rasa empati, kasih sayang, sabar dan setulus hati dalam memberikan perawatan. Perubahan lansia yang memiliki latar belakang berbeda memerlukan dukungan terpadu. Manajemen panti lansia disarankan untuk memberikan pelatihan berkala kepada tim multidisiplin agar kualitas pelayanan tetap terjaga.

Referensi

- Amsalu, E. T., Messele, T. A., & Adane, M. (2021). Exploring the effect of professional experience on knowledge towards geriatric care among nurses working in adult care units. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02156-3>
- Ariesti et al. (2018). Phenomenology Study: Caregiver Experience In Nursing Elderly With Self-Care Deficit At Panti Werdha Panti Pangesti Lawang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Ariska, F., & Pratisti, W. D. (2022). Kebahagiaan Lansia yang Tinggal di Panti Wreda. *Cross-Border*, 5(2), 1023–1038.
- Arlotto, S., Blin, A., & Durand, A. (2022). *Caregiver Burden Is Reduced by Social Support Services for Non-Dependent Elderly Persons : Pre-Post Study of 569 Caregivers*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. 148, 148–162.
- Chairil, & Rambe, I. W. U. (2022). Tingkat Kepuasan Lansia Tentang Pelayanan Kesehatan di Panti Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(2), 76–84. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3446>
- CIOMS, W. (2016). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. *Biomedical Research*, 1–119. <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6VC6-45F5X02-9C/2/e44bc37a6e392634b1cf436105978f01>
- Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nuti, A., & Fiorino, M. Di. (2020). *Daily functioning and dementia*. 14(2), 93–102.
- Cresswell, J. W. (2009). Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods approaches. In *Sage Publications* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1080/14675980902922143>
- Creswell, J. W. (2009). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. In *SAGE Publications Ltd.* (Vol. 20, Issue 2). <https://doi.org/10.1080/14675980902922143>
- Dahlberg, L., Mckee, K. J., Frank, A., Naseer, M., Dahlberg, L., Mckee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225–249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- Eyowas, F. A., Schneider, M., Alemu, S., & Getahun, F. A. (2023). *Experience of living with multimorbidity and health workers perspectives on the organization of health services for people living with multiple chronic conditions in Bahir Dar , northwest*

- Ethiopia : a qualitative study.* 1–16.
- Kalankova et al. (2021). *Unmet care needs of older people : A scoping review.* 28(2), 149–178. <https://doi.org/10.1177/0969733020948112>
- Mardiono, S., Alkhusari, & Saputra, A. U. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien. *Indonesian Journal Of Health and Medical,* 2(1), 22–32. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Mursyid dan Rahman. (2020). Hubungan Kesehatan Mental dan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research,* 1(3), 1619–1624.
- Nakrem, S., Stensvik, G., Skjong, R. J., & Ostaszkievicz, J. (2019). *Staff experiences with implementing a case conferencing care model in nursing homes : a focus group study.* 0(7491), 1–12.
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., & Ningrum, A. (2015). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia,* 1(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i1.1178>
- Radcliffe, E., Servin, R., Cox, N., Lim, S., Tan, Q. Y., Howard, C., Sheikh, C., Rutter, P., Latter, S., Lown, M., Brad, L., Fraser, S. D. S., Bradbury, K., Roberts, H. C., Saucedo, A. R., & Ibrahim, K. (2023). What makes a multidisciplinary medication review and deprescribing intervention for older people work well in primary care? A realist review and synthesis. *BMC Geriatrics,* 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04256-8>
- Rekawati, E., Sahar, J., Widyatuti, Abas, I., & Chaidir. (2018). The experience of older people living in nursing home (Panti Wredha) in DKI Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica,* 28, 347–352. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30183-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30183-9)
- Rivaldo, Y., & Nabella, S. D. (2023). Employee Performance: Education, Training, Experience and Work Discipline. *Quality - Access to Success,* 24(193), 182–188. <https://doi.org/10.47750/QAS/24.193.20>
- Rommersbach, N., Wirth, R., Lueg, G., Klimek, C., Schnatmann, M., Liermann, D., Janssen, G., Müller, M. J., & Pourhassan, M. (2020). The impact of disease-related immobilization on thigh muscle mass and strength in older hospitalized patients. *BMC Geriatrics,* 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01873-5>
- Setiati, S., Laksmi, P. W., Aryana, I. G. P. S., Sunarti, S., Widajanti, N., Dwipa, L., Seto, E., Istanti, R., Ardian, L. J., & Chotimah, S. C. (2019). Frailty state among Indonesian elderly: Prevalence, associated factors, and frailty state transition. *BMC Geriatrics,* 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1198-8>
- Sigalingging et al. (2020). Karakteristik Lanjut Usia yang mengalami Gangguan Memori. *Jurnal Darma Agung Husada,* 7(April), 33–44.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.*
- Thompson, J., Cook, G., & Duschinsky, R. (2016). Experiences and views of nursing home nurses in England regarding occupational role and status. *Social Theory & Health,* 14(3), 372–392. <https://doi.org/10.1057/sth.2016.3>
- Uno, M., Tsujimoto, T., & Inoue, T. (2017). Perceptions of nurses in Japan toward their patients' expectations of care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences,* 4(1), 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.005>
- Yoon, J. Y. (2018). Relationships among person-centered care, nursing home adjustment, and life satisfaction: A cross-sectional survey study. *International Psychogeriatrics,* 30(10), 1519–1530. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000194>
- Yuniati, F., & Kamso, S. (2021). Assessing the Quality of Life Among Productive Age in the General Population: A Cross-Sectional Study of Family Life Survey in Indonesia. *Asia-Pacific Journal of Public Health,* 33(1), 53–59. <https://doi.org/10.1177/1010539520956411>