



Program Pendampingan Caregiver Formal dalam Pengenalan dan Tata Laksana Kegawatdaruratan Lansia

Oda Debora¹, Wisoedhanie Widi Anugrahanti², Febrina Secsaria Handini¹

¹Department of Nursing, STIKes Panti Waluya Malang, Indonesia

²Health Information Management, STIKes Panti Waluya Malang, Indonesia

Correspondence author: Oda Debora

Email: katarina29debora@gmail.com

Address : Jl. Julius Usman no. 62, East Java 65117 Indonesia, Telp. 081944804654

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i1.757>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Older people in nursing home can experience emergency condition due to trauma or non-trauma. Meanwhile, caregivers acted as first responder whom provide immediate assistance to reduce morbidity and mortality rates for the elderly in care. Furthermore, regularly documenting the examination results online will facilitate monitoring of the elderly's condition.

Objective: This community service aims to educate and train caregivers to provide first aid in emergency situations, as well as the application of periodic documentation of elderly vital signs through website-based medical record.

Method: This community service was implemented by the Community Service Team from STIKes Panti Waluya Malang and fully funded by the Ministry of Education, Culture, and Technology in the 2025 funding year at LKS-LU Pangesti Lawang, the partner in this activity was their 14 formal caregivers. This activities was designed to be implemented in eight meetings to improve caregiver's knowledge and skills. In order to improve caregiver's knowledge, lecture, discussion, question and answer method was used. Meanwhile to improve caregiver's skill, demonstration, and simulation methods was used. The community provider was use questionnaire to evaluate the knowledge, and observation sheet to evaluate caregiver's skill. The pre and post-test score were calculated, and categorized using N-Gain score.

Result: Based on the calculation of the pre- and post-test score, the average N-Gain was 0.81 (N-Gain >0.7) for the theory, so it can be concluded that this activity has high effectiveness in improving caregiver knowledge. In addition, the average N-Gain for BHD performance was 0.8 and the N-Gain for choking performance was 0.9. Both have N-Gain >0.7, which means this simulation activity has high effectiveness in improving caregiver skills. To support E-RM

documentation, the service team designed a website-based elderly development record system at <https://pangesti.mikspwm.com>, which was tested using the Blackbox method.

Conclusion: Providing education on first aid for emergency situations in the elderly through lectures, question-and-answer sessions, and discussions can improve caregivers' knowledge. Demonstrations, including simulations and demonstrations, can improve caregiver skills.

Keywords: caregiver, elderly nursing home, emergency recognition, first aid

Latar Belakang

Istilah rumah lansia dikenal juga dengan sebutan panti wreda atau griya lansia. Di Indonesia, perawatan lansia di panti diatur dalam Peraturan Menteri Sosial No. 12 tahun 1012 tentang Pedoman Pelayanan Lanjut Usia. Dalam bagian dua pasal 8 disebutkan bahwa lansia yang dirawat di panti berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jika sewaktu-waktu lansia dalam kondisi gawat darurat, panti memiliki tanggung jawab untuk dapat memberikan pertolongan pertama agar kualitas hidupnya dapat dipertahankan hingga akhir hidupnya (PERMEN SOS, 2012).

Kondisi kegawatdaruratan merupakan keadaan yang tidak diinginkan namun sewaktu-waktu dapat terjadi dan harus dihadapi. Keadaan ini juga dihadapi oleh panti wreda. Selama masa pandemi, terjadi penurunan jumlah kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) terutama pada kelompok usia lansia. Mereka memilih untuk tetap menjalani perawatan ditempat tinggal masing-masing daripada harus pergi ke rumah sakit karena cemas akan tertular penyakit. Meskipun demikian, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan pada masa tersebut terjadi peningkatan mortalitas lansia yang menjalani perawatan di rumah lansia karena berbagai macam etiologi (Janke et al., 2021).

Saat dirawat di panti wreda, first responder yang dapat memberikan pertolongan pertama pada kondisi kegawatannya adalah caregiver formal. Kegawatannya pada lansia dapat terjadi karena kondisi trauma maupun non-trauma. Kondisi kegawatannya trauma yang umum terjadi pada lansia adalah jatuh, hal ini disebabkan karena penurunan massa otot dan kekakuan sendi (Debora et al., 2023). Jatuh pada lansia di panti wreda juga dipengaruhi oleh riwayat jatuh sebelumnya, Activity Daily Living (ADL) yang tidak terpenuhi, serta depresi (Shao et al., 2023). Sedangkan kasus kegawatannya non-trauma sering disebabkan oleh penyakit kronis yang diderita lansia, misalnya penyakit kardiovaskuler, diabetes, keganasan, dan penyakit saluran napas kronis (Wahidin et al., 2023). Kegawatannya lainnya disebabkan karena tersedak. Lansia telah mengalami penurunan kemampuan untuk mengunyah dan menelan sehingga jika makanan yang dimakan ukurannya tidak sesuai dapat menyebabkan tersedak. Tersedak dapat menyebabkan kematian karena terjadi sumbatan jalan napas (Chen et al., 2021; Hsu et al., 2023).

Pemberian pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas korban. Oleh sebab itu, caregiver formal sebaiknya dapat mengenali dan memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan lansia sesuai kondisi yang terjadi. Pengenalan kondisi kegawatannya pada lansia cukup menantang, terutama karena keluhan yang disampaikan mungkin berbeda dengan teori akibat proses degenerasi sel yang menyertai penuaan (Sari et al., 2024a). Berdasarkan sebuah penelitian kualitatif di sebuah rumah lansia yang ada di Palembang, pelaksanaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) masih belum optimal sehingga jika sewaktu-waktu terjadi kondisi kegawatannya pada lansia, bantuan yang diberikan belum optimal (Trilia, 2024). Keterlambatan pemberian pertolongan pertama dapat menyebabkan morbiditas lansia yang dirawat di panti wreda (Sari et al., 2024b).

Yayasan Sosial Misericordia terpanggil untuk merawat lansia dan diwujudkan melalui pendirian LKS-LU Pangesti di Lawang, Kabupaten Malang. Pendirian LKS-LU Pangesti Lawang didasarkan pada Akta Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia nomor AHU-AH.01.06-0028624. LKS-LU Pangesti beralamat di Jl. Sumber Mlaten No.3, Krajan, Ketindan, Kec. Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65216. LKS-LU mengalami perkembangan baik dalam jumlah lansia maupun caregiver formal yang merawat. Saat ini lansia yang dirawat mencapai 55 orang dengan 14 orang caregiver formal yang merawat. Latar belakang pendidikan dan lama kerja caregiver formal bervariasi, dengan pendidikan terendah adalah SMA/SMK (12 orang) dan tertinggi adalah Diploma 3 Keperawatan (2 orang).

Lansia yang dirawat di LKS-LU Pangesti memiliki beragam riwayat kesehatan. Prevalensi penyakit kronis paling banyak diderita oleh lansia adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Caregiver menyampaikan bahwa pemeriksaan gula darah tidak dilakukan secara rutin dan beberapa lansia mengatur sendiri obat-obatan yang dikonsumsi. Hipertensi sendiri jarang menimbulkan kegawatan, tetapi jika tidak terkontrol dapat menyebabkan hipertensi krisis yang menimbulkan berbagai komplikasi. Selama ini, tindakan kontrol yang dilakukan oleh pihak panti adalah pengukuran tekanan darah setiap sore. Hasil pengukuran tekanan darah masih didokumentasikan secara manual sehingga grafik fluktiasi tekanan darah tidak terbaca dengan cepat. Selain itu, caregiver juga menyampaikan bahwa kasus tersedak cukup sering dialami oleh lansia dan beberapa caregiver kesulitan memberikan pertolongan pertama karena tidak tahu cara penanganannya. Sebanyak 86% caregiver tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, sehingga jika sewaktu-waktu terjadi kegawatan pada lansia pertolongan yang diberikan kurang optimal. Lemahnya pendokumentasian suatu saat dapat menimbulkan tuntutan hukum jika lansia yang dirawat meninggal dunia akibat tidak mendapat pertolongan yang diperlukan.

Tata laksana kegawatdaruratan pada lansia di panti wreda memerlukan kolaborasi berbagai pihak agar mencapai hasil yang diharapkan (Shen et al., 2021) Peningkatan morbiditas dan mortalitas lansia yang dirawat akan berpengaruh terhadap operasional di panti wreda dan berdampak langsung pada kualitas hidup lansia. Sangatlah penting bagi caregiver untuk mendapatkan pengetahuan tentang kegawatdaruratan diabetes mellitus, hipertensi krisis, tersedak, dan pertolongan pertamanya.

Tujuan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mitra, yaitu caregiver LKS-LU Pangesti Lawang dengan cara menyelesaikan permasalahan yang muncul agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan didasarkan pada keilmuan. Pengabdi menawarkan tiga solusi guna mengatasi permasalahan yang sedang dialami oleh mitra. Solusi pertama yang ditawarkan adalah memberikan edukasi tentang pengenalan dan tata laksana kegawatdaruratan diabetes mellitus, hipertensi krisis, dan tersedak. Solusi kedua adalah memberikan pelatihan dan pendampingan guna mengembangkan *skill Basic Life Support* dan *heimlich maneuver*. Solusi ketiga adalah mengembangkan E-RM (SIMPANGESTI) yang telah dimiliki LKS-LU Pangesti Lawang sebagai sarana pendokumentasikan hasil pemeriksaan dan pemantauan kondisi lansia guna menggantikan pendokumentasian secara manual.

Metode

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi lima tahapan, yaitu sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan dan evaluasi, serta keberlanjutan program. Sosialisasi: pengabdi mempresentasikan permasalahan dan solusi yang ditawarkan berupa serangkaian kegiatan yang telah direncanakan dipresentasikan dihadapan pimpinan LKS-LU Pangesti. Pengabdi merencanakan dua kali pertemuan untuk kegiatan ini.

Tahap kedua adalah pelatihan: pengabdi merencanakan delapan kali tatap muka untuk melaksanakan pelatihan. Tim pengabdi telah merencanakan topik yang akan disampaikan untuk setiap pertemuan dengan metode penyampaian yang bervariasi. Adapun metode yang digunakan antara lain ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, dan simulasi kasus. Topik yang disampaikan dalam kegiatan ini adalah konsep penuaan dan kegawatdaruratan, tata laksana kegawatdaruratan diabetes mellitus, tata laksana kegawatdaruratan hipertensi krisis, tata laksana tersedak, serta Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Tahap ketiga adalah penerapan teknologi: melalui kegiatan ini, pengabdi menerapkan pendokumentasian tanda-tanda vital dan komponen monitoring kondisi lansia lainnya melalui SIMPANGESTI yang telah dikembangkan. Peserta dilatih untuk meng-input-kan data serta diajarkan cara membaca grafik data yang telah didokumentasikan guna memantau perkembangan kondisi lansia.

Tahap keempat adalah pendampingan dan evaluasi: tahap pendampingan dilakukan selama proses pengabdian berlangsung dan dilakukan evaluasi. Pengabdi melakukan evaluasi kognitif melalui kegiatan pre dan post-test yang tautannya dibagikan kepada para caregiver. Pengabdi juga menggunakan lembar observasi untuk menilai unjuk kerja caregiver saat diberikan simulasi kasus. Jika caregiver melakukan tindakan yang kurang tepat, tim pengabdi akan langsung memberikan koreksi dan perbaikan. Tingkat keberhasilan ini dinilai dengan persentase Normalized Gain Score (N-Gain). Skor ini dihitung dengan rumus: $(\text{Skor Posttest} - \text{Skor Pretest}) / (\text{Skor Ideal} - \text{Skor Pretest})$. Nilai N-Gain diinterpretasikan berdasarkan kategori efektivitas tinggi ($N\text{-Gain} > 0,7$), sedang ($N\text{-Gain } 0,3-0,7$), atau rendah ($N\text{-Gain} < 0,3$). Hasil skor N-Gain yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah $> 0,7$. Selain itu, pengabdi juga melakukan penilaian keberhasilan pembangunan sistem melalui uji Blacbox yang harus menunjukkan bahwa seluruh sistem yang dikembangkan berfungsi 100%.

Tahap kelima adalah keberlanjutan program: keberlanjutan program ini dilakukan dengan menyerahkan source code pengembangan sistem untuk pendokumentasian dan pemantauan kondisi lansia. Selain itu, pengabdi memonitor pemanfaatan edukasi dan pelatihan yang diberikan dengan melakukan wawancara pada caregiver tentang kebermanfaatan dan keberfungsinya selama merawat lansia.

Hasil

Pada awal kegiatan, caregiver yang dimiliki oleh LKS-LU Pangesti berjumlah 13 orang, sebelum kegiatan berlangsung terdapat tambahan 1 orang caregiver, sehingga total *caregiver* menjadi 14 orang, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Caregiver Formal LKS-LU Pangesti Lawang

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin:		
Perempuan	7 orang	50%
Laki-laki	7 orang	50%
Pendidikan:		
SMA atau sederajat	11 orang	78%
Pendidikan tinggi (D3, D4)	3 orang	22%
Lama kerja:		
<5 tahun	5 orang	36%
5-10 tahun	2 orang	14%
>10 tahun	7 orang	50%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa perbandingan antara *caregiver* formal laki-laki dan perempuan berimbang. Dua orang *caregiver* memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan, sedangkan satu orang lulusan D4 yang tidak berhubungan dengan kesehatan. *Caregiver* didominasi dengan pengalaman kerja selama lebih dari 10 tahun, tetapi tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan.

Pengabdi melakukan *pre* dan *post-test* guna menilai pengetahuan yang dimiliki oleh *caregiver*. Materi yang menjadi bahan *pre* dan *post-test* adalah kegawatdaruratan serta tatalaksana diabetes mellitus dan hipertensi krisis, teori tersedak, serta teori bantuan hidup dasar. Hasil *pre* dan *post-test* yang telah dilaksanakan digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Pre-test* dan *Post-test* Materi Teori

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Sangat baik (>80)	0	0	11	79%
Baik (69-80)	0	0	3	21%
Cukup (56-68)	2	14%	0	0
Kurang (<56)	12	86%	0	0

Guna menentukan keberhasilan kegiatan, pengabdi menggunakan rumus *Normalized Gain Score* (N-Gain). Rata-rata nilai pre-test *caregiver* adalah 39 dan rata-rata nilai post-test adalah 88. Pengabdi kemudian memasukkan nilai tersebut dalam rumus penghitungan N-Gain ($(\text{Skor Posttest} - \text{Skor Pretest}) / (\text{Skor Ideal} - \text{Skor Pretest})$) dan didapatkan skor 0,81. Berdasarkan kriteria pengkategorian ($N\text{-Gain} > 0,7$), nilai tersebut dikategorikan efektivitas tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi berhasil dengan baik.

Permasalahan selanjutnya yang dievaluasi adalah kemampuan mitra dalam memberikan BHD dan pertolongan kasus tersedak. Pengabdi memberikan kasus untuk kemudian disimulasikan dan dinilai menggunakan lembar observasi. Berikut ini adalah hasil dari pengamatan yang dilakukan:

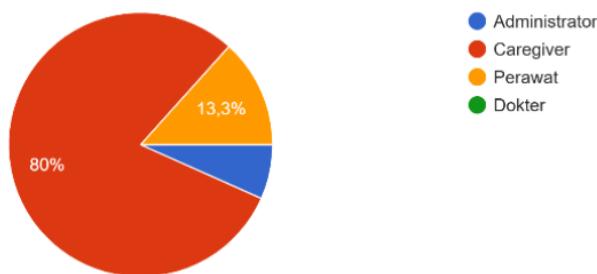
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Pertolongan Tersedak

Kemampuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Bantuan Hidup Dasar (BHD)				
Baik (>80)	0	0%	9	64%
Cukup (71-80)	1	7%	5	36%
Kurang (<70)	13	93%	0	0%
Pertolongan Tersedak (Manuver Heimlich)				
Baik (>80)	0	0%	7	50%
Cukup (71-80)	2	14%	7	50%
Kurang (<70)	12	86%	0	0%

Penentuan keberhasilan kegiatan unjuk kerja ini juga dinilai menggunakan skor *N-Gain*. Berdasarkan hasil skoring yang dilakukan, untuk unjuk kerja BHD didapatkan rata-rata skor pra-unjuk kerja adalah 13,6 dan rata-rata post-unjuk kerja adalah 86,4. Setelah pengabdi memasukkan nilai tersebut dalam rumus, maka didapatkan skor *N-Gain* sebesar 0,8. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini memiliki efektivitas yang tinggi guna meningkatkan kemampuan BHD caregiver. Hasil skoring unjuk kerja pertolongan pertama pada tersedak menunjukkan rata-rata nilai pra-unjuk kerja adalah 14,3 dan post-unjuk kerja adalah 90. Skor *N-Gain* hitung adalah 0,9, sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan pertolongan pertama pada tersedak memiliki efektivitas yang tinggi.

Pengabdi menggunakan metode *Blackbox* untuk menguji keberfungsian sistem yang akan digunakan untuk mendokumentasikan kondisi lansia oleh *caregiver*. Berikut adalah peran yang dapat mengisi SIM:

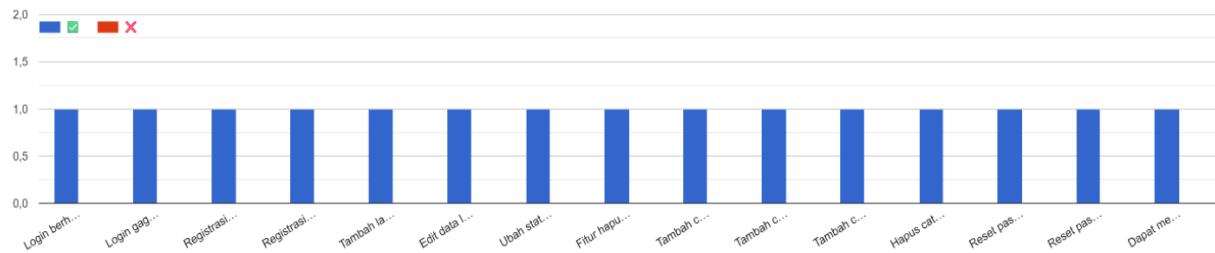
15 jawaban



Gambar 1. Peran Pengisian Blacbox

Peran yang telah mengisi uji *Blackbox* antara lain administrator (1 orang), *caregiver* (12 orang), dan perawat (2 orang).

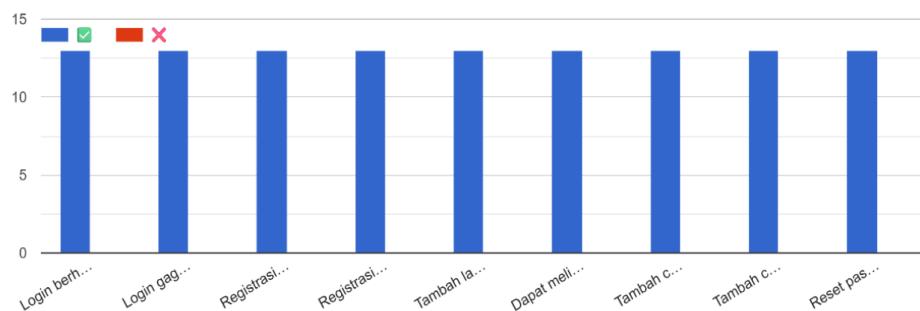
Fungsionalitas Fitur pada Role Administrator



Gambar 2. Hasil Uji Peran Administrator

Hasil pengujian sistem berdasarkan peran administrator menunjukkan bahwa semua komponen uji dapat berfungsi memenuhi pencapaian 100%

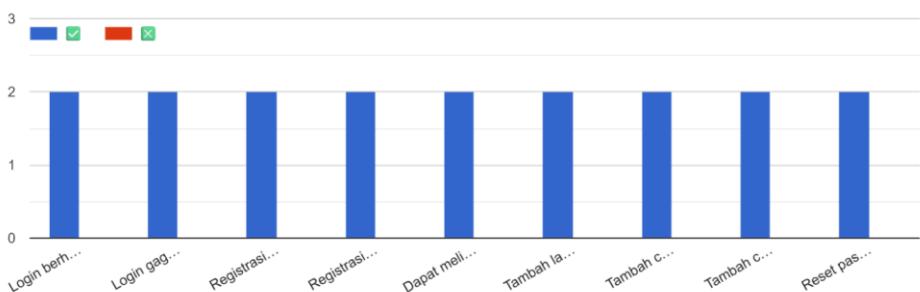
Fungsionalitas Fitur pada Role Caregiver



Gambar 3. Hasil Uji Peran Caregiver

Hasil pengujian sistem berdasarkan peran *caregiver* menunjukkan bahwa semua komponen uji dapat berfungsi memenuhi pencapaian 100%.

Fungsionalitas Fitur pada Role Perawat



Gambar 4. Hasil Uji Peran Perawat

Hasil pengujian sistem berdasarkan peran perawat menunjukkan bahwa semua komponen uji dapat berfungsi memenuhi pencapaian 100%.

Berikut ini adalah dokumentasi kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh tim di LKS-LU Pangesti Lawang:



Gambar 5. Pemberian Materi



Gambar 6. Demonstrasi BHD



Gambar 7. Simulasi dan Unjuk kerja BHD



Gambar 8. Serah Terima Aset

Diskusi

Setiap lansia berhak mendapatkan layanan fasilitas kesehatan guna mempertahankan kualitas hidup yang baik. Demikian pula lansia yang tinggal di panti wreda juga memiliki hak yang sama dan harus dipenuhi oleh penyelenggara panti (PERMEN SOS, 2012). Dari 14 orang caregiver yang bekerja di LKS-LU Pangesti Lawang, hanya 12 orang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan. Meskipun demikian, pemenuhan kebutuhan kesehatan tetap harus diberikan oleh pihak panti. Oleh karena itu, pemberdayaan dan peningkatan kapasitas caregiver formal harus ditingkatkan guna memenuhi kebutuhan ini. Terutama karena caregiver adalah orang pertama yang akan merespon kejadian gawat darurat pada lansia yang dirawat (Jensen et al., 2023; Sutrisno, 2023).

Sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh caregiver, pengabdi memberikan edukasi tentang tata laksana kegawatdaruratan diabetes mellitus, hipertensi krisis, tersedak, dan henti jantung. Hasil rata-rata N-Gain untuk pemberian edukasi adalah 0,81, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab memiliki efektivitas yang tinggi. Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan dua kasus penyakit kronis dengan prevalensi tinggi di LKS-LU Pangesti Lawang. Caregiver sudah pernah mendapatkan informasi tentang diabetes mellitus dan hipertensi sebelumnya, tetapi belum pernah mendapat informasi tentang tata laksana kegawatdaruratan kedua penyakit tersebut.

Pemberian edukasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan caregiver (Fertalova et al., 2022). Jika caregiver mendapatkan pengetahuan yang diinginkan, maka keinginan untuk melakukan tata laksana kegawatdaruratan dapat direalisasikan (Jensen et al.,

2023). Melalui kegiatan pemberian edukasi ini diharapkan caregiver berani dan mampu melakukan pemberian pertolongan pertama saat terjadi kegawatdaruratan. Kegawat yang sering terjadi akibat penyakit kronis adalah henti jantung, dan pertolongan pertama yang harus dilakukan adalah melakukan pijat jantung. Melakukan pijat jantung memerlukan keberanian. Tidak semua orang awam mau melakukan pijat jantung. Sebuah penelitian menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi keinginan melakukan pijat jantung adalah kondisi ekonomi, pengetahuan tentang pijat jantung, ketakutan akan munculnya tuntutan hukum, kurangnya keeratan hubungan sosial, dan faktor budaya (Uny et al., 2023).

Melalui kegiatan ini, pengabdi memberikan caregiver formal edukasi tentang pengenalan henti jantung serta pemberian BHD untuk penolong awam. Di Serbia, golden period untuk tata laksana henti jantung diluar rumah sakit adalah 10 menit mulai henti jantung terjadi hingga mendapat bantuan tingkat lanjut (Randjelovic et al., 2024). Jika dalam satu menit pertama penderita henti jantung mendapatkan resusitasi dan mendapatkan pertolongan dari paramedis yang memadai, maka peluang hidup dapat meningkat 20%. Tetapi faktanya tidak semua penderita henti jantung diluar rumah sakit mendapatkan bantuan RJP dengan segera serta tata laksana lanjutan yang memadai. Hal ini mengakibatkan mortalitas akibat henti jantung diluar rumah sakit sangat tinggi (Rea et al., 2021). Melalui kegiatan ini, diharapkan pengetahuan caregiver tentang BHD akan lebih baik dan mampu melakukan pijat jantung saat sewaktu-waktu terjadi kasus serupa. Selain informasi, pengabdi juga melatih caregiver untuk memberikan BHD yang diawali dengan demonstrasi lalu caregiver diminta untuk melakukan unjuk kerja setelah mendapat simulasi kasus. Hasil rerata N-Gain untuk simulasi ini adalah 0,8 yang artinya kegiatan ini memiliki efektivitas tinggi untuk meningkatkan kemampuan psikomotor caregiver. Metode simulasi akan menghadapkan caregiver pada situasi yang mendekati nyata. Hal ini memungkinkan mereka menganalisis kondisi dan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang telah diajarkan.

Kondisi gawat darurat lain yang sering dihadapi oleh caregiver lansia adalah tersedak. Kejadian tersedak pada lansia sering terjadi karena kelemahan otot pengunyah akibat proses penuaan (Chen et al., 2021; Saccomanno et al., 2023). Pertolongan pertama yang dapat diberikan adalah melakukan manuver heimlich. Pemberian manuver heimlich dapat dilakukan oleh penolong awam guna mencegah terjadinya sumbatan jalan napas yang menyebabkan kematian. Pengabdi menggunakan metode pembelajaran yang sama dengan BHD, yaitu simulasi dan unjuk kerja oleh caregiver. Rata-rata Skor N-Gain yang didapatkan untuk pertolongan pertama pada tersedak adalah 0,9, sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan pertolongan pertama pada tersedak dengan metode simulasi dan unjuk kerja memiliki efektivitas yang tinggi.

Solusi terakhir yang diterapkan oleh tim pengabdi adalah memberikan edukasi tentang pentingnya pendokumentasian lansia secara berkala dan mendokumentasikannya dengan baik. Pendokumentasian yang selama ini dilakukan oleh caregiver masih manual sehingga pemantauan perkembangan kondisi lansia akan sulit dilakukan. LKS-LU sudah memiliki SIMPANGESTI, tetapi penggunaannya masih terbatas untuk mendokumentasikan biodata lansia. Melalui kegiatan ini, tim pengabdi mengembangkan sistem pendokumentasian lansia berbasis website yang lebih mudah dioperasionalkan dan dapat digunakan untuk memantau kondisi lansia secara real-time pelaporan. Pendokumentasian secara online memungkinkan caregiver berkomunikasi secara tidak langsung tentang kondisi kesehatan orang yang dirawat. Dampak signifikan penggunaan online medical record di panti wreda memang belum terlalu banyak dirasakan. Beberapa bahkan beranggapan bahwa penggunaannya belum diperlukan. Namun

seiring dengan perkembangan jaman dan teknologi, pendokumentasian secara online akan membawa banyak manfaat (Dendere et al., 2021). Saat ini, media yang dinilai paling mudah digunakan untuk mengkomunikasikan kondisi pasien adalah melalui online medical record (Hertzum, 2021; Wager et al., 2021). Diharapkan melalui pembuatan sistem pendokumentasian berbasis website yang dapat diakses caregiver melalui <https://pangesti.mikspwm.com> akan memudahkan caregiver dalam melaksanakan tugasnya dan mengambil keputusan dengan lebih objektif sesuai kondisi lansia yang dirawat.

Kesimpulan

Guna meningkatkan pengetahuan *caregiver* formal tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan lansia karena penyakit kronis (diabetes mellitus dan hipertensi krisis), tersedak, dan bantuan hidup dasar, pengabdi memberikan edukasi dengan metode ceramah, diskusi, serta tanya jawab. Metode ini terbukti dapat meningkatkan pemahaman *caregiver* formal dengan nilai *N-Gain* sebesar 0,81. Sedangkan untuk meningkatkan kemampuan psikomotor tentang manuver *Heimlich* dan Bantuan Hidup Dasar (BHD), pengabdi menggunakan metode demonstrasi. Setelah diberikan demonstrasi, *caregiver* diberikan simulasi kasus dan melakukan unjuk kerja untuk selanjutnya dinilai. Metode ini dapat meningkatkan skill *caregiver* yang dibuktikan dengan nilai *N-Gain* 0,8 untuk BHD dan *N-Gain* 0,9 untuk tersedak. Pengenalan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan lansia sangat diperlukan oleh *caregiver*, terutama karena 80% *caregiver* tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan memastikan lansia mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak di panti.

Guna memfasilitasi pendokumentasian dan pemantauan kesehatan lansia, tim pengabdi menyusun fitur pendokumentasian berbasis *website* yang dapat diakses oleh semua pihak yang berkepentingan. Fitur pendokumentasian berbasis *website* ini dapat diakses melalui alamat <https://pangesti.mikspwm.com>. Hasil uji *Blackbox* yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh sistem beroperasi 100% dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi atas dukungan yang telah diberikan, sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terselenggara. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada pimpinan LKS LU Pangesti Lawang dan seluruh caregiver atas perhatian, dukungan, serta kerja sama yang diberikan.

Pendanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat Pemula ini didanai sepenuhnya oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, tahun pendanaan 2025.

Daftar Pustaka

1. Chen, S., Kent, B., & Cui, Y. (2021). Interventions to prevent aspiration in older adults with dysphagia living in nursing homes: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 429.
2. Debora, O., Ati, M. P. P. P., & Astutik, N. D. (2023). Pelatihan Caregiver Lansia dalam Pemberian Pertolongan Pertama pada Fraktur dan Dislokasi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian*

- Masyarakat, 3(1), 23–28.
3. Dendere, R., Samadbeik, M., & Janda, M. (2021). The impact on health outcomes of implementing electronic health records to support the care of older people in residential aged care: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 151, 104471.
 4. Fertalova, T., Ondriova, I., & Hadasova, L. (2022). Education of Formal Caregivers as a Predictor of the Quality of Institutional Care for Dementia Sufferers. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 13(5), 18–25. https://doi.org/10.22359/cswhi_13_5_04
 5. Hertzum, M. (2021). Electronic health records in Danish home care and nursing homes: inadequate documentation of care, medication, and consent. *Applied Clinical Informatics*, 12(01), 27–33.
 6. Hsu, W., Tsai, H., Weng, L., & Wang, Y. (2023). The experience of eating for older nursing home residents with dysphagia: a qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 18(6), e12566.
 7. Janke, A. T., Jain, S., Hwang, U., Rosenberg, M., Biese, K., Schneider, S., Goyal, P., & Venkatesh, A. K. (2021). Emergency department visits for emergent conditions among older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(7), 1713–1721.
 8. Jensen, T. W., Ersbøll, A. K., Folke, F., Wolthers, S. A., Andersen, M. P., Blomberg, S. N., Andersen, L. B., Lippert, F., Torp-Pedersen, C., & Christensen, H. C. (2023). Training in basic life support and bystander-performed cardiopulmonary resuscitation and survival in out-of-hospital cardiac arrests in Denmark, 2005 to 2019. *JAMA Network Open*, 6(3), e233338–e233338.
 9. PERMEN SOSIAL. (2012). MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA.
 10. Randjelovic, S., Nikolovski, S., Selakovic, D., Sreckovic, M., Rosic, S., Rosic, G., & Raffay, V. (2024). Time Is Life: Golden Ten Minutes on Scene—EuReCa_Serbia 2014–2023. *Medicina*, 60(4), 624.
 11. Rea, T., Kudenchuk, P. J., Sayre, M. R., Doll, A., & Eisenberg, M. (2021). Out of hospital cardiac arrest: Past, present, and future. *Resuscitation*, 165, 101–109.
 12. Saccomanno, S., Saran, S., Paskay, L. C., De Luca, M., Tricerri, A., Orlandini, S. M., Greco, F., & Messina, G. (2023). Risk factors and prevention of choking. *European Journal of Translational Myology*, 33(4), 11471.
 13. Sari, C., Adigüzel, L., & Demirbag, B. C. (2024a). An assessment of informal caregivers' knowledge levels on daily and emergency care practices for the elderly: A descriptive cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 57, 163–168.
 14. Sari, C., Adigüzel, L., & Demirbag, B. C. (2024b). An assessment of informal caregivers' knowledge levels on daily and emergency care practices for the elderly: A descriptive cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 57, 163–168.
 15. Shao, L., Shi, Y., Xie, X.-Y., Wang, Z., Wang, Z.-A., & Zhang, J.-E. (2023). Incidence and risk factors of falls among older people in nursing homes: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(11), 1708–1717.
 16. Shen, Y., Hossain, M. A., & Ray, S. K. (2021). Supporting elderly people during medical emergencies: an informal caregiver-based approach. *2021 IEEE Symposium on Computers and Communications (ISCC)*, 1–6.
 17. Sutrisno, S. (2023). OPERA (Optimalisasi PERan cArgiver) dalam penanganan kegawadaruratan pada lansia di masyarakat pemulutan barat, organ ilir. *Jurnal Pengabdian*

- Masyarakat Kasih (JPMK), 4(2). <https://doi.org/10.52841/jpmk.v4i2.335>
- 18. Trilia. (2024). Implementasi terkait kesiapan petugas panti terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di panti sosial lanjut usia Harapan Kita Palembang. *Masker Medika*, 12(1), 8–13.
 - 19. Uny, I., Angus, K., Duncan, E., & Dobbie, F. (2023). Barriers and facilitators to delivering bystander cardiopulmonary resuscitation in deprived communities: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 143(1), 43–53.
 - 20. Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). *Health care information systems: a practical approach for health care management*. John Wiley & Sons.
 - 21. Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban penyakit dan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 105–112.