

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELATIHAN PERAWATAN JANGKA PANJANG (PJP)  
BAGI CAREGIVER INFORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA  
BAKUNG KOTA SAMARINDA**

**Tim Pengabdian :**

Ketua	: Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep	NIDN 1112098801	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Misbah Nurjanah, M.Kep	NIDN 1129018501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep	NIDN 1101038301	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Indah Putri Bunga Lestari	NIM 2111102416008	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Ika Vina Agustin	NIM 2111102416054	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Amalia Nahdia	NIM 2111102416046	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2021/2022**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : Pelatihan Perawatan Jangka (PJP) bagi Caregiver Informal di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Bidang : Keperawatan Gerontik  
Jenis : Pengabdian masyarakat

**Ketua Pengabdian Masyarakat**  
A. Nama Lengkap : Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep  
B. NIDN : 1112098801  
C. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
D. Program Studi : D3 Keperawatan  
E. Nomor HP : 085250842320  
F. Surel (e-mail) : [ab783@umkt.ac.id](mailto:ab783@umkt.ac.id)

**Anggota Pengabdian Masyarakat (1)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Misbah Nurjanah, M.Kep.  
B. NIDN : 1129018501  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep p  
B. NIM : 1101038301  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (3)**  
A. Nama Lengkap : Indah Putri Bunga Lestari  
B. NIDN : 2111102416008  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (4)**  
A. Nama Lengkap : Ika Vina Agustin  
B. NIM : 2111102416054  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (5)**  
A. Nama Lengkap : Amalia Nahdia  
B. NIDN : 2111102416046  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Pengabmasy Tahun ke :  
Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 13.000.000  
Biaya Tahun Berjalan :

Samarinda, 12 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program D3 Keperawatan

  
**Ns. Ramdhan Ramahmadi, S.Kep. MPH**  
NIDN : 1110087901

Ketua Pengabdian

  
**Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep**  
NIDN : 1112098801

Menyetujui,  
Ketua LPPM UMKT

  
**Paula Mariana Kustiawan, Ph.D**  
NIDN: 1114038901

## PRAKATA

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat jenis Iptek Untuk Masyarakat (IuM), shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabu Muhammad SAW.

dalam proses pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat jenis Iptek Untuk Masyarakat (IuM) dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr.Hj.Nunung Herlina,S.Kp.M.Pd sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 12 Januari 2022

Tertanda,

( Tim Pengabdi )

## DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	6
1.3 Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	6
1.4 Target Luaran.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	13
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	14
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN.....	18

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Semakin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, fisiologis, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia (lansia) adalah masalah kesehatan akibat proses kemunduran fungsi tubuh yang terjadi secara bertahap yang berujung pada kerusakan jaringan atau organ. Adapun definisi lansia menurut undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, adalah penduduk berusia di atas 60 tahun dimana mereka merupakan salah satu kelompok beresiko yang membutuhkan penanganan khusus.

Setiap tahun Usia Harapan Hidup (UHH) mengalami peningkatan, pada tahun 2010, UHH Indonesia berada pada angka 69,8 tahun, tahun 2012 berada pada angka 70,2 tahun, dan pada tahun 2016 mencapai 70,9 tahun. UHH Indonesia diproyeksikan meningkat dari 69,8 tahun pada tahun 2010 menjadi 72,4 tahun pada tahun 2035. Berdasarkan data ini UHH perempuan lebih tinggi (72,9 tahun) dibandingkan laki-laki (69,0 tahun) (BPS, Proyeksi penduduk 2010- 2035). Dengan makin meningkatnya UHH, akan terjadi peningkatan populasi lanjut usia (lansia), dengan jumlah lansia perempuan lebih banyak. Sensus penduduk (SP) menunjukkan populasi lansia pada tahun 2010 sebesar 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan Susenas, tahun 2016 jumlah lansia sebesar 22,4 juta jiwa atau 8,69% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi dari BPS, diperkirakan pada tahun 2020 penduduk lansia akan mencapai 27,09 juta atau 9,99% dari jumlah penduduk sedangkan pada tahun 2035 sebesar 48,20 juta atau 15,77% dari jumlah penduduk. Beberapa provinsi telah menunjukkan presentasi lansia lebih tinggi dari angka nasional bahkan ada yang telah mencapai lebih dari 10%. Upaya harus segera dilakukan agar jumlah lansia tersebut sebagian besar dalam kondisi sehat, mandiri, aktif dan produktif.

Puskesmas Loa bakung merupakan salah satu puskesmas dari 32 puskesmas yang berada di kota Samarinda dimana salah satu program unggulannya yaitu program lansia, perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia merupakan program baru yang dicanangkan oleh pemerintah kota Samarinda pada tahun 2022 ini. Keberhasilan terhadap program ini salah satunya di lihat dengan mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas yang telah dilakukan oleh caregiver informal.

### 1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- a. Validasi Kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan dengan wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung
- b. Membuat materi terbaru berdasar refresnsi perkembangan keilmuan
- c. Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh semua orang dengan menyajikan banyak video sehingga lebih mudah diterima.
- d. Memberikan materi kepada panitia wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung untuk diberikan kepada peserta.
- e. Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada pserta untuk bertanya.

### 1.3 Tujuan, Manfaat, Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :

- a. Sebagai Panduan bagi *Caregiver* dalam melakukan PJP (perawatan jangka panjang) bagi lansia
- b. Perawatan umum bagi lansia, perawatan khusus bagi lansia, penatalaksanaan masalah kesehatan lansia dengan cara tradisional, penanganan pada keadaan darurat, merujuk lansia, serta pencatatan dalam PJPLansia dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat
- c. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Adapun Manfaat kegiatan ini, yaitu :

- a. Sebagai Panduan bagi *Caregiver* dalam melakukan PJP (perawatan jangka panjang) bagi lansia
- b. Perawatan umum bagi lansia, perawatan khusus bagi lansia, penatalaksanaan masalah kesehatan lansia dengan cara tradisional, penanganan pada keadaan darurat, merujuk lansia, serta pencatatan dalam PJPLansia dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat
- c. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- d. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- e. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan seminar kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

- a. Terjadinya kerjasama antara pihak UKMT khususnya prodi Diploma III Keperawatan dengan wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung
- b. Adanya monitoring dan pelatihan berkelanjutan tentang kesehatan disekolah yang dilaksanakan oleh pihak UMKT khususnya prodi Diploma III Keperawatan dengan wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung

### 1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Iptek untuk Masyarakat (IuM) adalah : Publikasi jurnal nasional pengabdian masyarakat ber -ISSN

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lansia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Proses penuaan terjadi pada setiap manusia, akan tetapi dampaknya berbeda pada setiap individu. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, lansia yang menderita sakit sebesar 25,5% dan kondisi ini perlu mendapat perhatian demi mencapai derajat kesehatan lansia seoptimal mungkin.

### 2.2 Klasifikasi Lansia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut *World Health Organisation* (WHO) lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
  - b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
  - c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
  - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun
- a. Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokan lansia menjadi Virilitas (*praseonium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
  - b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
  - c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)

Banyak perubahan yang terjadi pada lansia. Adapun perubahan yang terjadi pada lanjut usia(Nugroho, 2008) :

1. Perubahan fisik
  - a. Kardiovaskuler: kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
  - b. Respirasi: elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, dan terjadi penyempitan bronkus.
  - c. Muskuloskeletal: cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadikaku.
  - d. Gastrointestinal: esophagus membesar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun.
  - e. Persyarafan: saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon.
  - f. Vesika urinaria: otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urin.
  - g. Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih dan kelenjar keringat menurun
2. Perubahan Sosial
  - a. Perubahan fisik yang dialami lansia seperti berkurangnya fungsi indera pendengaran, pengelihan, gerak fisik dan sebagainya menyebabkan gangguan fungsional, misalnya badannya membungkuk, pendengaran, sangat berkurang, pengelihan kabur sehingga sering menimbulkan keterasingan.

Keterasingan ini akan menyebabkan lansia semakin depresi, lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain.

b. Perubahan Psikologis

Pada lansia pada umumnya juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lainlain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sementara fungsi kognitif meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi menurun, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan.

### 2.3 Tipe Lansia

Tipe lansia dibagi menjadi lima tipe yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung (Nugroho, 2008) :

1. Tipe arif bijaksana, yaitu kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri, yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas, yaitu konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah, yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung, yaitu mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh

### 2.4 Perawatan jangka panjang (PJP)

Berdasarkan data survei sosial ekonomi nasional (Susenas) KOR tahun 2016, angka kesakitan pada lansia sebesar 27,46%, dimana berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, pola penyakit terbanyak pada lansia sudah bergeser ke arah penyakit kronik degenerative dan cenderung menderita penyakit lebih dari satu (multipatologi). Menurut data RISKESDAS tahun 2018 masalah kesehatan terbanyak yang dialami lansia adalah penyakit tidak menular diantaranya tekanan darah tinggi (hipertensi), peradangan sendi (osteoarthritis), kencing manis (diabetes mellitus/DM), penyakit jantung, stroke, gagal ginjal menahun dan kanker. Masalah kesehatan tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan lansia dalam melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari, sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang (PJP). Sebagian besar para lansia yang sakit ini dirawat oleh caregiver informal, caregiver informal ini berasal dari keluarga, relawan, dan kader yang memberikan bantuan dalam aspek fisik, mental, social budaya dan spiritual. Caregiver lansia harus memiliki pengetahuan dasar tentang pendampingan dan pemberian bantuan yang tepat untuk lansia yang membutuhkan PJP. Seorang caregiver dapat berperan dalam PJP bagi lansia untuk mengurangi ketergantungan, mengurangi keluhan lansia akibat penyakit, mencegah komplikasi dan kecelakaan, dan mempertahankan/meningkatkan kualitas hidup yang optimal dan bermartabat hingga akhir hayatnya. Dalam pelaksanaan PJP, caregiver mempunyai peran yang sangat penting dalam mendampingi dan membantu lansia untuk melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk itu penting bagi caregiver memiliki keterampilan khusus dalam melakukan perawatan kepada lansia agar kebutuhannya dapat terpenuhi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup



lansia yang optimal, sehingga dirasakan perlu untuk dilakukan program pemberdayaan bagi caregiver informal dalam perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia.

### INDONESIA MENUJU STRUKTUR PENDUDUK TUA (PENUJUAN POPULASI)

**JABARAN PENDUDUK, 2018-2045**

**URAI DAN HALE DI INDONESIA TAHUN 2017**

**GAP LE V.S. HALE 8,2 hkn**

### Masalah Kesehatan Pra Lansia dan Lansia Tahun 2007-2018

**TINGKAT KEHANDICAPAN LANSIA, 2018 PJP**

74,3% Mandiri, 23,3% Sebagian, 1,1% Tidak Bisa, 1,1% Tidak Tahu

Prevalensi Demensia di Indonesia : 1,2 juta (2015) dan akan meningkat menjadi 4 juta (2050)

### Status Lansia Didalam Keluarga

18 keluarga, 0,3%

17,62% Mandiri, 49,39% Berkaitan, 32,28% Mengurus Rumah Tangga

Potensi Lansia di dalam Keluarga :

- Berperan dalam mengambil keputusan
- Berperan dalam pengasuhan bayi/ anak

Berdasarkan status tinggal bersama Lansia :

- 47,33% bersama pasangan/bersama keluarga
- 40,64% tiga generasi
- 9,38% tinggal sendiri
- 2,66% lainnya

### Keinginan dirawat oleh siapa dimasa depan untuk LTC/PJP?

72,80% (Mandi, Makan, Beribadah, Berjalan/mobilitas, Toilet/BAK, Berjalan/mobilitas)

### Caregiver LTC/PJP umumnya keluarga

73,80% (Mandi, Makan, Beribadah, Berjalan/mobilitas, Toilet/BAK, Berjalan/mobilitas)

### POLAH KEBERUKAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

Sehat, Mandiri, Aktif, Produktif

Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai Lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat

Meningkatkan peran keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi lansia di fasyankes primer dan rujukan serta pemberdayaan potensi lansia

### KERANGKA PIKIR PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

Sehat -> Sakit -> End of Life

NEW NORMAL

### SPM KESEHATAN LANSIA

Seluruh warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan Sesuai Standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 3 kali dalam kurun waktu satu tahun.

**Target : 100%**

Tidak terdapat hasil skrining :  
 • Melakukan rujukan jika diperlukan  
 • Memberikan penyuluhan kesehatan

### INDIKATOR RPJMND DAN RENSTRA

DOKUMEN	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
RPJMND	Pemerintah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut lansia	40%	50%	50%	60%	60%
RENSTRA	Pemerintah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut lansia	45%	50%	55%	60%	65%

DO: Menteri kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan lanjut usia adalah:

- Seluruh puskasmas memiliki penyuluhan lansia di 50% desa di wilayah kerjanya.
- Minimal 50% Puskasmas yang ada di kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut lansia
- Kabupaten/kota mengembangkan Program PJP bagi Lansia

### PERAWATAN JANGKA PANJANG (PJP) BAGI KESEHATAN LANSIA

### Definisi PJP dan Activity Daily Living (ADL)

**DEFINISI (WHO, 2012)**  
 Sistem kegiatan-kegiatan terpadu yang dilakukan oleh caregiver informal atau profesional untuk memastikan bahwa lanjut usia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri, dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya, sesuai dengan keinginannya, dan dengan kemungkinan terbesar memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan

Makan, Mandi, Beribadah, Toilet/BAK, Berjalan/mobilitas, Berpakaian

### MENENTUKAN KLIEN PJP MENGANALISIS INSTRUMEN P3G (PENGKAJIAN PARIPIURNA PASIEN GERIATRI)

P3G terdiri dari 8 instrument skrining, salah satunya instrument ADL/IMS dan IADL/iADL

Penilaian untuk menentukan klien PJP dilakukan oleh tim, yang dipimpin seorang dokter

### Sasaran Lansia dan Pelaku Rawat PJP/LTC Lansia

**Sasaran PJP**

- Home Care
- Nursing Home
- Panti/Residential
- Transitional Care / Sub Acute Care

Agar Lansia merasa nyaman menjalani perawatan di rumah keluarga sebagai core giver harus dibekali pengetahuan tentang perawatan sehari-hari lansia

PJP memperhatikan aspek budaya Indonesia yang mempertahankan model keluarga besar

### CAREGIVER INFORMAL

Caregiver formal maupun informal adalah seseorang yg telah diberi pendidikan atau pelatihan untuk melakukan perawatan pada seseorang yg tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena keterbatasan fisik dan atau mental

Keuntungan informal:
 

- Agar Lansia merasa nyaman
- Berkaitan, aktif dan partisipatif
- Meningkatkan keberdayaan
- Meningkatkan kualitas hidup lansia
- Meningkatkan kualitas hidup lansia

### Manfaat PJP

**Bagi Keluarga**

- Meringgikan beban keluarga
- Meningkatkan hubungan & meningkatkan ketahanan keluarga
- Mempromosi masa sakit & mencegah kecacakan
- Mencegah komplikasi penyakit atau disabilitas

**Bagi Lansia**

- Meningkatkan hubungan diri & kualitas hidup sehingga merasa bermartabat
- Mengembalikan tingkat kewarasan & meningkatkan ketertarikan keluarga
- Mempromosi masa sakit & mencegah kecacakan
- Mencegah komplikasi penyakit atau disabilitas

### PRINSIP PERAWATAN JANGKA PANJANG

- Prinsip Holistik
  - A. Aspek Fisik: Tingkat keparahan Sindrom geriatri (14)
  - B. Aspek Psikologis: Depresi, Demensia, Gangguan cemas
  - C. Aspek Sosial/budaya: Kemampuan, Kelelahan, Kesiapan
  - D. Aspek Spiritual
- Prinsip Continuum of Care

Pelayanan yang berkesinambungan dari pelayanan PJP yang berbasis komunitas ke pelayanan berbasis rumah sakit dan sebaliknya.

### PRINSIP CONTINUUM OF CARE PADA LAYANAN PJP

PJP: Puskasmas, Home care, Panti/Residential, Nursing Home, Transitional care / Subacute care

Rujukan: Rumah Sakit, PUSKASMAS, Puskesmas, Puskesmas, Puskesmas

Prinsip Continuum of Care

### Pedoman Untuk Mendukung Pelayanan Perawatan Jangka Panjang/ PJP/ Long Term Care bagi Lansia

Sasaran : Petugas Puskesmas

Sasaran : CG Informal

### PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN JANGKA PANJANG (PJP) KESEHATAN LANSIA





### 1. PENURUNAN KESADARAN

**3. Patah Tulang**

**Tanda patah tulang:**

- Nyeri
- Bengkak atau benjolan
- Memar
- Bentuk tubuh tidak terlihat normal
- Patah tulang terbuka
- Fungsional
- Timbul tanda shock (berdebar, pucat, pingsan)

**Penanganan lansia curiga patah tulang:**

- Mencari pertolongan (nakes, anggota keluarga)
- Sambil menunggu bantuan:
  - Relaksasi bagian tubuh yg terluka (gulungan selimut, bantal, bidad)
  - Tutupi luka terbuka (bila ada) dgn kassa steril/kain bersih
  - Perhatikan adanya tanda penurunan kesadaran

### Lanjutan PENURUNAN KESADARAN

**Circulation** → **Airway** → **Breathing**

**4. PERDARAHAN**

**Penanganan perdarahan kecil dan luka tdk dalam:**

- Cuci tangan caregiver, keringkan, pakai sarung tangan
- Debridement lalu keringkan dgn kassa steril
- Oleskan antiseptik, letakkan kassa steril diatas luka
- Balut luka dgn kassa steril, gunakan steril

**Penanganan perdarahan hebat:**

- Cuci tangan caregiver, keringkan, pakai sarung tangan
- Bebat perdarahan dgn tekanan selama 10 menit
- Angkat anggota badan yg terluka
- Balut dgn perban diatas kain pembesat, beri tekanan tapi tdk terlalu ketat
- Rujuk ke fasilitas kesehatan
- Apabila tertusuk benda, JANGAN ambil bendanya. Cukup berikan pengganjal di kanan kiri benda untuk fiksasi

### 2. LUKA BAKAR

**Penanganan luka bakar:**

- Hentikan sumber pembakaran, contoh matikan api, cabut arus listrik
- Dinginkan area luka bakar selama 2-3 menit dibawah air mengalir atau rendam dalam air dingin
- Tutupi dgn kassa steril atau kain bersih yang basah
- Bawa ke fasilitas kesehatan

**5. SYOK**

Penyebab lansia syok biasanya dehidrasi, penyakit jantung, perdarahan. Tanda lansia syok:

- Pucat
- Kulit dingin, lembab
- Demam tidak cepat dan demam
- Kadang-kadang kesadaran menurun

**Penanganan Syok:**

- Baringkan lansia, posisi mata kaki lebih tinggi daripada posisi kepala
- Longgarkan pakaian lansia
- Pastikan sirkulasi udara baik
- Jaga kehangatan lansia
- Jangan beri makan/minum
- Periksa denyut nadi dan napas secara teratur
- Beri kenyamanan
- Konsultasi ke tenaga kesehatan

### 6. TERSEDAK

**Penyebab lansia tersedak : saat pemberian makan, minum obat bentuk pil/tablet**

**Tanda lansia tersedak:**

- Kesulitan bernapas/ berbicara
- Kulit wajah memerah sampai dgn labiruan
- Lansia memegang lehernya karena sulit bernapas

**Penanganan lansia tersedak:**

- Tenangkan lansia → minta lansia mendelem atau batuk
- Jika sumbatan adalah padat → lakukan Manuver Heimlich

**Manuver Heimlich**

### Terima kasih

**Salam Sehat, Aktif, dan Produktif**

### TEKNIK PEMANFAATAN TOGA DAN AKUPRESUR PADA LANSIA

BIDANG YANKEKES

ORIENTASI PANDUAN PRAKTIK UNTUK CAREGIVER DALAM PERAWATAN JANGKA PANJANG BAGI LAKUWI USA TAHUN 2021

### OUTLINE MATERI

**Pemanfaatan TOGA**

**Pemanfaatan Akupresur**

**Keluhan kesehatan ringan yang dapat ditanggulangi dengan teknik kesehatan Tradisional**

### ASUHAN MANDIRI KESEHATAN TRADISIONAL

**Keuntungan Kesehatan Tradisional**

**Kelemahan Kesehatan Tradisional**

### PEMANFAATAN TOGA

**KELEBIHAN PEMANFAATAN TOGA**

**KEKURANGAN PEMANFAATAN TOGA**

### TANAMAN OBAT YANG BERFUNGSI UNTUK MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH

**IMUNOMODULATOR**

### PEMANFAATAN OBAT TRADISIONAL

**Herbal**

**Acupunctur**

**Yoga**

### PEMANFAATAN AKUPRESUR

**ALOKASI**

**BAHAN**

**RAMUAN**

**Cara pemakaian:**

### IMPLEMENTASI ASUHAN MANDIRI KESEHATAN TRADISIONAL BAGI LANSIA

### MENGATASI SUSAH TIDUR & STRESS

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SUSAH TIDUR & STRESS (Lanjutan)

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SAKIT KEPALA

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SAKIT KEPALA (AKUPRESUR)

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SAKIT KEPALA

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SAKIT KEPALA (AKUPRESUR)

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI KRAM OTOT TUNGKAI

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI KRAM OTOT TUNGKAI (AKUPRESUR)

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SAKIT PINGGANG

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENGATASI SAKIT PINGGANG (AKUPRESUR)

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### RAMUAN II

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### RAMUAN III

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### AKUPRESUR MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### AKUPRESUR MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH

**RAMUAN**

**Bahan:**

**Cara pemakaian:**

### REFERENSI

**PRODUK**

**PANDUAN BAGI MASYARAKAT**

**ASUHAN MANDIRI**

### Thank You

**DiYankestrad**

**@diyankestrad**

**diyankestrad**

**diyankestrad**

## **BAB III**

### **STRATEGI DAN KEGIATAN**

#### 3.1 Strategi

1. Persiapan
  - a. Melaksanakan koordinasi dengan pihak wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung untuk mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
  - b. Melaksanakan kunjungan dan koordinasi dengan wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung
  - c. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
  - d. Mengajukan surat permohonan kepada LPPM UMKT untuk dibuatkan surat tugas.
  - e. Menyiapkan perangkat dan alat berupa LCD, layar proyektor, kursi, meja
2. Pelaksanaan
  - a. Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 untuk tempat pelaksanaan.
  - b. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yaitu selama 1 hari melibatkan tim pengabdian masyarakat.
  - c. Pelaksanaan dilaksanakan pada sesuai dengan waktu yang dimiliki oleh dosen/tim pengabdian masyarakat.
3. Evaluasi
  - a. Mengevaluasi secara langsung kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
  - b. Memintakan masukan dan saran dari pihak peserta dan kelurahan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
  - c. Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

#### 3.2 Kegiatan

Strategi kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah:

- a. Mendata peserta yang hadir mengikuti kegiatan oleh anggota tim pengabdian masyarakat.
- b. Beberapa orang mahasiswa prodi Diploma III keperawatan yang ditunjuk sebagai fasilitator dalam kegiatan tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL YANG DICAPAI DAN KEBERLANJUTANNYA**

#### 4.1 Hasil

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda pada tanggal 12-13 Januari 2022 mengenai perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia oleh caregiver informal berada pada tahap pertama yaitu bertujuan menumbuhkan keinginan pada lansia untuk berubah, dimana merupakan titik awal perlunya pemberdayaan tanpa adanya keinginan untuk belajar dan mengembangkan diri, maka seluruh upaya pemberdayaan yang dilakukan tidak akan memperoleh simpati atau partisipasi oleh caregiver informal. Hasil dari kegiatan ini yaitu berupa peningkatan pengetahuan dan skill dari caregiver informal serta aplikasi yang dapat digunakan caregiver informal untuk memudahkan melaksanakan perawatan jangka panjang (PJP) lansia.

Dalam melakukan pengukuran pemberdayaan caregiver informal terhadap PJP lansia salah satunya adalah pengukuran pengetahuan caregiver tentang kemampuan perawatan umum dan penanganan kegawatdaruratan, pemanfaatan tanaman obat keluarga dan akupressur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Caregiver lansia di berikan kuesioner serta di dampingi pengisiannya sebelum dan sesudah di berikan pelatihan, selanjutnya secara berkala dilakukan monitoring tentang kemampuan perawatan umum, penanganan kegawatdaruratan , pemanfaatan tanaman obat keluarga dan akupressur selanjutnya diakhir periode dilakukan evaluasi untuk pelaksanaan caregiver Informal.

Pelatihan Caregiver Informal Bagi Perawatan Jangka Panjang (PJP) Lansia Setelah prestet lansia diberikan edukasi dan simulasi tentang perawatan umum, penanganan kegawatdaruratan, pemanfaatan tanaman obat keluarga dan akupressur lalu selanjutnya dilakukan post test, semua kegiatan dilakukan dengan mengundang masyarakat yang berpotensi menjadi caregiver informal yaitu anggota keluarga, sukarelawan dan kader lansia yang ada di puskesmas Loa Bakung Samarinda.





Puskesmas Loa Bakung melalui penanggungjawab program lansia akan dilibatkan dalam program.

Pengabdian masyarakat ini guna mengidentifikasi potensi caregiver informal yang dapat dilibatkan, pemetaan jumlah lansia yang memiliki ketergantungan sedang dan berat yang memerlukan perawatan jangka panjang serta sinkronisasi program yang dapat membantu pemerintah daerah. Adapun monitoring kemampuan caregiver informal dan penguatan akan dilakukan secara berkala setiap tri wulan dan evaluasi menyeluruh akan dilakukan pada akhir tahun/ periode.

Ketua pengabdian masyarakat berperan mengkoordinasikan jalannya pengabdian masyarakat, berkoordinasi dengan pihak yang terlibat dalam pengabdian masyarakat dan menyusun laporan proposal dan hasil. Anggota peneliti pertama berperan mempersiapkan modul pengabdian masyarakat, membantu pembuatan instrument pengukuran dan manajemen data pengabdian masyarakat selanjutnya anggota peneliti kedua merancang aplikasi caregiver informal dan melakukan perhitungan biaya dan pembuatan aplikasi

#### 4.2. Keberlanjutannya

Terus dilakukan kegiatan yang merupakan program unggulannya yaitu program lansia, perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia merupakan program baru yang dicanangkan oleh pemerintah kota Samarinda pada tahun 2022 ini. Keberhasilan terhadap program ini salah satunya di lihat dengan mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas yang telah dilakukan oleh caregiver informal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pelatihan PJP caregiver mempunyai peran yang sangat penting dalam mendampingi dan membantu lansia untuk melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk itu penting bagi caregiver memiliki keterampilan khusus dalam melakukan perawatan kepada lansia agar kebutuhannya dapat terpenuhi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup lansia yang optimal, sehingga dirasakan perlu untuk dilakukan program pemberdayaan bagi caregiver informal dalam perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia.

#### **5.2 Saran**

Terus dilakukan kegiatan yang merupakan program unggulannya yaitu program lansia, perawatan jangka panjang (PJP) bagi lansia merupakan program baru yang dicanangkan oleh pemerintah kota Samarinda pada tahun 2022 ini. Keberhasilan terhadap program ini salah satunya di lihat dengan mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas yang telah dilakukan oleh caregiver informal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abreu, W. et al. 2020. 'A cross-sectional study of family caregiver burden and psychological distress linked to frailty and functional dependency of a relative with advanced dementia', *Dementia*, 19(2), pp. 301–318. doi: 10.1177/1471301218773842.
- Adindya, K. et al. 2021. 'Tingkat Cemas Family Caregiver Pada Pasien Lanjut Usia Di Ruang', 10(10), pp. 110–114.
- Ainiyah, R. and Utami, C. R. 2020. 'Formulasi sabun karika (*Carica pubescens*) sebagai sabun kecantikan dan kesehatan', *Agromix*, 11(1), pp. 9–20. doi: 10.35891/agx.v11i1.1652.
- Alfiaturrohmah, S. N., Anggraeni, R. and Jati, R. P. 2018. 'Hubungan Peran Family Caregiver terhadap Pemenuhan Personal Hygiene Lansia', *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 10(2), pp. 143–148.
- Andriyani, J. 2021. 'Resiliensi Dan Kecemasan Pada Keluarga Di Era New Normal (Studi Di Kota Banda Aceh)', *Jurnal AT-TAUJIH*, 4(1), pp. 2013–2015.
- Apriyanto, N. and Setyawan, D. 2020. 'Gambaran Tingkat Resiliensi Masyarakat Desa Sriharjo, Imogiri Pasca Banjir', *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), pp. 21–29. doi: 10.14710/hnhs.3.2.2020.21-29.
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A. and Hartati, E. 2020. 'Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke', *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), pp. 52–63. doi: 10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63.
- Badan Kependudukan dan Ketahanan Keluarga Berencana Nasional, 2017. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Petunjuk Teknis dan Pelaporan: Peningkatan Kualitas Kesehatan Intelegensia Melalui Pemberdayaan Lanjut Usia dan Anak
- Kementerian Kesehatan RI, 2016 Buku Saku 1 : Petunjuk Praktis Toga dan Akupresur  
Kementerian Kesehatan RI, 2016. Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019
- Kementerian Kesehatan RI- Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018. Pedoman Pendayagunaan Caregiver
- Kementerian Kesehatan RI-Direktorat Kesehatan Keluarga, 2018. Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Buku Kesehatan Lanjut Usia
- Narimah Awin et.al, 2007. Caregiver Training Manual: Basic Care of People With Disabilities in Institution and at Home, Ministry of Health Malaysia: Malaysia
- Nelwan et. Al, 2018. Panduan Hidup Sehat Bagi Lansia dan Pendamping Menuju Lansia Sehat, Aktif dan Produktif, UNPAD: Jawa Barat
- Siti Setiati et al. 2000. Pedoman Praktis Perawatan Kesehatan untuk Pengasuh Orang Usia Lanjut, Pusat Informasi dan Penerbitan Universitas Indonesia: Jakarta

**LAMPIRAN**  
**ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA**

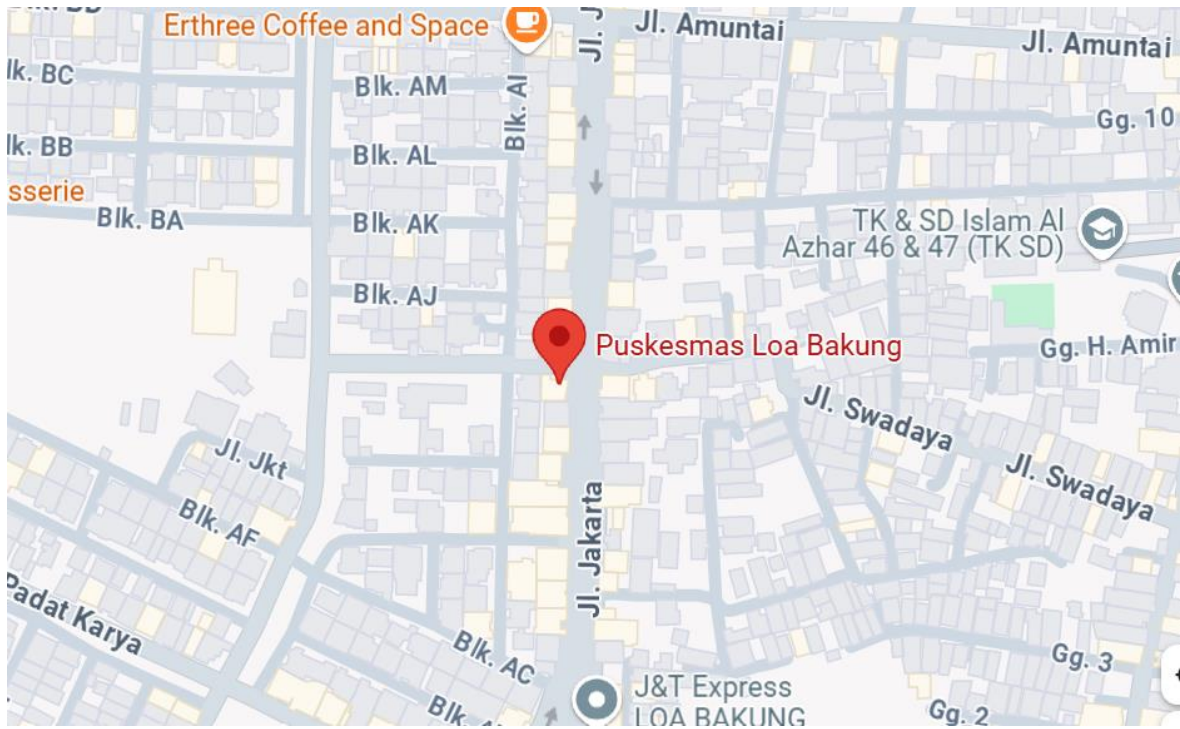
Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep
b. NIDN	1112098801
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Jiwa
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Misbah Nurjanah, M.Kep
b. NIDN	1129018501
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Gawat Darurat
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep
b. NIDN	1101038301
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Anak
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama Mahasiswa	Indah Putri Bunga Lestari
b. NIM	2111102416008
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Ika Vina Agustin
b. NIM	2111102416054
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Amalia Nahdia
b. NIM	2111102416046
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		11	10	11	12	1	2
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawarah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

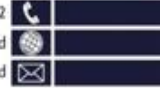
## Anggaran Biaya

<b>1.Jenis Perlengkapan</b>	<b>Volume</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Nilai</b>
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 460.000,00
<b>2.Bahan Habis Pakai</b>			
Paket Data	6	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	2	Rp 150.000,00	Rp 300.000,00
Konsumsi Snack pagi	80	Rp 20.000,00	Rp 1.600.000,00
Konsumsi Snack Siang	80	Rp 20.000,00	Rp 1.600.000,00
Konsumsi Makan	80	Rp 30.000,00	Rp 2.400.000,00
Alat Pemeriksaan	30	Rp 25.000,00	Rp 750.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 7.550.000,00
<b>3.Biaya Perjalanan</b>			
Sewa alat transportasi	2	Rp 350.000,00	Rp 700.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 700.000,00
<b>4.Keperluan Lainnya</b>			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Honorarium	3	Rp 3.000.000,00	4.000.000,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 290.000,00	Rp 290.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 4.290.000,00
<b>Total Anggaran</b>			Rp 13.000.000,00

## PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/R5xXGjo29kZSoDhU9>



**SURAT TUGAS**

Nomor: 038/TGS/LPPM/A.4/C/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN : 1114038901  
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Arief Budiman, M.Kep  
NIDN : 1112098801  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Misbah Nurjanah, M.Kep  
NIDN : 1129018501  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep  
NIDN : 1101038301  
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Pelatihan Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Caregiver Informal di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.** Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2022

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda 6 Jumadil Akhir 1443 H  
10 Januari 2022 M  
Ketua LPPM



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN:1114038901