

PEMBERDAYAAN KADER DALAM MENINGKATKAN KAPASITAS FUNGSIONAL DAN INTERAKSI SOSIAL LANSIA

Mia Fatma Ekasari¹, Aan Nurhasanah², Eros Siti Suryati³, Rosidawati³

¹ Prodi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

² Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

³ Prodi Promosi Kesehatan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
miafatma74@gmail.com

ABSTRACT

Conditions of decreased functional capacity can interfere with the elderly in meeting their needs for daily activities. The Pulo Gebang sub-district area has a fairly high elderly population, so health efforts are needed to improve the health of the elderly in the community independently. Therefore, community empowerment is needed, especially cadres who can improve their skills in caring for the elderly. After being given cadre training and the formation of an elderly group, assistance is then provided to the cadres in providing some skill training to the elderly. Assessment of the success of activities is carried out by comparing the health conditions of the elderly before and after participating in various activities. The implementation of the activity starts from June to September 2022, attended by 60 participants consisting of cadres, the elderly, the community service team and RW 05 administrators. The location is Posyandu RW 05 Pulo Gebang Cakung, East Jakarta. Outcomes for partners have resulted in an increase in the ability of cadres to carry out elderly health efforts, the running of the elderly health program continuously, and the identification of elderly health in partner areas as well as improving the health of the elderly. For institutions, PPDM community service activities resulted in two HKI certificates from two elderly health promotion videos, videos of PPDM community service activities and proceedings articles.

Keywords: cadre;, the elderly; empowerment

ABSTRAK

Kondisi penurunan kapasitas fungsional dapat mengganggu lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Wilayah kelurahan Pulo Gebang memiliki populasi lansia yang cukup tinggi, diperlukan upaya-upaya kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat secara mandiri. Oleh sebab itu diperlukan pemberdayaan masyarakat terutama para kader yang dapat meningkatkan keterampilan dalam merawat lansia. Setelah diberikan pelatihan kader dan dibentuknya kelompok lansia, selanjutnya dilakukan pendampingan kepada kader dalam memberikan beberapa latihan keterampilan pada lansia. Penilaian keberhasilan kegiatan dilakukan dengan membandingkan kondisi kesehatan lansia sebelum dan setelah mengikuti berbagai kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari Bulan Juni s.d September 2022, diikuti oleh 60 orang peserta terdiri dari kader, lansia, tim pengabmas serta pengurus RW 05. Tempat di

Posyandu RW 05 Pulo Gebang Cakung Jakarta Timur. Luaran buat mitra menghasilkan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan upaya kesehatan lansia, berjalannya program kesehatan lansia secara kontinue, dan teridentifikasinya kesehatan lansia di wilayah mitra serta peningkatan kesehatan lansia. Bagi Institusi kegiatan pengabmas PPDM menghasilkan dua buah sertifikat HKI dari dua buah video promosi kesehatan lansia, video pelaksanaan kegiatan pengabmas PPDM dan artikel prosiding.

Kata Kunci: kader; lansia; pemberdayaan

PENDAHULUAN

Peningkatan penduduk lanjut usia (lansia) di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) adalah 600 juta jiwa dan jumlah ini akan terus bertambah dua kali lipatnya pada tahun 2025 (WHO, 2013). Jumlah penduduk lansia di Indonesia berdasarkan Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2005-2010 sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk. Menurut perhitungan WHO di tahun 2025 Indonesia mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4%. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia mencapai \pm 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke-4 untuk jumlah penduduk lansia terbanyak setelah China, India dan Amerika Serikat tertinggi di dunia. Menurut proyeksi BPS pada tahun 2025 proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 11.83% (BPS, 2013).

Peningkatan proporsi populasi lansia tersebut perlu diwaspadai, karena manifestasi utama dari proses menua yang dialami oleh lansia adalah menurunnya kemampuan kerja, yang merupakan gabungan penurunan kemampuan fungsi berbagai organ dan system (Nursal, 2008). Kondisi penurunan kapasitas fungsional dapat mengganggu lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (AKS) (*Ministry of Health of New Zealand*, 2013). Penurunan kapasitas fungsional berarti menurunnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pribadi yang dapat diukur dengan menilai *ActivityDailyLife* (ADL), termasuk didalamnya *mobility, eating, toileting, dressing, grooming* (Nursal, 2008).

Pengukuran kapasitas fungsional dapat dilakukan juga dengan memeriksa aktivitas tambahan sehari-hari IADL seperti berbelanja, pergi ke bank, memasak, menyetir, membersihkan rumah atau menggunakan fasilitas kendaraan umum. Data tambahan lainnya adalah pemeriksaan objektif dari fungsi kognitif dan perilaku serta ekonomi, sosial, emosional yang juga dibutuhkan untuk memperoleh data yang lengkap mengenai fungsi tubuh yang berhubungan dengan kesehatan pada usia lanjut. Kondisi ini juga dapat terjadi secara berangsur-angsur sebagai akibat dari anggota ekstremitas tidak difungsikan atau tidak dilatih secara optimal. Para ahli telah sepakat menggunakan parameter AKS untuk mengukur kapasitas fungsional seseorang dengan mengklasifikasikannya berdasarkan kepemilikan ketergantungan dalam beraktivitas sehari-hari, misalnya : mandi, memakai baju, berjalan, kebersihan diri, mobilisasi (Fore, 2015).

Karakteristik masyarakat Indonesia yang masih memegang teguh nilai agama dan norma budaya, menganggap upaya pemeliharaan lansia sebagai wujud balas budi dari masing-masing anggota keluarganya. Namun seringkali mereka

berlebihan dalam mengasuh orangtuanya dimana menempatkan lansia hanya sebagai penerima perawatan secara pasif dan cenderung untuk tidak diperkenankan melakukan apapun. Pola perawatan tersebut dapat menjadi kontra produktif bagi pemeliharaan kapasitas fungsional lansia, karena pola asuhan perawatan yang cenderung memberikan bantuan sepenuhnya kepada klien justru akan meningkatkan ketergantungan klien kepada pengasuhnya sehingga risiko terjadinya disabilitas pada lansia akan meningkat.

Berbagai studi intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan AKS memperlihatkan bahwa penurunan kapasitas fungsional lansia dapat distabilkan atau dikurangi meskipun tidak dapat pulih seperti sediakala (Spillman, 2004, dalam Palestin, Bondan, dkk, 2013). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kegiatan fisik dan program olahraga penting sebagai kebiasaan hidup sehat serta sangat berkontribusi terhadap kesehatan dan peningkatan kapasitas fungsional masyarakat lanjut usia (Carvalho & Tcka, 2008). Latihan fisik merupakan cara yang paling baik dalam meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup lansia (Bocalini, et.al. 2008).

Perawatan restoratif dapat meningkatkan kapasitas fungsional lansia yaitu menurunkan depresi, demensia dan meningkatkan kemampuan fungsional. (Prabowo, 2009). Perawatan restoratif berfokus pada pemulihan atau pemeliharaan fungsi fisik penduduk sehingga penduduk dapat mempertahankan fungsi tingkat tertinggi sebanyak mungkin (Resnick et al., 2008, dalam Benjamin, 2014). Lansia didorong untuk "melakukan sendiri" misalnya mengenakan pakaian sendiri bukan perawat "melakukan" untuk lansia. Perawatan restoratif juga disebut sebagai perawatan yang berfokus pada fungsi. Aktivitas fisik dan program perawatan restoratif berbeda sehubungan dengan jenis latihan yang digunakan dan cara penyampaiannya. Namun, keduanya memiliki tujuan yang sama: mempertahankan atau memperbaiki fungsinya. Perawatan restoratif memiliki teknik yang sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun, sehingga perawatan restoratif dapat dilakukan oleh asisten perawat, keluarga atau teman klien yang telah dilatih dan tetap dalam pengawasan perawat (Hung, Liu, Hung & Kuo, 2003, dalam Palestin dkk, 2013).

Hasil penelitian Palestin, dkk (2013) mendapatkan data bahwa 1) Perilaku lansia sebelum berbeda dengan sesudah mengikuti perawatan restoratif berkelompok; (2) Perilaku lansia setelah mengikuti perawatan restoratif individu berbeda secara signifikan dengan perawatan restoratif berkelompok; (3) Dukungan kelompok berhubungan dengan status depresi lansia; (4) Kapasitas fungsional sebelum dan sesudah mengikuti perawatan restoratif berkelompok berbeda secara signifikan. Hasil penelitian Sahar, Riasmini & Nurviyandari (2017) menemukan adanya peningkatan dukungan sosial secara bermakna sebelum dan sesudah mengikuti *self help group*. Lansia merasa berubah interaksinya dengan teman dan keluarga serta merasa kesehatan fisik dan psikologisnya lebih baik. Dukungan sosial tidak saja berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun juga berpengaruh terhadap perilaku yang sehat dan status kesehatan lansia. Hasil penelitian Unsar, Erol dan Sut (2016) menemukan ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian Riasmini, dkk (2018) juga menemukan bahwa model perawatan restoratif berbasis kelompok berpengaruh terhadap kapasitas fungsional dan interaksi sosial lansia.

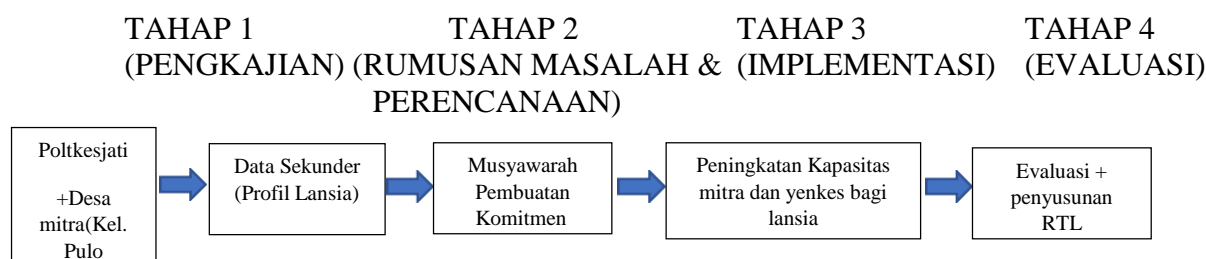
Jumlah lansia di wilayah Kelurahan Pulo Gebang Cakung Jakarta Timur cukup tinggi yaitu 9002 orang lansia, yang berjenis kelamin laki-laki 4578 orang dan jenis kelami perempuan 4424 orang. Dari pencatatan dan pelaporan penanggungjawab kegiatan lansia di Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang didapatkan 396 orang lansia menderita hipertensi; 539 orang lansia memiliki masalah kolesterol tinggi, 125 orang lansia menderita diabetes melitus dan 350 orang lansia mengalami artritis gout. Kelurahan Pulogebang sendiri mempunyai luas wilayah ± 693 Ha, yang terbagi menjadi 16 RW dan 178 RT, terletak di Kecamatan Cakung Kotamadya Jakarta Timur, dimana seluruh RW nya telah memiliki Posyandu lansia. Wilayah kelurahan Pulo Gebang yang cukup luas dengan populasi lansia yang cukup tinggi, diperlukan upaya-upaya kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat secara mandiri. Oleh sebab itu diperlukan pemberdayaan masyarakat terutama para kader yang dapat meningkatkan keterampilan dalam merawat lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Luaran buat mitra menghasilkan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan upaya kesehatan lansia, berjalannya program kesehatan lansia secara kontinue, dan teridentifikasinya kesehatan lansia di wilayah mitra serta peningkatan kesehatan lansia. Bagi Institusi kegiatan pengabmas PPDM menghasilkan dua buah sertifikat HKI dari dua buah video promosi kesehatan lansia, video pelaksanaan kegiatan pengabmas PPDM dan artikel prosiding.

METODE

Metodologi pelaksanaan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) Kelurahan Pulo Gebang merupakan rangkaian kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu kader dengan Pendekatan menggunakan model perawatan restorative berbasis kelompok (PBRK) yang merupakan hasil penelitian mempergunakan berbagai strategi yang terintegrasi dan disepakati dengan masyarakat.

Metodologi pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia dengan pendekatan model perawatan restorative berbasis kelompok (PBRK) dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:



Bagan 1. Skema Metodologi Pelaksanaan

Skema metodologi pelaksanaan menjelaskan tentang mekanisme implementasi model perawatan restoratif berbasis kelompok (PBRK) untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan interaksi sosial lansia. Pelayanan kesehatan di desa mitra terdiri dari tahapan persiapan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta tindak lanjut dalam rangka keberlanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabmas di dimulai dengan melakukan telaahan data sekunder yang diperoleh pencatatan dan pelaporan Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang tentang gambaran kesehatan dan pelayanan kesehatan lansia, data demografi penduduk di wilayah kelurahan Pulo Gebang, gambaran kesehatan lansia serta program kesehatan lansia di Kelurahan Pulo Gebang. Setelah data ditelaah dan dianalisa selanjutnya disusun rancangan profil kesehatan lansia. Profil Kesehatan lansia merupakan dasar untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan lansia dengan menggunakan model PBRK. Langkah berikutnya dalam proses persiapan adalah mengurus proses perijinan dan kerjasama dengan mitra. Setelah proposal disetujui oleh mitra dan perijinana didapatkan, berikutnya tim menyiapkan modul/materi yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabmas.

Profil lansia yang telah dikumpulkan akan dianalisa untuk memperoleh gambaran kebutuhan pelayanan kesehatan lansia. Perumusan masalah dan perencanaan didiskusikan Bersama masyarakat Kelurahan yang diwakili oleh lansia, kader kesehatan, tim kesehatan dan pemerintah Kelurahan serta Puskesmas untuk berdiskusi menyepakati gambaran kesehatan lansia dan kegiatan – kegiatan pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan.

Waktu Pelaksanaan kegiatan dibulan dari Bulan Juni sampai dengan Agustus 2022. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan lansia terdiri dari 2 kegiatan utama yaitu: 1). Penguatan kapasitas mitra: keluarga dengan lansia, kader lansia dan tenaga kesehatan Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang serta tim pengabdian masyarakat. Keegiatannya dalam bentuk pelatihan perawatan restorative berbasis kelompok dan workshop. 2). Pelayanan kesehatan lansia dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan pada lansia sakit oleh tim kader lansia dan tenaga kesehatan yang dilatih berupa pendidikan kesehatan, latihan keterampilan, membentuk pendamping lansia sakit dan intervensi lain sesuai kebutuhan lansia dan hasil penelitian tentang kesehatan lansia.

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabmas ini, Adapun pembagian tugas yang dilakukan oleh tim adalah sebagai berikut:

Peran serta mitra dalam kegiatan yaitu Peran Pemerintahan Desa Mitra: Perangkat Kelurahan Pulo Gebang Kepala Kelurahan, sekretaris kelurahan dan Ketua Rukun Warga (RW) adalah sebagai berikut:

- a. Pemerintahan Tingkat Kelurahan berperan untuk 1) menyediakan informasi kebijakan kesehatan melalui Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang, 2) menyediakan data sekunder tentang populasi lansia di wilayahnya, 3) menyediakan data – data sekunder tentang status kesehatan lansia melalui Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang dan atau Puskesmas Kecamatan Cakung, 4) Memfasilitasi kegiatan koordinasi RW – RW di wilayahnya.
- b. Ketua Rukun Warga (RW) 05 berperan dalam 1) memfasilitasi kegiatan peran serta masyarakat seperti Posyandu lansia di wilayahnya, 2) menjamin keselamatan lingkungan wilayah pengabdian masyarakat, 3) memfasilitasi data – data yang diperlukan di tingkat RW, dan lain-lain sesuai kebutuhan
- c. Peran Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang dan atau Puskesmas Kecamatan Cakung dalam kegiatan adalah 1) pendampingan teknis kesehatan, 2) menyediakan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, 3)

- penyampaian kebijakan – kebijakan Puskesmas sesuai yang diperlukan, dan 4) pembina kegiatan pengabdian masyarakat skema PPDM.
- d. Peran Masyarakat, terdiri dari kelompok lansia sebagai sasaran pelayanan kesehatan, kader kesehatan lansia sebagai pendamping lansia sebagai fasilitator
 - e. Kelompok lansia dengan hipertensi terpilih berdasarkan data sekunder yang disepakati sebagai penerima pelayanan kesehatan langsung dari tenaga kesehatan tim pengabmas PPDM. Hipertensi sebagai penyakit yang banyak di derita oleh lansia di wilayah Kecamatan Cakung Kelurahan Pulo Gebang.
 - f. Kader kesehatan lansia berperan 1) sebagai pendamping lansia dengan hipertensi, 2) sebagai anggota tim pemberi pelayanan kesehatan, 3) memfasilitasi terlaksananya pemberian pelayanan kesehatan dan 4) pemantauan kesehatan lansia di rumah sesuai kewenangannya

Monitoring dan evaluasi, pengawasan serta pembinaan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan secara terus menerus melalui kegiatan pengamatan, observasi, diskusi pembahasan hasil serta perbaikan dan pengembangannya. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil pelayanan kesehatan berupa perkembangan kesehatan lansia dan evaluasi terhadap proses menyeluruh kegiatan pelayanan kesehatan di desa mitra. Evaluasi dilakukan berupa evaluasi proses setiap kegiatan dilakukan dan juga evaluasi hasil dari kegiatan yang telah dilakukan. Monitoring evaluasi dilakukan dengan melibatkan mitra dari pihak kelurahan, RW dan juga puskesmas. Rencana tindak lanjut dalam rangka keberlanjutan pelayanan kesehatan pada lansia disampaikan pada evaluasi akhir program pengembangan desa mitra berupa peningkatan kompetensi kader yang harus dilakukan secara berkala dalam melakukan upaya kesehatan lansia.

Luaran buat mitra menghasilkan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan upaya kesehatan lansia, berjalannya program kesehatan lansia secara kontinue, dan teridentifikasinya kesehatan lansia di wilayah mitra serta peningkatan kesehatan lansia. Bagi Institusi kegiatan pengabmas PPDM menghasilkan dua buah sertifikat HKI dari dua buah video promosi kesehatan lansia, video pelaksanaan kegiatan pengabmas PPDM dan artikel prosiding.

SIMPULAN DAN SARAN

Wilayah kelurahan Pulo Gebang yang cukup luas dengan populasi lansia yang cukup tinggi, diperlukan upaya-upaya kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat secara mandiri. Oleh sebab itu diperlukan pemberdayaan kepada masyarakat terutama para kader yang dapat meningkatkan keterampilan dalam merawat lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Setelah diberikan materi tentang lansia pada pelatihan kader dan dibentuknya kelompok lansia, selanjutnya dilakukan pendampingan kepada kader dalam memberikan beberapa latihan keterampilan pada lansia, antara latihan keseimbangan, latihan relaksasi otot progresif, latihan rentang gerak serta senam hipertensi, selanjutnya dilakukan penilaian keberhasilan kegiatan dengan mengukur kembali kondisi kesehatan lansia setelah mengikuti berbagai kegiatan.

Pelaksanaan kegiatan dimulai dari Bulan Juni s.d September 2022, yang diikuti oleh 60 orang peserta terdiri dari kader, lansia, dan tim pengabmas serta pengurus RW 05. Tempat di Posyandu RW 05 Pulo Gebang Cakung Jakarta

Timur. Kegiatan dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan. Semua yang hadir wajib menggunakan masker dan tidak lupa membersihkan tangannya menggunakan handsanitizer. Pelaksanaan kegiatan pengabmas PPDM menghasilkan luaran buat mitra adalah peningkatan kemampuan kader dalam melakukan upaya-upaya kesehatan lansia, berjalannya program kesehatan lansia secara continue, teridentifikasinya kesehatan lansia di wilayah mitra dan adanya peningkatan kesehatan lansia.

Kegiatan pendampingan kader lansia dilakukan secara berkala, untuk menjaga keberlangsungan pelaksanaan kegiatan kelompok lansia dan mempertahankan serta meningkatkan kemampuan kader dalam memfasilitasi kegiatan kelompok lansia untuk meningkatkan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2025*. Jakarta.
- Baker, D.I., Gottschalk, M., Eng, C., Weber, S. & Tinetti, M.E. 2001. The design and implementation of a restorative care model for home care. *Gerontologist*, 41(2):257-263.
- Benjamin, K. e.t.al. 2014. Barriers to Physical Activity and Restorative Care for Residents in Long-Term Care: A Review of the Literature. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2014, 22, 154-165
<http://dx.doi.org/10.1123/JAPA.2012-0139> © 2014 Human Kinetics, Inc
- Bocalini, D. S,et.al. 2008. Physical Exercise Improves The Functional Capacity And Quality Of Life IN Patients With Heart Failure. *CLINICS* 2008;64:437-42
- Chin A Paw, MJM., van Poppel, MNM., Twisk, JWR. & van Mechelen, W. 2004. *Effects of resistance and all-round, functional training on quality of life, vitality and depression of older adults living in long-term care facilities: a 'randomized' controlled trial [ISRCTN87177281]*. *BMC Geriatrics*. 4:5. Diunduh dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/4/5>.
- Clark, C.C. 2000. *The Nurse as Group Leader* (3rded.). New York: Springer.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S.L. & Eigsti, D.G. 2002. *Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate, & Community Practice*. St. Louis: Mosby Inc.
- Carvalho AR& TCKA, A. 2008. Improvement of functional capacity among elderly people undergoing isostretching intervention. *Brazilian Journal of Physical Therapy* . *Print version* ISSN 1413-3555 *On-line version* Rev. bras.fisioter. vol.12 no.4 SãoCarlos July/Aug. 2008.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000400004>
- Darmojo, B. 2003. Determination of Active Vital Ageing and Prevention of Disease in the Elderly dalam *Buku Kumpulan Abstrak/Makalah Kongres Nasional Gerontologi: Paradoxical Paradigm Toward Active-Ageing*. Jakarta1 s.d. 3 Oktober 2003. Hal. 193-203.
- Deng K, Ren Y, Luo Z, Du K, Zhang X, Zhang Q. 2016. Training Improved the Glycemic Control, Insulin Management, and Diabetic Behaviors of Patients with Type 2 Diabetes in Rural Communities of Central China: A Randomized Controlled Trial. *Med Sci Monit*. 2016 Jan 25;22:267-75.

- Edwards, P. 2002. *Active Ageing: a Policy Framework*. Geneva: WHO [WHO/NMH/NPH/02.8].
- Freitas, R.S, et.al. 2012. Functional capacity and associated factors in the elderly: a population study* *Acta paul. enferm. vol.25 no.6* São Paulo 2012
On-line version ISSN 1982-0194.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600017>
- Holmen K. & Furukawa H. 2002. Loneliness, health and social network among elderly-a International Journal of Caring Sciences January – April 2016
Volume 9 | Issue 1| Page 257
www.internationaljournalofcaringsciences.org follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35: 261-274.
- Hung, L.C., Liu, C.C., Hung, H.C. & Kuo, H.W. 2003. Effects of a nursing intervention program on disabled patients and their caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 36(3): 259-272.
- Izaks, GJ. & Westendorp, RGJ. 2003. Ill or just old? Towards a conceptual framework of the relation between ageing and disease. *BMC Geriatrics* 3:7. Diunduh dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/3/7> pada tanggal 19 Februari 2006
- Kristine, M. C. T. et.al. 2015. Restorative Care's Effect on Activities of Daily Living Dependency in Long-stay Nursing Home Residents. *The Gerontologist*, 2015, Vol. 55, No. S1, S88–S98 doi:10.1093/geront/gnv011
Research Article
- Lisa, F., Yoheli, P, Randy, N, Sali, A, Tom G. Mayer, Robert J., & Gatchel. 2015. Improved Functional Capacity Evaluation Performance Predicts Successful Return to Work One Year After Completing a Functional Restoration Rehabilitation Program. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 7: 365-375.
- Lenze, EJ., Rogers, JC., Martire, LM., Mulsant, BH., Rollman, BL., Dew, MA., Schulz, R. & Reynolds III, CF. 2001. The Association of Late-Life Depression and Anxiety With Physical Disability A Review of the Literature and Prospectus for Future Research. *Am J Geriatr Psychiatry*; 9:113–135.
- Lemeshow, S., Holmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. 2002. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. (Prmono, D., & Kusnanto, H., Penerjemah). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Lusky, K. 2002. Restorative Care: When doing less can help more. *Contemporary Longterm Care*, 25(3): 12-13.
- Ministry of Health of New Zealand. 2013. *Guidelines on Physical Activity for Older People (aged 65 years and over)*. Wellington: Ministry of Health.
- Moon, E. A. 2011. *Caring for the Caregiver : Investigating Stress through Communication in an Alzheimer's Support Group*. A Thesis. Faculty of San Diego State University.
- Reed, K. S. 2003. Grief is More Than Tears, *Nursing Science Quarterly*, 16 (1), 77-81.
- Nitz, J.C. & Choy, N.L. 2004. The efficacy of a specific balance-strategy training programme for preventing falls among older people: a pilot randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 33(1): 52–58.

- Nursal, D.G.A. 2008. Pengukuran aktifitas fisik pada usia lanjut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2008 - Maret 2009, Vol. 3, No. 1. PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Oida, Y., Kitabatake, Y., Nishijima, Y. et al. 2003. Effects of a 5-year exercise-centered health-promoting programme on mortality and ADL impairment in the elderly. *Age and Ageing*, 32(6): 585–592.
- Palestin, B. 2017. *Perawatan Restoratif Berbasis Kelompok Sebagai Model Intervensi Keperawatan Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional Lansia*. In: Prosiding Seminar & Presentasi Ilmiah Kongres Nasional II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia --Yogyakarta: Oktober 2013, 30 Oktober - 1 November 2013, Sheraton Hotel Yogyakarta.
- Prabowo, T. 2009. *Perawatan Restoratif Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional Lansia*. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. 2002. *Health Promotion in Nursing Practice* (4thed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Resnick, B. 2004. *Restorative Care Nursing for Older Adults*. New York: Springer.
- Resnick, B., Remsburg, R., Zimmerman, S., Gruber-Baldini, A. & Berkovitz, A. 2004. Restorative Care in Nursing Home: Where We Are and Where We Need to Go. *The Gerontologist*, 44(1): 287.
- Resnick, B. & Simpson, M. 2003. Restorative care nursing activities: pilot testing self-efficacy and outcome expectation measures. *Geriatr Nurs*. 24 (2) : 82-89.
- Rydwik, E., Frändin, K. & Akner, G. 2004. Effects of physical training on physical performance in institutionalised elderly patients (70+) with multiple diagnoses. *Age and Ageing*, 33(1):13–23.
- Resnick, B., Galik, E., & Boltz, M. 2013. Function focused care approaches: Literature review of progress and future possibilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14, 313–318. doi:10.1016/j.jamda.2012.10.019
- Sacre, S. 2004. The Total Restorative Care Concept Enriching Nursing Assistant's involvement in restorative care becomes a win-win situation. *Nursing Homes*, 53(5): 58.
- Sahar, J., Riasmini, N.M., & Nurviyandari, D. 2017. Reducing neglect and improving social support for older people following a self-help group in the poor urban community of Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin*. 2017;27(Suppl. Part I):66-6
- Shanti, C., Johnson, J., Meyers, A.M., Jones, G.R., Fitzgerald, C., Lazowski, D.A., et al. 2000. Evaluation of the restorative care education and training program for nursing homes. *Can J Aging*, 24(2):115-126.
- Shin SH. & Sok SR. 2012. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review* 59(2): 252-258.
- Spillman, B.C. 2004. Changes in Elderly Disability Rates and the Implications for Health Care Utilization and Cost. *The Milbank Quarterly*, 82(1): 157–194.

- Stanhope, M. & Lancaster, J. 2002. *Foundations of Community Health Nursing Community-Oriented Practice*. St. Louis: Mosby Inc.
- Talley, K.M.C., et.al. 2015. Restorative Care's Effect on Activity Daily Living Dependency in Long Stay Nursing Home Resident. *The Gerontologist*, 2015, Vol. 55, No. S1.S88-S98
- Toulotte, C., Fabre, C., Dangremont, B., Lensele, G.&Thévenon, A. 2003.Effects of physical training on the physical capacity of frail, demented patients with a history of falling: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*. 32: 67-73
- Unsar, S., Erol, O., & Sut, N. 2016. Social Support and Quality of Life Among Older Adults *International Journal of Caring Sciences*. January – April 2016 Volume 9 | Issue 1| Page 249
- World Health Organization. 2001. *ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health* (Final Draft - Full Version). Geneva: Classification, Assessment, Surveys and Terminology Team - World Health Organization [WHO/EIP/GPE/CAS/ICIDH-2 FI/ 01.1].