

Problematika Kesehatan Dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Lansia Pada Masyarakat Desa Kalibuntu Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Lailatul Fitriyah^{1*}, Hoiron Nisa², Lia Amaliya³

¹²³Fakultas Agama Islam, Universitas Nurul Jadid, Paiton, Indonesia
Email: lailatulfitriyah15.lf@gmail.com^{1*}

Abstrak

Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran problematika kesehatan yang dialami oleh lansia, tingkat kesiapan keluarga dalam mendukung usaha kesehatan bagi lansia, serta merumuskan landasan informasi bagi pengampu kebijakan kesehatan di tingkat desa agar dapat melakukan tindakan penanganan atau penanggulangan problematika kesehatan lansia di Desa Kalibuntu, Kraksaan, Kabupaten Probolinggo. Metode yang digunakan adalah Pendekatan mix method yang secara bersamaan menggunakan paradigma penelitian kuantitatif dan kualitatif digunakan sebagai metode penelitian untuk mendukung tujuan penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan adalah lansia di desa ini terbukti mengalami banyak keluhan penyakit seperti gangguan penglihatan, nyeri persendian, dan kram otot / kesemutan / gringgingen. Dalam kondisi ini, setelah dilakukan asesmen terhadap kesiapan keluarga lansia dengan menggunakan CGI (Caregiver Inventory) didapati 54% dari 50 orang anggota keluarga lansia dinilai sangat siap dalam merawat lansia; sedangkan 46% di antaranya dinilai kurang siap. Oleh karenanya dapat diambil rekomendasi yakni : perlu dilakukan edukasi perawatan lansia terhadap anggota keluarga lansia, serta polindes perlu meningkatkan taraf pelayanan terhadap kesehatan lansia sesuai dengan keluhannya.

Keywords: Lansia, Kesehatan, Kesiapan keluarga, Caregiver inventory

PENDAHULUAN

Desa Kalibuntu, Kraksaan, Kabupaten Probolinggo adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Kraksaan, Kabupaten Probolinggo, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Desa ini terletak di pesisir utara Kecamatan Kraksaan. Kondisi desa ini rentan terdampak banjir yang disebabkan oleh pendangkalan muara sungai disertai peningkatan tinggi permukaan air laut (banjir rob). Daerah ini terkenal sebagai daerah penghasil ikan asap yang diproduksi oleh usaha rumah tangga / usaha mikro – menengah. Selain itu daerah ini juga terkenal dengan adanya beberapa

perusahaan yang mengolah hasil perikanan laut seperti pengalengan ikan.

Kondisi lingkungan pesisir yang kurang terjaga kebersihannya, serta seringkali terjadi banjir rob di wilayah ini menjadikan tingkat kesehatan lingkungan di Desa Kalibuntu bermasalah. Banjir menyebabkan air pada aliran sungai dan sumur warga menjadi keruh disertai penyebaran sampah di mana-mana. Namun begitu kondisi ini tidak menghalangi warga untuk menggunakan air sungai dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak sedikit warga yang memanfaatkan air sungai untuk keperluan mandi cuci kakus. Selain itu,

banjir rob juga membawa serta berbagai sampah dan menyebarkannya di sekitar rumah warga, terlebih juga menghaburkan sampah yang dikumpulkan oleh warga pada liang pembakaran. Hal ini terjadi karena sistem pengolahan limbah sampah rumah tangga di daerah ini hampir tidak terurus oleh DKLH. Masyarakat harus berupaya memusnahkan sendiri sampahnya, satu-satunya pilihan adalah dibakar, dipendam, atau dibuang ke sungai.



Gambar 1. Lingkungan desa yang penuh sampah akibat luapan air sungai dan laut ke rumah warga

Dalam hal kesehatan lansia, warga mengandalkan keberadaan polindes sebagai akses tercepat dan mudah dalam mendapatkan layanan kesehatan yang terdekat dan terjangkau secara finansial. Dari kerjasama kami dengan polindes dan layanan posyandu lansia, lansia di desa ini cukup rentan terhadap penyakit seputar pernafasan, stroke, kolesterol, asam urat, dan darah tinggi. Penyakit ini dipicu oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat serta kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan isi dan nutrisi harian.



Gambar 2 Lansia mengeluhkan berbagai macam penyakit

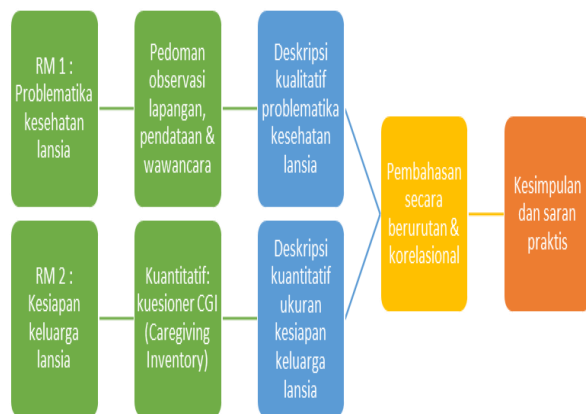
Ada beberapa penyakit yang banyak diderita oleh lansia (lanjut usia). Umumnya penyakit tersebut disebabkan oleh proses penuaan yang menurunkan fungsi organ-organ tubuh, sehingga tidak bekerja dengan semestinya. Berikut ini adalah lima penyakit yang sering diderita oleh kaum lansia: 1. Inkontinensia urine, 2. Stroke, 3. Diabetes, 4. Hipertensi, 5. Penyakit jantung, 6. Masalah perilaku hidup sehat & BAB. Dengan adanya berbagai permasalahan penyakit ini, disertai banyaknya fakta permasalahan kesehatan lingkungan, maka sudah selayaknya dilakukan penelitian untuk meninjau lebih tegas deskripsi kondisi kesehatan lansia di Desa Kalibuntu.

Untuk membantu usaha kesehatan lansia, tidak terlepas dari peran keluarga. Dari perspektif masyarakat, keluarga adalah sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan, dan dijalankan. Fungsi keluarga juga di artikan sebagai pemahaman keluarga tentang penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya, jika keluarga mengenal dan paham dengan penyakitnya maka keluarga akan mengambil sikap dan tindakan untuk

merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Dengan ini dapat diambil kesimpulan pula bahwa perlu dilakukan pengukuran yang tegas terhadap kesiapan keluarga di Desa Kalibuntu dalam mengupayakan kesehatan bagi anggota keluarganya yang lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan paradigma penelitian campuran (mix method) dengan desain explorasi berurutan (sequential exploratory design). Pada rumusan masalah pertama, peneliti menggunakan paradigma kualitatif deskriptif untuk meneroka gambaran problematika kesehatan yang dialami oleh lansia di Desa Kalibuntu, Kraksaan, Kabupaten Probolinggo. Pada rumusan masalah selanjutnya, peneliti menggunakan paradigma kuantitatif untuk mengukur kesiapan keluarga lansia, dengan menggunakan kuesioner CGI (Caregiving Inventory) yang dikembangkan oleh Yulia Prawita Sari (2019) atas dasar kuesioner CGI Yang diterbitkan oleh Merluzzi, Philip, Vachon, & Heitzmann, (2011).



Gambar 3. Alur Mix Method

Lampiran 4 : Lembar Kuesioner CGI

Kode :
 Tanggal :

CAREGIVING INVENTORY

Kuesioner ini berisi beberapa hal yang terkait dengan aktifitas yang dilakukan saat merawat anggota keluarga yang sakit. Kami tertarik untuk mengetahui tingkat keyakinan anda dalam merawat.

Silahkan membaca setiap item pernyataan dan berikan nilai sebagaimana tingkat keyakinan anda dalam melakukan aktifitas tersebut dengan melingkari angka yang sesuai. Jika anda melingkari '1' maka menunjukkan jika anda sama sekali tidak yakin dalam melakukan perawatan. Jika anda melingkari '9' hal tersebut menunjukkan anda sangat yakin menyelesaikan tindakan tersebut. Angka di tengah menunjukkan jika anda merasa cukup yakin dapat menyelesaikan tindakan tersebut.

Kami mohon ada meKami mgetahui jika beberapa orang mungkin merasa untuk merawat anggota keluarga pada beberapa aspek dibandingkan orang lain, dan mungkin tidak siap pada aspek yang lain. Kami ingin mengetahui sejauh mana anda merasa siap untuk melakukan aspek dibawah ini

Skor berikut untuk tingkat kepercayaan diri anda:

Sangat tidak percaya diri agak percaya diri sangat percaya diri

1 2 3 4 5 6 7 8 9

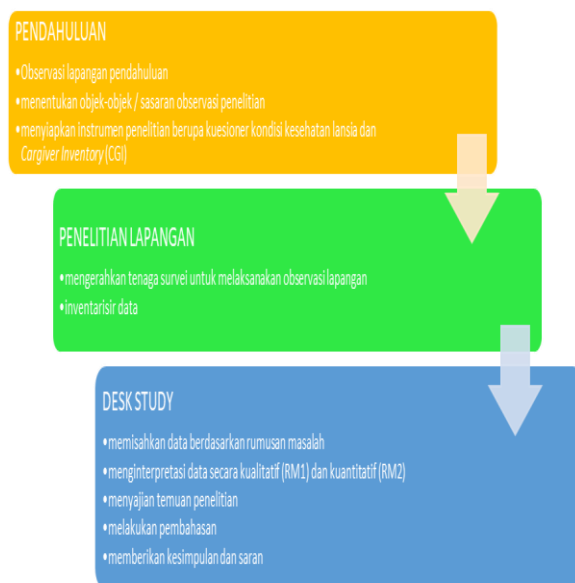
NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI								
		Sangat tidak percaya diri			agak percaya diri			sangat percaya diri		
1	Beradaptasi dengan informasi berlebihan	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Mendengarkan dan belajar dari anggota keluarga yang sakit agar dapat merawat lebih baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	Melepaskan hal-hal yang tidak dapat saya kendalikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Gambar 4. Snapshot kuesioner CGI (Caregiving Inventory) yang dikembangkan oleh Yulia Prawita Sari (2019) atas dasar kuesioner CGI Yang diterbitkan oleh Merluzzi, Philip, Vachon, & Heitzmann, (2011).

Pendekatan penelitian ini menyesuaikan dengan kondisi data yang ingin didapatkan sesuai dengan rumusan masalah penelitian. Sebagaimana paradigma penelitian yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini adalah bentuk mix method yang secara bersamaan menggunakan paradigma penelitian kuantitatif dan kualitatif pada kedua rumusan masalah yang berbeda. Pendekatan objektif dipakai untuk menyelesaikan rumusan masalah pertama, dan pendekatan survei dipakai untuk menjelaskan rumusan masalah ke dua Metode penelitian campurandan eksplorasi (sequential exploratory design). Pengumpulan data dan analisis data kualitatif pada tahap pertama dan diikuti pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua. Sekuensi

penelitian dalam desain eksploratori berurutan (*sequential exploratory design*) artinya analisis kualitatif dilakukan mendahului analisis kuantitatif untuk memberikan gradasi ketidakberimbangan / keseimbangan kondisi antara kesiapan keluarga dengan problematika kesehatan yang terjadi pada lansia.

Waktu penelitian dilakukan mulaidilakukan secara berurutan (*sequential*) dan eksplorasi (*sequential exploratory design*). Pengumpulan data dan analisis data kualitatif pada tahap pertama dan diikuti pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua. Sekuensi penelitian dalam desain eksploratori berurutan (*sequential exploratory design*) artinya analisis kualitatif dilakukan mendahului analisis kuantitatif untuk memberikan gradasi ketidakberimbangan / keseimbangan kondisi antara kesiapan keluarga dengan problematika kesehatan yang terjadi pada lansia.



Gambar 5. Alur Pelaksanaan Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan April hingga Juni 2022, di Desa Kalibuntu, Kraksaan, Kabupaten Probolinggo. Sumber data penelitian adalah keluarga lansia yang akan dikumpulkan dalam pertemuan rutin posyandu lansia maupun yang didatangi langsung oleh tim surveyor berdasarkan informasi masyarakat setempat. Dana penelitian ini utamanya didanai dana penelitian yang diberikan oleh lembaga perguruan tinggi peneliti'

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Problematika Kesehatan Lansia di Desa Kalibuntu, Kraksaan, Kabupaten Probolinggo

Dari 50 orang lansia yang berhasil kami kunjungi, dapat kami simpulkan beberapa keluhan kesehatan dan hasil pemeriksaan kesehatan yang beragam. Keluhan kesehatan fisik yang disebutkan di antaranya gangguan penglihatan (32), nyeri persendian (22), kram otot / kesemutan / gringgingen (22), pusing (19), masalah pencernaan dan lambung (10), mual dan kurang nafsu makan (10), gangguan pernafasan & batuk (6), penyakit kulit seperti gatal-gatal akibat jamur/ alergi/ virus (2), dan lain lain (5) di antaranya seperti mudah lupa / pikun, capek / mudah capek, hilang keseimbangan, dan mudah ngantuk. Berdasarkan pemeriksaan kesehatan sementara, lansia menyebutkan beberapa penyakit seperti penurunan daya motorik dan penglihatan (32), osteoporosis / pengeroposan tulang dan persendian (22),

maag/ asam lambung akut (10), kolesterol tinggi (9), asam urat tinggi (6), hipertensi / tekanan darah tinggi (6), diabetes (4), gangguan organ dalam / jantung-paru-pernafasan (6), dan lain lain (3) seperti demensia ringan dan penurunan fungsi kognitif.

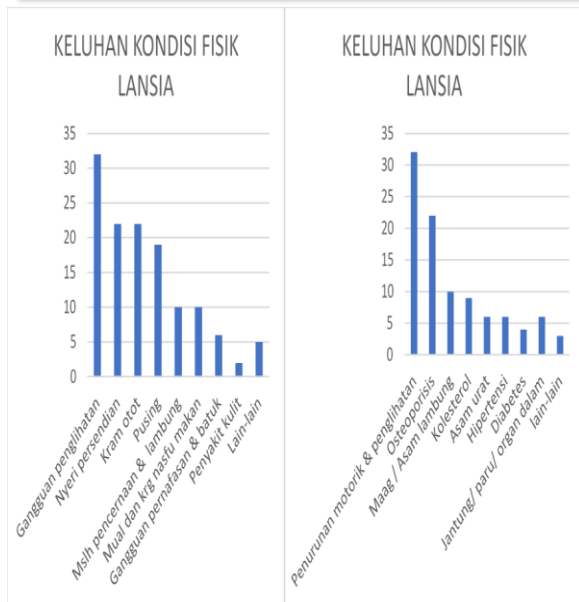
Dari berbagai keluhan kondisi fisik dan kesehatan di atas kita dapat menarik benang merah keterkaitan dengan kondisi lingkungan. Bahwa sebagian besar penyakit yang diderita lansia, selain diakibatkan oleh menurunnya daya tahan tubuh/ fisik dan kognitif juga diperparah dengan gangguan kebersihan lingkungan seperti kebersihan sumber air, kebersihan udara, dan lingkungan baik di rumah maupun di luar rumah. Selain itu yang juga penting untuk diperhatikan adalah kualitas makanan untuk para lansia.

Orang tua / lansia (≥ 65 tahun) lebih rentan terhadap morbiditas dan mortalitas akibat gastroenteritis yang disebabkan oleh makanan daripada individu yang lebih muda. Beberapa faktor berkontribusi terhadap peningkatan kerentanan terhadap infeksi yang diakibatkan oleh faktor kualitas makanan serta infeksi lain pada masa lanjut usia, yang memang rentan penyakit. Ini termasuk pula penurunan dalam imunitas humoral (antibodi dan sekret tubuh) dan imunitas seluler (makrofag, limfosit, neutrofil), perubahan terkait usia pada saluran pencernaan (penurunan produksi asam lambung dan

penurunan motilitas usus), malnutrisi, kurang olahraga, penurunan mental/ psikis akibat masuk ke panti jompo, dan penggunaan antibiotik yang berlebihan (Smith, 1998).

Untuk membantu usaha kesehatan lansia, tidak terlepas dari peran keluarga. Salah satu fungsi keluarga menurut ahli adalah perawatan. Keluarga tempat menanamkan konsep sehat dan prilakusehat, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan dan manajemen penyakit. Anggota keluarga menyediakan perawatan informal pada keluarga yang sakit dan sebagai pemberi dukungan utama (Friedman, 2010; Kaakinen, et al, 2010).

Dari perspektif masyarakat, keluarga adalah sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan, dan dijalankan. Keluarga memberi promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagi perawatan bagi anggotanya yang sakit. Oleh karena itu, keluarga memiliki tanggung jawab primer untuk memulai dan mengkoordinasi layanan yang diberikan oleh professional kesehatan (Friedman, 2010).



Gambar 6. Deskripsi kesehatan Lansia, keluhan dan kondisi fisik lansia

Fungsi keluarga juga di artikan sebagai pemahaman keluarga tentang penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya, jika keluarga mengenal dan paham dengan penyakitnya maka keluarga akan mengambil sikap dan tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

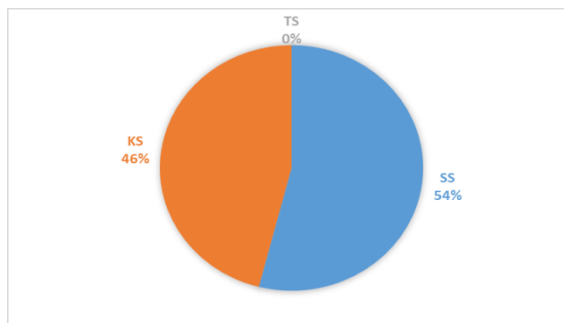
Fungsi perawatan keluarga ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Tugas – tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan antara lain :

- Mengenal gangguan perkembangan kesehatan anggota keluarga yang sakit,
- Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit,
- Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,
- Mempertahankan susasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota

keluarga, dan e) Memanfaatkan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit.

Kesiapan Keluarga dalam Merawat Lansia.

Dari hasil pengukuran menggunakan Caregiver Inventory (CGI) terhadap 50 responden keluarga yang merawat lansia didapatkan nilai 27 responden (54%) dinilai sangat siap dalam memberikan perawatan bagi lansia, serta 23 responden (46%) dinilai cukup siap. Hal ini bisa dikatakan dalam kondisi baik, yang artinya sebagian besar responden yang merawat lansia menunjukkan kesiapannya.



Gambar 7. Hasil Kesiapan Keluarga dalam Merawat Lansia

Kesiapan *caregiver* ini didukung dengan adanya komitmen yang dipegang teguh oleh keluarga untuk tetap dapat merawat lansia. Tidak mudah bagi *caregiver* untuk berjuang dalam merawat lansia, dibutuhkan pengetahuan, tenaga, dan materi yang tidak sedikit. Faktor penghambat terbesar bagi *caregiver* lansia yang notabene andalan anak, menantu, cucu, atau keluarga langsung dari lansia adalah faktor ekonomi dan waktu. Penyediaan obat-obatan bagi lansia tidaklah

mudah dan murah. Pengobatan dari fasilitas kesehatan desa terkadang tidak cukup, terlebih jika penyakit yang diderita lansia membutuhkan terapi atau kontrol rutin dari dokter spesialis. Selain biaya, waktu juga sangat mengganggu terlebih jika *caregiver* harus membagi waktu antara pekerjaan dan waktu menjaga lansia.

Dari kuesioner CGI juga didapatkan bahwa *caregiver* membutuhkan beberapa edukasi informasi terkait kesehatan lansia seperti informasi terkait pelatihan aktifitas fisik-motorik, pengaturan pola dan asupan makanan, cara mengobati luka/ akibat fisik dari penyakit lansia, dan cara mudah untuk melakukan pengecekan kondisi kesehatan secara dini dan mandiri seperti pengecekan ritme jantung, pernafasan, dan tekanan darah.

Rekomendasi bagi Penyedia fasilitas dan Tenaga Kesehatan Desa

Temuan kami mengenai kesadaran keluarga lansia dan lansia untuk mau memanfaatkan keberadaan posyandu di Desa Kalibuntu senada dengan temuan Aditya (2021) dalam tulisannya tentang Implementasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol, Semarang. Kurangnya kesadaran lansia akan pentingnya mereka datang dan memeriksakan diri ke posyandu adalah masalah utama dalam kinerja posyandu lansia. Selain itu masalah lain muncul dari kurangnya pelatihan-pelatihan terhadap petugas posyandu, kurangnya kesediaan

sumber daya manusia yang bersedia untuk turut memberikan sumbangsih tenaganya dalam pelaksanaan posyandu, serta kurangnya ketersediaan bahan obat-obatan yang berkualitas dan dana yang cukup untuk mendukung aktifitas posyandu lansia.

Dikaitkan dengan teori interaksi, dalam hal ini antara tenaga kesehatan posyandu dengan lansia sebagai objek utama dalam usaha posyandu lansia, Marizki (2019) dalam sebuah skripsi yang ditulis di Universitas Mercubuana dengan judul “Komunikasi Eksternal Untuk Meningkatkan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wijaya Kusuma, Dusun Taskombang Palbapang Bantul”, menjelaskan perlunya tenaga posyandu untuk meningkatkan kualitas komunikasi eksternal dengan para lansia. Komunikasi eksternal yang dimaksud adalah dengan melaksanakan sosialisasi secara langsung, menata proses komunikasi antara komunikan (lansia) dan komunikator (nakes) agar menjadi lebih akrab dan dyadic, menyediakan sarana pendukung instrumental yang menarik sebagai media, serta menyusun pesan sosialisasi yang jelas agar apa yang disampaikan mudah dipahami oleh lansia. Dengan adanya situasi dan kondisi seperti ini tenaga kesehatan selayaknyadalam meningkatkan atensi dan partisipasi lansia dan keluarga lansia untuk aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Beberapa kegiatan partisipatif yang kami lakukan adalah 1) pembuatan poster,

2) sosialisasi intensif-dyadic dari rumah-ke-rumah, dan 3) sosialisasi dalam pertemuan berkelompok.



Gambar 8. Kegiatan Sosialisasi berkelompok

Poster dibutuhkan untuk menyediakan infografis yang menarik bagi lansia dan keluarga lansia terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, usaha dalam meningkatkan kualitas hidup dan dapat mengembangkan sebuah kegiatan partisipatif untuk membantu para nakeskesehatan, serta cara dalam mengatasi dan menghadapi masa lansia.



Gambar 9. Poster Sosialisasi Penagaan Lansia

Sosialisasi intensif-dyadic adalah usaha sosialisasi yang intens dengan beberapa kali mengunjungi lansia, serta membentuk keakraban dan kedekatan untuk menunjukkan komunikasi yang simpatik dan saling memahami (dyadic). Udaha ini dilakukan oleh para mahasiswa dari rumah-ke-rumah. Dibekali dengan berbagai informasi kesehatan lansia, serta dorongan ujaran-ujaran motivasi agar lansia dan keluarga lansia mau berkunjung ke posyandu.

Sosialisasi dalam pertemuan berkelompok juga dilakukan agar lansia merasakan posisi dirinya sebagai bagian dari masyarakat dan tidak merasa sendiri. Begitu pula dengan para anggota keluarga yang sama-sama mengasuh lansia. Sosial support & circle terbangun di sini untuk membentuk ruang komunikasi dan diskusi di antara para *caregiver*.

KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan deskripsi, pengukuran, dan rekomendasi. Lansia di desa ini terbukti mengalami banyak keluhan penyakit seperti gangguan penglihatan, nyeri persendian, dan kram otot / kesemutan / gringgingen. Dalam kondisi ini, setelah dilakukan asesmen terhadap kesiapan keluarga lansia dengan menggunakan CGI (Caregiver Inventory) didapati 54% dari 50 orang anggota keluarga lansia dinilai sangat siap dalam merawat lansia; sedangkan 46% di antaranya dinilai kurang siap. Oleh

karenanya dapat diambil rekomendasi yakni perlunya dilakukan edukasi perawatan lansia terhadap anggota keluarga lansia (*caregiver*), serta polindes perlu meningkatkan taraf pelayanan terhadap kesehatan lansia sesuai dengan keluhannya..

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R. P. (2021). Implementasi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 3(1), 1-10.
- Dewi, S., Nasution, A. N. H., Lubis, R., & Ismahani, S. (2022). Peran Mahasiswa KKN dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 230-239.
- Dina, F. M. A., & Nuraeni, E. (2021). Peran Mahasiswa Dalam Membangun Jiwa Nasionalisme Melalui Potensi Masyarakat Desa Neglasari Sukabumi. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(4), 95-110.
- Fathurrahmah, T. S., & Rais, Y. (2021). Peran Mahasiswa Kkn-Dr 2021 Dalam Suasana Pandemi Covid-19 Kontribusinya Di Kampung Cikoneng RW 03 Desa Cibiru Wetan. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(23), 122-126.
- Gumati, R. W. (2019). Studi Deskriptif Peran Mahasiswa Dalam Pemberdayaan Ekonomi Syari'ah Pada Masyarakat Pedesaan. *Al Amwal (Hukum Ekonomi Syariah)*, 2(2), 1-13.
- Husna, A., Safitri, F., & Erlinda, L. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Di Pustu Desa Lam Hasan Peukan Bada Aceh Besar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, 3(1), 45-50.
- James L. Smith; Foodborne Illness in the Elderly. *J Food Prot* 1 September 1998; 61 (9): 1229-1239. doi: <https://doi.org/10.4315/0362-028X-61.9.1229>.
- Khairunnisa, K., Azmi, N., & Samosir, H. E. (2022). Peran Mahasiswa Kkn Dalam Pendidikan Bagi Masyarakat Yang Terdampak Covid-19 Di Desa Hampan Perak. *Jurma: Jurnal Program Mahasiswa Kreatif*, 6(1), 74-81.
- Kusumawardani, P. A., Cholifah, S., & Setiawan, H. (2021). Peningkatan Peran Kader Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di masa pandemi covid-19 Desa Penatarsewu Kecamatan Tanggulangin Sidoarjo. *Proceeding of The URECOL*, 24-27.
- Latumahina, F., Istia, Y. J., Tahapary, E. C., Anthony, V. C., Solelisa, V. J., & Solissa, Z. (2022). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesejahteraan Para Lansia di Desa Ihamahu, Kec. Saparua Timur, Kab. Maluku Tengah. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 6(1), 39-45.
- Manurung, P. (2019). Peran Mahasiswa Dalam Pengembangan Desa Wisata. *Research Fair Unisri*, 3(1).
- Mardiana, N., Yusran, S., & Erawan, P. E. (2016). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Diwilayah Kerja Puskesmas Konda Kecamatan Konda Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Marizki, L. (2019). Komunikasi Eksternal Untuk Meningkatkan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wijaya Kusuma, Dusun Taskombang Palbapang Bantul 2018 (Studi Deskriptif Kualitatif

- Komunikasi Eksternal Untuk Meningkatkan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wijaya Kusuma, Dusun Taskombang Palbapang Bantul Periode 2018) (Doctoral dissertation, Universitas Mercu Buana Yogyakarta).
- Marlina, E., Risti, N., & Hardiyanti, S. (2021). Peran Mahasiswa Dalam Pendidikan Dan Produktivitas Masyarakat Dimasa Pandemi Di Pedesaan Kabupaten Ciamis. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(12), 39-50.
- Merluzzi, T. V., Philip, E. J., Vachon, D. O., & Heitzmann, C. A. (2011). Assessment of self-efficacy for caregiving: the critical role of self-care in caregiver stress and burden. *Palliative & Supportive Care*, 9(1), 15-24.
- Munthe, A. S. (2013). Peranan Mahasiswa Dalam Membangun Masyarakat Yang Berkarakter Pancasila Di Desa Simonis Kecamatan Aek Natas Kabupaten Labuhan Batu Utara (Doctoral dissertation, UNIMED).
- Ni'am, K., & Lubis, F. A. (2019). Peran Mahasiswa Dalam Meningkatkan Pendidikan Di Desa Cibanteng. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(4), 401-407.
- Nurmayanti, S., Niswah, N., Susilawati, S., Shiddiq, H., & Dewinggih, T. (2021). Peran Mahasiswa dalam Meningkatkan Kualitas Pembelajaran Sekolah Dasar Desa Sunia di Masa Pandemi Covid-19. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(46), 47-57.
- Pardosi, B. Y. A., Manurung, L. M. R., & Firdianti, R. (2021). Peran Mahasiswa Sebagai Volunteer Dalam Meningkatkan Kualitas Literasi Di Desa 3T. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(2), 589-596.
- Pulungan, M. S. (2020). Peran Mahasiswa Dalam Mensosialisasikan Protokol Kesehatan Covid-19 Melalui Program Kkl Dr Iain Padangsidimpuan. *Jurnal at-Taghyir: Jurnal Dakwah dan Pengembangan Masyarakat Desa*, 2(2), 291-308.
- Sari, Yulia Prawita. 2019. Tingkat Kesiapan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Life Limiting Illness Di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Skripsi dalam repository. Yogyakarta : UMY. repository.umy.ac.id/handle/123456789/28001
- Setioningtyas, W. P., Dwiarta, I. M. B., Waryanto, R. B. D., & Arianto, B. (2020). Pemanfaatan Multimedia Sebagai Media Promosi Destinasi Wisata Dan Produk Oleh-Oleh Desa Wisata Di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto. *Ekobis Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 8-13.
- Triyanto, T., Prayudhi, R., Mulyana, N., & Maulana, D. (2022). Penggunaan Bahasa Persuasif dalam Peran Mahasiswa saat Mengedukasi Masyarakat tentang Pentingnya Menjaga Protokol Kesehatan. *Jurnal Salaka: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Budaya Indonesia*, 4(1), 16-21.
- Wahyudi, D., Hakim, N., Winarti, T., & Septiyana, L. (2021). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Kelompok Lansia di Desa Sumberejo Pesisir Barat. *DEDIKASI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 189-198.
- Wahyuningsih, R., & Pradana, G. W. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Desa Hendrosari Melalui Pengembangan Desa Wisata Lontar Sewu. *Publika*, 323-334.
- Yanuarsari, R., Asmadi, I., Muchtar, H. S., & Sulastini, R. (2021). Peran Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka dalam Meningkatkan Kemandirian Desa. *Jurnal Basicedu*, 5(6), 6307-631.