

Caregivers' Experiences of Geriatric Emergency Management for Older Adults Receiving Long-Term Care in Turi, Sleman

Pengalaman Caregiver Mengenai Kegawatdaruratan Geriatri Pada Lansia Yang Membutuhkan Perawatan Jangka Panjang Oleh Caregiver Di Kelurahan Girikerto Dan Bangunkerto Turi Sleman

Lhetare Murwa Embun Pratama¹, Yulia Wardani^{2*}, Herlin Lidya³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

*Corresponding Author: yulia_wardani@stikespantirapih.ac.id

Received: 29-11-2025 ; Revised: 24-12-2025, Accepted: 29-12-2025

ABSTRAK

Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada bertambahnya jumlah lansia dan kebutuhan perawatan jangka panjang di rumah, termasuk di Kecamatan Turi, Sleman. Lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi memiliki risiko mengalami kegawatdaruratan seperti jatuh, stroke, serangan jantung, tersedak, dan kondisi akut lainnya yang sering terjadi di rumah. Kondisi emergensi ini seringkali memerlukan respons cepat dari *caregiver* di keluarga, yang pada faktanya sering tidak memahami kondisi emergensi ini. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman *caregiver* (dalam hal ini anggota keluarga dan kader posyandu lansia) dalam menghadapi kegawatdaruratan geriatri pada lansia dengan perawatan jangka panjang di rumah. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan focus group discussion terhadap 14 informan yang terdiri dari 6 keluarga lansia perawatan jangka panjang dan 8 kader lansia di Kelurahan Girikerto dan Bangunkerto. Analisis data dilakukan menggunakan thematic analysis dengan bantuan Nvivo 12. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan kegawatdaruratan oleh *caregiver* belum optimal dan masih menghadapi berbagai hambatan, seperti keterbatasan pengetahuan, ketakutan memberikan pertolongan, minimnya pelatihan, keterbatasan sarana, serta akses layanan kesehatan. Meskipun demikian, *caregiver* menunjukkan sikap tanggung jawab dan kepedulian. Penelitian merekomendasikan peningkatan pelatihan dan dukungan kegawatdaruratan geriatri untuk meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri *caregiver*.

Kata Kunci: lansia, *caregiver*; kegawatdaruratan; perawatan jangka panjang

ABSTRACT

The increasing life expectancy has led to a growing elderly population and a higher demand for long-term care, including in Turi District, Sleman. Older adults with high levels of dependency are at greater risk of experiencing geriatric emergencies such as falls, stroke, heart attacks, choking, and other acute conditions. These emergency situations often require a rapid response from family caregivers, who in reality frequently neglected. This study aimed to explore caregivers' experiences in managing geriatric emergencies among older adults requiring long-term home care. A qualitative study with a phenomenological was conducted. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions involving 14 informants, consisting of six family caregivers of older adults receiving long-term care and eight elderly community health volunteers from Girikerto and Bangunkerto villages. Data were analyzed using thematic analysis with the assistance of NVivo 12 software. The findings revealed that emergency management by caregivers was often suboptimal and faced several barriers, including limited knowledge, fear of providing first aid, lack of training, inadequate equipment and facilities, and limited access to health services. Despite these challenges, caregivers demonstrated strong responsibility and commitment. The study recommends training and support to improve caregivers' skills and confidence in delivering appropriate emergency care.

Keywords: Older adults; Caregivers; Geriatric emergencies; Long-term care



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. PENDAHULUAN

Penuaan merupakan hal yang tidak bisa dihindari oleh siapapun. Secara global antara tahun 2015 dan 2050, proporsi penduduk dunia yang berusia di atas 60 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% (WHO, 2022). Menurut Badan Pusat Statistik (2024), Indonesia memasuki fase struktur penduduk tua sejak tahun 2021 dengan perbandingan sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia. Berdasarkan

aspek demografi, pada tahun 2024, 12% penduduk Indonesia merupakan lansia dengan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08. Selain itu Yogyakarta menjadi provinsi dengan proporsi lansia tertinggi, mencapai 16,28% (Badan Pusat Statistik, 2024). Berdasarkan statistik penduduk DIY tahun 2021, Kabupaten Sleman menjadi daerah dengan jumlah lansia terbanyak di antara 5 kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah 156.835 jiwa atau 14,41% dari total 1.088.109 penduduk Kabupaten Sleman. Statistik penduduk DIY tahun 2021 juga memaparkan bahwa Turi menjadi kecamatan dengan 5.595 orang lansia atau 14,89% dari total 37.568 penduduk Kecamatan Turi. Bangunkerto dan Girikerto dua dari empat kelurahan yang ada di Turi dengan proporsi 15,19% dan jumlah 1425 lansia untuk Bangunkerto serta 15,65% dan jumlah 1.309 lansia untuk Girikerto (Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, 2021). Meski demikian, berdasarkan studi pendahuluan, Kecamatan Turi memiliki puskesmas ramah lansia dan posyandu lansia. Serta diketahui kelurahan Bangunkerto memiliki 100 kader lansia dan girikerto memiliki 75 kader lansia. Pada tahun 2023, sekitar 41,49 persen lansia melaporkan keluhan kesehatan, menurun sebesar 9,59 persen dibandingkan dengan tahun 2019. Demikian juga, angka kesakitan lansia menunjukkan pola penurunan selama periode lima tahun tersebut. Dari angka kesakitan lansia yang sebesar 26,2 persen pada tahun 2019, turun menjadi 19,72 persen pada tahun 2023. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pembangunan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2023). Meski terjadi penurunan, di sisi lain didapati bahwa 50,38% lansia lebih memilih mengobati diri sendiri daripada pergi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Seiring meningkatnya populasi dan kebutuhan perawatan jangka panjang, kejadian gawat darurat pada lansia juga cenderung meningkat, terbukti dari studi di Puskesmas Turi yang menemukan berbagai kasus seperti luka bakar, jatuh (terutama akibat stroke), serangan jantung, tersedak, dehidrasi, gigitan ular, cedera alat kerja, hingga penurunan kesadaran dan sesak napas. Susanti & Indriyani (2024) menjelaskan bahwa Kegawatdaruratan Lansia merupakan situasi atau kondisi darurat kesehatan yang dialami oleh seseorang dengan usia lanjut. Selain itu kegawatdaruratan pada lansia merupakan kondisi medis serius atau situasi yang memerlukan respon dan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi atau dampak yang lebih buruk (Susanti & Indriyani, 2024).

Banyak studi yang cenderung fokus terhadap aspek klinis dalam kegawatdaruratan geriatri tanpa memberikan perhatian yang cukup mengenai bagaimana caregiver merasakan dan mengelola situasi darurat tersebut. Seperti penelitian milik Sari et al., 2023 Mengenai Penanganan Kegawatdaruratan pada Lansia, (Fauzia et al., 2022) mengenai Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan pada Lansia, (Tridiyawati et al., 2023) mengenai Penguatan Intervensi Dalam Caregiver Support Pada Kelompok Lanjut Usia dan penelitian lainnya. Kegawatdaruratan geriatri memerlukan respons cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi dan kematian. Namun, sebagian caregiver belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam mengenali tanda bahaya serta melakukan pertolongan pertama. Penelitian sebelumnya lebih banyak membahas aspek klinis kegawatdaruratan pada lansia, sedangkan pengalaman subjektif caregiver dalam menghadapi situasi tersebut masih terbatas. Hal ini memicu peneliti untuk tertarik pada isu kegawatdaruratan pada lansia dengan perawatan jangka panjang dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi sebagai metode untuk menggali pandangan dan perasaan caregiver di Kelurahan Girikerto dan Bangunkerto, Turi, Sleman. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman caregiver dalam menghadapi kegawatdaruratan geriatri pada lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang di wilayah Girikerto dan Bangunkerto, Turi, Sleman.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi fenomenologi. Pendekatan fenomenologi dipilih karena peneliti ingin menggali secara mendalam makna pengalaman dan persepsi caregiver mengenai kegawatdaruratan geriatri pada lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang di rumah. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya memahami bagaimana caregiver memaknai keberadaan dan pengalaman nyata caregiver mengatasi situasi darurat, respons yang mereka lakukan, serta tantangan yang mereka hadapi dalam konteks kehidupan sehari-hari.

Populasi dalam penelitian ini adalah caregiver lansia dengan perawatan jangka panjang di rumah yang berada di Kelurahan Girikerto dan Bangunkerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman. Berdasarkan data Puskesmas Turi, kedua kelurahan tersebut memiliki total 175 kader lansia serta 8 keluarga dengan lansia ketergantungan yang menjalani perawatan jangka panjang. Data ini menjadi dasar dalam penentuan partisipan penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga partisipan yang dipilih benar-benar memiliki pengalaman relevan dengan fokus penelitian. Selanjutnya, proses rekrutmen partisipan juga menggunakan teknik snowball sampling untuk menjaring informan tambahan yang memenuhi kriteria, hingga diperoleh kondisi data saturation, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru yang signifikan.

Penelitian ini melibatkan 14 informan, yang terdiri atas 6 anggota keluarga dengan lansia yang menjalani Perawatan Jangka Panjang (PJP) dan 8 kader lansia. Sampel penelitian merupakan keluarga dan kader lansia yang secara aktif terlibat dalam proses perawatan jangka panjang pada lansia serta memiliki pengalaman dalam menghadapi atau menyikapi kondisi kegawatdaruratan geriatri, sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

3. HASIL

Hasil penelitian ini dipaparkan secara menyeluruh tentang persepsi *caregiver* dalam memberikan penanganan langsung ketika menghadapi kegawatdaruratan *geriatri* pada lansia yang memerlukan perawatan jangka panjang di rumah. Transkript wawancara dianalisis dengan bantuan NVivo-1 menggunakan pendekatan thematic analysis, yang menghasilkan sejumlah tema besar, subtema dan *node*. Dengan alat bantu pengolahan data kualitatif ini akan membantu melacak frekuensi kemunculan tema dan keterkaitannya secara rinci. Proses kategorisasi yang dihasilkan dari alat bantu NVivo ini kemudian dianalisis dan diberikan penjelasan dan pemaknaan yang diperlukan. Thematic analysis ini dipilih untuk mengelompokkan dan mengkorelasikan tema-tema tertentu yang disusun dalam urutan tema utama, subtema dan *node* yang ada di transcript hasil wawancara dan FGD. Setiap tema dikembangkan secara sistematis melalui tahapan membaca berulang, pemberian kode (coding), pengelompokan kode, hingga penarikan interpretasi konseptual. Pada tabel hasil analisis thematic di bawah ini akan diapparkan hasil kategorisasi sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Tematik Wawancara Caregiver

Tema	Sub Tema	Node
Hambatan dalam melakukan pertolongan pertama	Caregiver Kebingungan	<i>ya bingung ya, enggak ngerti gitu, kurang tahu, enggak tahu</i>
	Caregiver lupa, belum pernah dan tidak dapat melakukan pengukuran TTV	<i>Oh belum, lupa belum dipraktikan, belum pernah, belumahu, mboten..ra iso</i>
	Caregiver takut melakukan pemeriksaan dan pertolongan	<i>takut, daripada salah</i>
kegawatan yang ditemui	Dehidrasi	<i>pernah ketemu, Oh pernah, ya pernah</i>
	Hipertensi	<i>hipertensi sesak nafas gitu</i>
	Jatuh	<i>habis jatuh, Sebelum lebaran itu dua kali jatuh oh habis lebaran disini dua kali jatuh, jatuhnya malam ya pagi baru konangan (ketahuan), Pernah jatuh, Jatuh di kamar mandi, sehari itu jatuh 2 apa 3</i>
	Luka dan pendarahan	<i>kena arit itu tadi to, Kena duri, Ya itu kena sabit itu, luka karena benda tajam</i>
	Penurunan Kesadaran	<i>Iya sih mbah itu</i>
	Serangan jantung	<i>diabet sama jantung</i>
	Sesak nafas	<i>Cuma hipertensi sesak nafas gitu</i>
	Stroke	<i>Serangan stroke, Ibu saya sendiri, itu tetangga</i>
	Tersedak	<i>sering kesedak, bapak kadang ngono, watuk watuk, keselek, sering tersedak</i>
Cara penanganan oleh caregiver	Didiamkan	<i>jangan langsung diangkat, diamkan dulu, Yo engko mari dewe, dibiarkan beberapa itu sampai ada gerak</i>
	Dilakukan Evakuasi	<i>langsung dibopong (diangkat), iya</i>
	Dilakukan Observasi	<i>terus ditensi, yang tak tak lihat pertama nafasnya</i>
	Melonggarkan pakaian, ambil nafas	<i>Dilonggar longgarin baju, tak kendorin saja gitu, ambil nafas</i>
	Memberi oralit dan banyak meminum air putih	<i>minum oralit Minum airnya lebih banyak,</i>
	Meminta bantuan	<i>Langsung panggil ambulan, minta tolong, paginya itu udah di itu dipanggilkan dokter, Minta tolong tetangga</i>
	Menepuk tengkuk lansia	<i>kayak gini apo iki hehehe tengkuk e</i>

	Menganjurkan lansia untuk minum dan makan dengan pelan	<i>Minumlah pelan pelan makanannya kayak gitu, he em ini terus minum, tak suruh minum gitu</i>
	Pembersihan dan pembalutan	<i>Dibersihkan dibalut, Dikeringkan Terus dikasih obat, kasih tisu terus dikasih betadin, dibersihkan diberi betadine dibalut</i>
	Rujuk ke fasilitas kesehatan	<i>dirujuk ke rumah sakit, dibawa ke klinik, bawa ke klinik gitu, langsung ke faskes, langsung bawa ke pelayanan kesehatan, dibawa ke puskesmas, dirujuk ke puskesmas, bawa rumah sakit, bawa ke puskesmas, dimasukkan ke rumah sakit, saya bawa ke RSUD, ke rumah sakit, ke rumah sakit, segera dibawa ke UGD, dibawa ke itu uh.. puskesmas, kita rujuk ke puskesmas</i>
Pemahaman caregiver mengenai situasi gawat darurat	batuk terus menerus	<i>batuk terus terusan</i>
	Benturan pada kepala	<i>Kalau kebentur ini bahaya kepala</i>
	Diare	<i>oh diare, BAB nya itu kadang banyak atau terus sampai kemana mana</i>
	Kondisi tubuh lansia lemas	<i>Sudah lemas</i>
	Kurang minum	<i>Gawatnya kalau kurang minum itu ya gak sehat toh</i>
	Lansia jatuh	<i>Sewaktu dia jatuh, takut kalau mau jatuh, Gawat, Selain jatuh tersedak itu tadi</i>
	Lansia kesakitan	<i>menahan rasa sakit, kepalanya sakit</i>
	Lansia muntah	<i>Ada yang muntahh, muntahnya yang terus terusan</i>
	Lansia perot	<i>Itulah langsung ada yang itu ini nyampai perot</i>
	Gangguan pernapasan	<i>napasnya sosok sesak, Gagal nafas itu, kempis kempis ya gawat</i>
	Lansia tiba tiba diam	<i>teko teko meneng</i>
	Lansia tidak mau makan	<i>enggak mau makan</i>
	Lansia tidak sadarkan diri	<i>enggak mau melek, kalau nggk bisa bangun</i>
	Pusing	<i>nek pusing pusing</i>
	serangan jantung	<i>Jantung, serangan jantung</i>
	stroke	<i>Stroke, stroke</i>
	Tersedak pada lansia	<i>Tersedak, Keselak, Keselek, Tersedak</i>
Pemahaman caregiver mengenai PJP	caregiver belum mengetahui apa yang harus dilakukan pada lansia dengan PJP	<i>Belum tahu harus ngapain</i>
	Lansia belum pernah mendengar istilah PJP	<i>Belum pernah, Belum, Belum pernah dengar</i>
	Merawat lansia hingga akhir hayat lansia tersebut	<i>merawat kesehatannya sampai titik dipanggilnya</i>
Caregiver belum pernah menerima pelatihan	Caregiver belum memiliki pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama	<i>Hooh belum</i>
	Caregiver belum pernah menerima pelatihan mengenai cara merujuk	<i>Nggak</i>
	Caregiver belum pernah menerima pelatihan mengenai nutrisi pada lansia	<i>Belum</i>
Adanya kendala Finansial	Caregiver kesulitan jika tidak memiliki pegangan uang	<i>nggak megang megang uang, itu susah</i>
	lansia kehabisan uang	<i>bapaknya kehabisan uang</i>
	Minimnya dukungan finansial dan logistik	<i>dana yo genting, yang jelas itu ya dana, Logistik dan finansial</i>
Kurangnya fasilitas posyandu lansia	Alat ukur tensi rusak dan belum ada lagi	<i>sudah lama rusak</i>
	Terbatasnya alat cek lab	<i>kadang enggak pas</i>
	tidak adanya bantuan dari pihak posyandu lansia	<i>nggak dibantu e</i>
	tidak adanya kunjungan dari kader lansia	<i>Nol</i>
	Tidak melakukan pengecekan dan kalibrasi rutin pada tensimeter	<i>Tidak tau</i>

	Tidak terdapat kursi roda dan alat evakuasi tandu	<i>Nggak.. nggak ada</i>
	Tidak terdapat posyandu lansia di padukuhan	<i>enggak ada posyandu lansia</i>
Kurangnya perhatian dari perangkat desa dan puskesmas	Tidak adanya kunjungan dari dukuh	<i>dukurnya enggak pernah kesini</i>
	tidak adanya kunjungan dari puskesmas	<i>Puskesmas cuma sampai di tempat Pak Dukuh</i>
Tantangan dari keluarga lansia	ketidakpedulian keluarga	<i>cenderung cuek, kurang support dari keluarganya, ya terima beres gitu</i>
	Tidak mengetahui riwayat penyakit lansia	<i>tidak tahu penyakitnya apa</i>
Tantangan dari lansia yang dirawat	Kesulitan komunikasi dengan lansia	<i>kalau bicara Harus mengulang-ulang, ngomongnya harus Pelan-pelan, susah diajak komunikasi, bicara itu nggak jelas, Yang disampaikan tidak jelas, ngomong diulang ulangiiii terus</i>
	Lansia dibuatkan rujukan namun tidak datang	<i>dikasih rujukan sudah dibikin rujukan tidak ke puskesmas nggak datang</i>
	Lansia mudah lupa	<i>Lansia ki cen mudah lupa, Tingkat lupanya yang jadi</i>
	Lansia sulit diberi tahu	<i>nggak mau kalau di rumah terus, Suka rewel, Tapi ya ngeyel</i>
	Lansia sulit makan	<i>Makannya itu yang susah, Milih-milih</i>
	Lansia sulit untuk mau mengikuti posyandu lansia dan tidak mau diperiksa	<i>Susah pada suruh ikut tidak mau diperiksa.</i>
	Lansia tidak mau menggunakan pampers	<i>enggak mau pakai pempes</i>
	Lansia tidak mau menggunakan pampers	<i>enggak mau pakai pempes</i>
Tantangan di tempat tinggal lansia	Ancaman keamanan berupa penipuan terhadap lansia	<i>ada lansia yang kemarin itu kena tipu</i>
	Minimnya pencahayaan	<i>Kurang terang itu</i>
	Terbatasnya transportasi	<i>pakai mobil yang punya mobil, transportasi enggak, Yang nganter nggak ada</i>
Kebutuhan dukungan	adanya dukungan kader dan rutin pengadaan posyandu lansia	<i>rutin mengadakan posyandu lansia, Ya perlu</i>
	Kebutuhan dukungan moral dari keluarga	<i>sebagai orang dekat yo ya mensupport</i>
	Keluarga ikut merawat dan mendampingi lansia	<i>Ya ikut ngopeni lah, keluarga ada yang mendampingi</i>
	Bantuan materi ataupun pemikiran	<i>materi Atau cuman pemikiran</i>
	Tetangga sekitar mendampingi lansia saat sendirian	<i>Ada yang ngulati, mengawasi</i>
	Perangkat desa menyediakan konsumsi dan ikut hadir saat posyandu lansia	<i>penambahan kayak itu makanan, partisipasi juga</i>
	Petugas puskesmas melakukan kunjungan bagi lansia	<i>nanti bisa dikunjungi</i>
	Tenaga kesehatan memberikan edukasi perawatan lansia	<i>Ngasih contoh atau gimana</i>

4. DISKUSI

4.1. Pengalaman Caregiver mengenai Kegawatdaruratan Geriatri

Caregiver memiliki pengalaman beragam dalam menghadapi kegawatdaruratan geriatri, namun hambatan utama yang sering muncul adalah ketidaktahuan mengenai pengukuran tanda-tanda vital (TTV), kebingungan dalam melakukan pertolongan pertama, serta tidak adanya standar prosedur yang dipahami di lingkungan mereka. Banyak caregiver juga tidak memahami penanganan penyakit kronis, khususnya penyakit jantung, serta merasa takut melakukan tindakan karena khawatir salah. Kegawatdaruratan pada lansia dalam kasus seperti ini dapat muncul kapan saja karena sebagian besar lansia memiliki riwayat penyakit degeneratif

dan kronis (Sari et al., 2023). Kejadian yang paling dominan adalah jatuh, bahkan berulang dalam satu hari, dengan dampak mulai dari cedera ringan hingga tidak dapat bangun. Selain itu, tersedak, stroke, hipertensi, luka dan perdarahan, dehidrasi, muntah berulang, penurunan kesadaran, dan serangan jantung juga sering ditemui. Dampaknya sangat beragam, mulai dari cedera ringan, kesulitan berjalan, hingga ketidakmampuan untuk bangun, yang memperlihatkan betapa besar risiko jatuh bagi lansia, terutama yang tidak diawasi secara ketat. Hal ini dapat terjadi karena lansia memiliki resiko jatuh dalam hal ini baik karena faktor internal maupun eksternal lansia (Kusnul & Susetiyanto Atmojo, 2024). Selain itu, beberapa kasus juga bias menghadapi kondisi seperti dehidrasi, penurunan kesadaran, muntah berulang, dan serangan jantung. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Yustisia et al (2023).

Caregiver juga membutuhkan dukungan dalam perawatan jangka panjang sesuai dengan kondisi lansia, menangani keadaan darurat medis pada lansia, mendampingi kegiatan fisik, mental, spiritual, dan sosial lansia, serta memberikan pendampingan dan pemberdayaan bagi lansia dan keluarganya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Seorang caregiver menghadapi tantangan besar yang dapat menyebabkan masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu, faktor-faktor demografis seperti penurunan kondisi ekonomi, stigma sosial, dan disfungsi keluarga juga dapat memperburuk masalah psikologis yang dialami oleh caregiver (Putri et al., 2023). Beban yang dirasakan oleh caregiver dapat mengganggu kenyamanan mereka karena mereka harus merawat dan membantu pasien yang memerlukan perawatan berkelanjutan setiap hari. Pasien seringkali tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan memiliki berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi, termasuk kebutuhan untuk berobat atau kontrol, serta kebutuhan sehari-hari seperti makanan, pengawasan, perawatan diri, dan lain-lain (Putri et al., 2023).

Dalam pencegahan, caregiver melakukan pengawasan, pendampingan, modifikasi lingkungan dan perilaku, seperti memperbaiki pencahayaan, menyesuaikan tempat tidur, membersihkan lantai licin, serta menjauhkan benda berbahaya. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran preventif meskipun dengan fasilitas terbatas. Secara emosional, caregiver menunjukkan sikap ikhlas, sabar, dan menikmati peran merawat, namun juga mengalami kesal, kurang sabar, kebingungan, takut, dan cemas. Hambatan tidak hanya berasal dari kurangnya pengetahuan, tetapi juga faktor emosional serta bahwa kegawatdaruratan tidak hanya disebabkan penyakit kronis, melainkan juga faktor lingkungan dan keseharian. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ghurriah et al (2023), bahwa tekanan, depresi, dan kecemasan yang dirasakan membuat *caregiver* kesulitan mengendalikan emosi seperti marah dan benci.

4.2. Persepsi Caregiver terhadap Kegawatdaruratan Geriatri

Pemahaman caregiver terhadap kegawatdaruratan masih terbatas dan belum mampu mendefinisikannya secara spesifik. Mereka mengartikan kegawatdaruratan berdasarkan pengalaman, seperti jatuh, tersedak, gangguan napas, tidak sadar, muntah terus-menerus, pusing, lemas, cedera kepala, stroke, diare, kurang minum, dan batuk terus-menerus. Ketidaktahuan ini menjadi hambatan dalam keterlibatan aktif saat situasi darurat. Terkait perawatan jangka panjang (PJP), sebagian besar caregiver belum memahami istilah tersebut. Namun ada yang memaknai PJP sebagai merawat hingga akhir hayat secara emosional dan filosofis, tanpa memahami aspek teknisnya. Hal ini menunjukkan bahwa informasi dan pelatihan terkait PJP belum menjangkau komunitas caregiver secara luas. Meski demikian, juga terdapat *caregiver* yang memahami perawatan jangka panjang (PJP) sebagai perawatan sampai akhir hayat lansia, meskipun tidak menggunakan istilah medis. Mereka menyatakan bahwa merawat lansia berarti mendampingi hingga ajal tiba, termasuk menjaga kesehatan fisik dan psikis. Pengertian ini bersifat filosofis dan emosional, namun belum menyentuh aspek teknis dalam perawatan. Hal ini menandakan bahwa pelatihan dan informasi mengenai Perawatan Jangka Panjang pada lansia belum banyak menjangkau komunitas *caregiver*. Sementara itu *caregiver* memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia, sekaligus mendampingi mereka agar tetap mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri sejauh mungkin (Sari et al., 2023).

4.3. Tantangan Caregiver dalam menghadapi kegawatdaruratan Geriatri

Pada tema ini, caregiver menyatakan bahwa mereka belum pernah menerima pelatihan mengenai pertolongan pertama, cara merujuk lansia ke fasilitas kesehatan atau menyusun prioritas dalam kondisi gawat darurat. Caregiver selama ini hanya mengandalkan naluri, pengalaman pribadi, atau instruksi dari pihak lain. Hal ini menimbulkan keraguan dalam bertindak dan berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan. Selain itu kurangnya pelatihan menjadi asal dari terbatasnya kapasitas caregiver dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas kepada lansia. Hal ini sejalan dengan temuan Sari et al (2023) bahwa tingkat pendidikan caregiver lansia berbeda-beda, bahkan masih terdapat caregiver yang belum menerima pendidikan mengenai penanganan kegawatdaruratan sementara risiko kegawatdaruratan dapat terjadi kapan saja. Selain itu caregiver yang memiliki riwayat pelatihan penanganan kegawatdaruratan hanya sebagian saja, sehingga kemampuan caregiver dalam memberikan pertolongan pertama yang tepat juga masih kurang (Fauzia et al., 2022).

Selain keterbatasan dalam kemampuan, keterbatasan finansial juga menjadi hambatan serius dalam upaya perawatan lansia. Kondisi ini diperparah dengan minimnya dukungan logistik dan finansial dari lingkungan atau instansi terkait. Mereka menyebut bahwa bantuan dari RT, RW, atau puskesmas sangat minim. Padahal, caregiver memerlukan bantuan logistik dan finansial dalam menunjang kehidupan dan kesehatan lansia. Minimnya dukungan finansial dan logistik dari pihak luar menambah beban pada caregiver yang bekerja secara swadaya, tanpa insentif maupun jaminan sosial. Caregiver juga menyampaikan mengenai kesulitan caregiver saat tidak memiliki uang pegangan. Beberapa lansia juga kehabisan uang, terutama bagi mereka yang tidak memiliki pensiun atau bantuan tetap. Akibatnya, kebutuhan dasar seringkali tidak terpenuhi. Dalam beberapa kasus, caregiver harus menjual aset, berhutang atau bahkan mengandalkan donasi tetangga dan kerabat. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Sihalo et al (2024) bahwa dengan pengobatan yang tak ditanggung oleh asuransi ditambah tingginya biaya hidup dan perawatan, tak jarang caregiver menggunakan tabungan atau bahkan menjual aset berharga mereka. Selain itu, rendahnya ekonomi lansia yang rendah berdampak pada terhambatnya kebutuhan lansia (Dangeubun et al., 2024).

Keterbatasan sarana dan prasarana di posyandu lansia juga menjadi hambatan besar yang berulang kali disuarakan oleh caregiver. Salah satu masalah yang paling mencolok adalah rusaknya alat pemeriksaan seperti alat pengukur tekanan darah (tensimeter) yang tidak segera diganti, sehingga pemeriksaan tidak bisa dilakukan secara rutin. Hal ini sangat disayangkan mengingat hipertensi menjadi salah satu keluhan yang kerap dijumpai pada lansia. Caregiver menyebutkan bahwa alat tensinya sudah lama rusak dan belum ada penggantinya, sehingga meskipun kader atau caregiver ingin mengukur tekanan darah, alatnya tidak tersedia. Selain itu, terbatasnya alat cek laboratorium sederhana juga menjadi permasalahan, seperti alat cek gula darah, juga membuat kegiatan posyandu tidak maksimal. Permasalahan lainnya adalah ketiadaan alat bantu evakuasi, seperti kursi roda atau tandu. Dalam kondisi darurat, caregiver hanya bisa menggendong atau membopong lansia secara manual, yang berisiko baik untuk caregiver maupun lansia. Selain itu, caregiver juga mengeluhkan bahwa tidak ada sistem kalibrasi atau pengecekan ulang terhadap alat-alat kesehatan yang digunakan, sehingga kualitas hasil pengukuran pun patut dipertanyakan. Caregiver juga menyoroti tidaknya ada kunjungan dari kader lansia ke rumah, serta tidaknya ada bantuan langsung dari posyandu lansia dalam bentuk pelayanan aktif bahkan hingga tidak adanya posyandu lansia di daerah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Akbar et al (2021) yang menyatakan bahwa kemauan dan keaktifan kegiatan posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan kader mengenai posyandu. Selain itu agar pelaksanaan posyandu lansia berjalan dengan optimal, tentunya memerlukan sarana dan prasarana yang lengkap (Widodo et al., 2020). Berbagai hal ini memperparah akses lansia terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Ini menjadi tantangan yang tentunya menghambat pemantauan kesehatan lansia secara rutin dan menyeluruh di masing masing tempat. Maka dari itu, pengetahuan, motivasi diri dan dukungan pihak luar tentunya berpengaruh pada keaktifan kader (Akbar et al., 2021).

Selain itu caregiver merasa bahwa dukungan dari pihak desa dan puskesmas belum menjangkau kebutuhan langsung di lapangan. Salah satu contohnya adalah tidaknya ada kunjungan dari dukuh atau perangkat desa ke rumah lansia, bahkan hanya untuk sekadar menyapa atau mengetahui kondisi caregiver dan lansia. Seorang caregiver dengan tegas menyampaikan bahwa "dukuhya enggak pernah ke sini". Hal ini menggambarkan ketiadaan komunikasi atau pendekatan personal dari aparat desa. Dari sisi layanan kesehatan, puskesmas disebut hanya berhenti di rumah Pak Dukuh, tidak sampai ke rumah-rumah lansia secara langsung. Hal ini sangat disayangkan, mengingat keterbatasan lansia untuk dapat berjalan sehingga tidak memungkinkan untuk datang sendiri ke puskesmas. Caregiver berharap agar petugas kesehatan bisa lebih proaktif. Minimnya perhatian dari perangkat desa dan puskesmas menciptakan kesan bahwa pelayanan lansia belum menjadi prioritas. Padahal, dukungan administratif dan fasilitas dari pemerintah desa sangat penting untuk menginisiasi dan menopang program kesehatan lansia yang berkelanjutan. Ketika tidak ada perhatian dari struktur pemerintahan setempat, maka tanggung jawab penuh jatuh kepada keluarga dan individu di sekitar lansia tanpa dukungan sistem. Situasi ini membuat caregiver merasa bekerja sendirian dan tidak dianggap, padahal merawat lansia memerlukan kerja sama yang solid dari semua anggota keluarga.

4.4. Kebutuhan Dukungan Caregiver

Caregiver membutuhkan dukungan aktif dari kader lansia melalui posyandu rutin, pengukuran TTV, edukasi, dan rujukan. Dukungan moral dan keterlibatan keluarga sangat dibutuhkan untuk berbagi tanggung jawab. Peran tetangga, masyarakat, perangkat desa, dan puskesmas juga penting dalam bentuk kunjungan, dukungan logistik, serta keberlanjutan program. Dukungan keluarga berperan dalam memberikan dorongan serta memperkuat keputusan yang diambil dalam konteks keluarga (Nur Saibah Herniati et al., 2022). Tak hanya

dari luar, tantangan lain juga datang dari lansia itu sendiri. Caregiver menyebut bahwa lansia sulit diajak bicara. Hal ini dapat terjadi karena penurunan daya dengar atau artikulasi yang tidak jelas. Komunikasi harus diulang berkali-kali dengan pelan, dan meskipun begitu, seringkali tetap tidak dipahami. Hal ini membuat caregiver perlu mengeluarkan tenaga ekstra karena kebutuhan lansia tidak dapat diketahui dengan cepat dan tepat. Selain itu caregiver juga menyampaikan mengenai keterbatasan transportasi. Tidak semua keluarga memiliki kendaraan, dan dalam banyak kasus, caregiver harus meminjam atau meminta bantuan tetangga. Bahkan ketika tersedia kursi roda, caregiver sering tidak kuat mendorongnya. Ini menjadi beban tambahan yang memperkuat pentingnya dukungan dari lingkungan sekitar dan perangkat desa. Caregiver juga membutuhkan pembekalan pengetahuan yang tidak hanya ditujukan kepada mereka, tetapi juga kepada keluarga, kader, perangkat desa, dan warga sekitar. Kebutuhan pengetahuan meliputi cara memandikan dan toileting lansia, komunikasi efektif, memindahkan dan memposisikan lansia, pengukuran TTV, penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan, prosedur rujukan, nutrisi lansia, aturan konsumsi obat, serta kesehatan mental lansia. Temuan ini menunjukkan bahwa perawatan lansia bersifat kolektif dan memerlukan dukungan emosional, edukatif, logistik, dan finansial secara berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

Caregiver lansia dengan perawatan jangka panjang menghadapi berbagai kegawatdaruratan seperti jatuh, stroke, serangan jantung, sesak napas, luka, dan tersedak. Tindakan awal yang dilakukan masih sederhana dan bervariasi, seperti observasi, meminta bantuan, membalut luka, hingga membawa lansia ke rumah sakit. Namun, caregiver mengalami berbagai hambatan seperti kebingungan, ketakutan, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta belum memahami pengukuran tanda-tanda vital dan prosedur evakuasi. Pemahaman caregiver tentang kegawatdaruratan masih luas dan berbasis pengalaman pribadi, tanpa definisi yang jelas. Pengetahuan mengenai tanda-tanda vital juga sangat terbatas. Tantangan yang dihadapi mencakup keterbatasan pelatihan, kompleksitas kondisi lansia, minimnya dukungan sosial dan fasilitas, kendala finansial, serta faktor lingkungan yang kurang aman. Caregiver membutuhkan dukungan keluarga, kader, desa, dan puskesmas, serta pelatihan komprehensif terkait perawatan lansia dan penanganan kegawatdaruratan. Edukasi juga perlu diberikan kepada keluarga dan masyarakat agar perawatan lansia dapat dilakukan secara kolektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada mereka yang tidak pernah mengabaikan sekitarnya, yang dengan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan perhatian dalam mendampingi serta merawat lansia dengan penuh kesabaran dan kasih sayang. Terima kasih kepada para caregiver yang telah bersedia berbagi pengalaman, cerita, dan pembelajaran berharga selama proses penelitian ini berlangsung.

REFERENSI

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidias*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/Abdidias.V2i2.282>
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2024). KBBI VI Daring. *KBBI VI Daring*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/geriatri>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut 2024*.
- Biro Tata Pemerintahan Setda DIY. (2021). *Jumlah Penduduk DI Yogyakarta SEMESTER II 2021*. <https://kependudukan.jogjapro.go.id/>
- Dangeubun, K. G., Walewangko, E. N., & Tolosang, K. D. (2024). *Ketahanan Ekonomi Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Generasi Tua Di Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa*. 24.
- Fauzia, W., Widiyaningsih, W., Yunani, Y., Jamaludin, M., Widiati, A., Priya Utama, J. E., & Winarto, E. (2022). Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan pada Lansia untuk Caregiver di Wisma Lansia Harapan Asri Banyumanik Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 6(2), 144–151.
- Ghurriah, A., Markhamah Izzati, L., Nila Almira, A., & Mukhoyyaroh, T. (2023). Gambaran Stres pada Caregiver Lansia. *Al-Ihath: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 3(1), 49–63. <https://doi.org/10.53915/jbki.v3i1.304>
- Indonesia, K. K. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/116533/permenkes-no-67-tahun-2015>
- Indonesia, P. P. (1998). *Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Pemerintah Pusat. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/45509/uu-no-13-tahun-1998>
- Kemenkes BKKP. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka*.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). *Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). *Permenkes no 47 tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *Kurikulum Pelatihan Pendampingan Lanjut Usia Bagi Caregiver*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). www.litbang.kemkes.go.id
- Kusnul, Z., & Susetiyanto Atmojo, D. (2024). Upaya Modifikasi Lingkungan Yang Aman Untuk Mencegah Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Jombang Di Pare: Modification Of A Safe Environment To Prevent The Risk Of Falls For The Elderly At The Tresna Werda Jombang Social
- Nur Saibah Herniati, Joko Pitoyo, & Sih Ageng Lumadi. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7
- Pemerintah Kabupaten Sleman Kapanewon Turi. (2023). Kondisi Geografis dan Sejarah. *Pemerintah Kabupaten Sleman Kapanewon Turi*. <https://turi.slemankab.go.id/kondisi-geografis-dan-sejarah/>
- Putri, T. A. R. K., Fajriane, P. Q., Permana, B., Anggraini, D., & Puspasari, S. (2023). Beban Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 36. <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1084>
- Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024). Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77–84. <https://doi.org/10.52620/jomaa.v1i2.93>
- Rudi, A., & Setyanto, R. B. (2019). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RISIKO JATUH PADA LANSIA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.119>
- Sari, N. A., Rustini, S. A., Priyantin, D., Nurhayati, C., Widyastuti, M., & Putra, H. N. (2023). Penanganan Kegawatdaruratan pada Lansia dengan Optimalisasi Peran Caregiver di Masyarakat Pesisir Sidoarjo. *Journal of Community Engagement in Health and Nursing*, 1(2), 100–105. <https://doi.org/10.30643/jcehn.v1i2.314>
- Setiorini, A. (2021). Sarcopenia dan Risiko Jatuh pada Pasien Geriatri. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(1), 10. <https://doi.org/10.24853/mujg.2.1.10-16>
- Sihaloho, S. M. J. P., Suprpti, F., & Patrisia, I. (2024). Tantangan, Kebutuhan dan Strategi Coping pada Caregiver dalam Merawat Pasien Kanker: Kajian Literatur Sistematis. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(9), 3788–3810. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.14979>
- Siti Ariska Nur Hasanah, Dwi Agustina, Oktavia Ningsih, & Intan Nopriyanti. (2024). Teori Tentang Persepsi dan Teori Atribusi Kelley. *CiDEA Journal*, 3(1), 44–54. <https://doi.org/10.56444/cideajournal.v3i1.1810>
- Susanti, F., & Indriyani, I. (2024). *Kegawatdaruratan Lansia* (Vol. 1). CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Sutrisno, S. (2023). OPERA (Optimalisasi PERan cArgiver) Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pada Lansia Di Masyarakat Pemulutan Barat, Ogan Ilir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih (JPMK)*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.52841/jpmk.v4i2.335>
- Tridiyawati, F., Idealistiana, L., & Fitria, M. (2023). *Penguatan Intervensi Dalam Caregiver Support Pada Kelompok Lanjut Usia Di Panti Werdha Kota Bekasi*. 6(2).
- Utami, L. S. C., Rismayani, R., Fadhillah, S. N., & Awalludin, M. R. (2023). *Peran Care Giver Untuk Peningkatan Perawatan Kesehatan Pada Lanjut Usia Dengan Dimensi : 1*.
- WHO. (2022b, December 1). *Long-term care*. <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>
- Widhiyastuti, E., Harningsih, T., Dewi, N., Susilowati, I. T., & Harini, S. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Kasus Geriatri*. 14(2).
- Widodo, M. D., Candra, L., & Elmasefira, E. (2020). Evaluasi Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 11–19. <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V4i1.540>

- Wiryansyah, O. A., & Syafriati, A. (2023). *Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Kegawatdaruratan Penyakit Jantung Pada Lansia Di Posyandu Lansia Bina Sejahtera Palembang*. 6.
- Yuniar, F., Idris, M., & Putri, M. K. (2023). *Persepsi Masyarakat Pada Sarana Dan Prasarana Pariwisata Museum Sultan Mahmud Badaruddin Ii Di Palembang*. 8(2).
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Susilawati, D. (2023). Pelatihan Kader Lansia dalam Penanganan Gawat Darurat Pada Lansia (GADASIA) di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. *Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*, 21(2), 174–186. <https://doi.org/10.33369/dr.v21i2.29787>