

# Kerangka Kerja Implementasi

Pedoman untuk  
sistem dan layanan





# Kerangka Kerja Implementasi

Pedoman untuk  
sistem dan layanan



Kerangka kerja implementasi asuhan terpadu untuk lansia (ICOPE): pedoman untuk sistem dan layanan

ISBN 978-92-4-151599-3

© World Health Organization 2019

Sebagian hak cipta dilindungi. Karya ini tersedia di bawah Creative Commons Attribution-NonCommercial ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Menurut ketentuan lisensi ini, anda bisa menyalin, menyebarkan ulang, dan mengadaptasi karya ini untuk tujuan bukan komersial, dengan syarat karya ini dikutip dengan benar, sebagaimana dijelaskan di bawah ini. Pemanfaatan apapun atas karya ini, tidak boleh menyebutkan bahwa WHO menyorakan organisasi, produk, atau layanan tertentu. Penggunaan logo WHO tidak dibolehkan. Jika Anda mengadaptasi karya ini, maka Anda harus melisensikan karya Anda di bawah lisensi *Creative Commons* yang sama atau setara. Jika anda membuat terjemahan karya ini, Anda harus menambahkan sangkalan berikut disertai dengan anjuran kutipan ini: "Terjemahan ini tidak dibuat oleh *World Health Organization* (WHO). WHO tidak bertanggung jawab untuk isis dan keakuratan terjemahan ini. edisi asli berbahasa Inggris adalah edisi yang mengikat dan otentik".

Mediasi apapun terkait persengketaan yang muncul di bawah lisensi tersebut harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan mediasi dari World Intellectual Property Organization.

**Anjuran kutipan.** *Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services.* Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Data Cataloguing-in-Publication (CIP).** Data CIP tersedia di <http://apps.who.int/iris>.

**Penjualan, hak dan pemberian lisensi.** Untuk membeli publikasi WHO, lihat <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materi pihak ketiga.** Jika Anda ingin menggunakan kembali materi dalam karya ini yang terkait dengan pihak ketiga, seperti tabel, gambar atau citra, menjadi tanggung jawab anda untuk menentukan apakah izin diperlukan untuk menggunakannya kembali dan untuk mendapatkan izin dari pemegang hak cipta. Risiko tuntutan akibat pelanggaran kompoenen apapun yang dimiliki oleh pihak ketiga dalam karya ini hanya berlaku bagi pengguna.

**Sangkalan umum.** Rancangan yang digunakan dan penyajian materi dalam publikasi ini tidak menunjukkan ekspresi pendapat apapun dari sisi WHO mengenai status hukum negara, wilayah, kota, atau area manapun dalam kewenangannya, atau mengenai pembatasan status hukum perbatasan atau garis batas. Titik-titik atau garis putus-putus pada peta menunjukkan perkiraan garis batas yang mungkin belum disepakati sepenuhnya.

Penyebutan perusahaan tertentu atau produsen produk tertentu tidak mengimplikasikan bahwa mereka dipromosikan atau direkomendasikan oleh WHO dibandingkan hal lain yang bersifat sama yang tidak disebutkan. Galat dan penghilangan dikecualikan, nama dan hak milik produk dibedakan dengan singkatan dalam huruf kapital.

Semua tindakan pencegahan dilakukan oleh WHO untuk memverifikasi informasi yang terkandung dalam publikasi ini. Namun materi yang dipublikasikan disedarkan tanpa jaminan apapun, baik tersurat maupun tersirat. Tanggung jawab penafsiran dan pemanfaatan materi berada pada pembaca. WHO sama sekali tidak bertanggung jawab atas kerusakan yang mungkin muncul akibat penggunaannya.

Rancangan dan tata letak oleh Erica Lefstad

Dicetak di Swiss.

# Daftar Isi

Prakata	iv
Singkatan	v
<b>Latar Belakang</b>	<b>2</b>
Kebutuhan akan pendekatan ICOPE	2
Pedoman dasar pendekatan ICOPE	2
Lebih lanjut mengenai pendekatan ICOPE	3
<b>Implementasi</b>	<b>5</b>
Pengembangan kerangka kerja implementasi ICOPE	5
Siapa yang menggunakan kerangka ini?	5
Cara menggunakan kerangka kerja implementasi ICOPE	6
<b>Kartu skor implementasi ICOPE</b>	<b>9</b>
<b>Tingkat layanan (meso)</b>	<b>12</b>
Mengajak dan mendorong masyarakat dan komunitas	13
Mendukung koordinasi pemberian layanan melalui penyedia perawatan multidisiplin	16
Mengorientasikan layanan ke perawatan berbasis komunitas	21
<b>Tingkat sistem (makro)</b>	<b>25</b>
Penguatan sistem pemerintahan dan akuntabilitas	26
Memudahkan penguatan tingkat sistem	31
Glosarium	39
Daftar Pustaka	40

# Prakata

Kerangka implementasi asuhan terpadu untuk lansia atau *integrated care for older people* (ICOPE): pedoman untuk sistem dan layanan dikoordinasi oleh *World Health Organization (WHO) Department of Ageing and Life Course*. Islene Arajou de Carvalho mengawasi penyusunan dokumen ini bersama Yuka Sumi.

*WHO Department of Ageing and Life Course* berterima kasih sebesar-besarnya atas partisipasi penelitian Delphi global dan pertemuan konsultasi yang menginformasikan mengenai pengembangan kerangka kerja ini. Islene Araujo de Carvalho dan Andrew Blriggs menulis dokumen ini dengan ucapan terima kasih untuk pneyuntingan yang dilakukan Markus MacGill dari Green Ink untuk memaksimalkan pemanfaatan kerangka kerja ini. Yuka Sumi, Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, Anne-Margriet Pot dan John Beard diberi ucapan terima kasih atas kontribusi untuk penyusunan kerangka kerja ini sebagai petugas di *WHO Department of Ageing and Life Course*; demikian juga dengan petugas dari departemen lain, termasuk Dena Javadi (*WHO Alliance for Health Policy and Systems*) dan Nuria Toro Polanco (*WHO Department of Services Organization and Clinical Interventions*). Terima kasih kepada Profesor Michael Kidd dan Asisten Profesor Michelle Nelson, keduanya dari *University of Toronto*, atas tanggapan yang diberikan untuk versi awal kerangka kerja ini.

Departemen ini juga ingin berterima kasih kepada kelompok penggerak ICOPE (dalam urutan alfabet): Shelly Chadha dan Alarcos Cieza (*WHO Department for Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention*), Tarun Dua (*WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*), Maria De Las Nieves Garcia Casal (*WHO Department of Nutrition for Health and Development*), Manfred Huber (*WHO Regional Office* untuk Eropa), Ramez Mahaini (*WHO Regional Office* untuk Mediterania Timur), Silvio Paolo Mariotti (*WHO Department for Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention*), Alana Margaret Officer (*WHO Department of Ageing and Life Course*), Taiwo Adedemola Oyelade (*WHO Regional Office* untuk Afrika), Juan Pablo Peña-Rosas (*WHO Department of Nutrition for Health and Development*), Neena Raina (*WHO Regional Office* untuk Asia Tenggara), Katherine Silburn (*WHO Regional Office* untuk Pasifik Barat), Mark Humphrey Van Ommeren (*WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*), Enrique Vega Garcia (*WHO Regional Office for the Americas/Pan-American Health Organization*).

*The WHO Department of Ageing and Life Course* berterima kasih atas dukungan keuangan dari Pemerintahan Jepang dan Pemerintah Prefektur Kanagawa di Jepang untuk pengembangan kerangka kerja implementasi ICOPE.

Disunting oleh Green Ink.

# Singkatan

<b>KF</b>	kemampuan fungsional
<b>KI</b>	kapasitas intrinsik
<b>ICOPE</b>	<i>integrated care for older people</i> (asuhan terpadu untuk lansia)
<b>TIK</b>	teknologi informasi dan komunikasi
<b>PREM</b>	<i>patient- or person-reported experience measure</i> (ukuran pengalaman yang dilaporkan pasien atau orang)
<b>PROM</b>	<i>patient- or person-reported outcome measure</i> (ukuran hasil yang dilaporkan pasien atau orang)
<b>TPB</b>	tujuan pengembangan berkesinambungan
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>
<b>Lansia</b>	lanjut usia



The background of the image consists of several concentric circles in a light gray color, centered on a white background. The circles are of varying diameters and are spaced evenly, creating a ripple effect.

I C O P E

# Latar Belakang

## Kebutuhan akan pendekatan ICOPE

Pendekatan asuhan terpadu untuk lansia atau *integrated care for older people* (ICOPE) dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam konteks bahwa populasi di seluruh dunia saat ini menua dengan cepat. Transisi demografis ini akan berdampak bagi hampir semua aspek masyarakat serta menciptakan tantangan-tantangan baru dan kompleks bagi sistem layanan kesehatan dan sosial. Dari tahun 2015 hingga 2050, proporsi populasi global berusia 60 tahun ke atas akan menjadi hampir dua kali lipat.<sup>1</sup> Sebagian besar mereka akan mengalami penurunan kesehatan, termasuk kemunculan multimorbiditas, dan akan hidup dalam kondisi berpendapatan rendah dan menengah.

Pada saat yang bersamaan, dunia telah sama-sama menyepakati agenda PBB 2030 untuk pembangunan yang berkelanjutan. Kesepakatan ini menjamin bahwa tidak akan ada yang tertinggal dan bahwa semua manusia akan memiliki kesempatan yang sama untuk memenuhi potensi yang mereka miliki dengan bermartabat dan setara.<sup>2</sup> Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goal* (SDG) dalam agenda 2030 menunjukkan komitmen global baru untuk menguatkan dan mengorganisir ulang sistem kesehatan. Pada akhirnya hal ini ditandai dengan target 3.8 untuk cakupan kesehatan universal atau *universal health coverage* (UHC), yaitu semua orang dan masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tanpa ada risiko kesulitan keuangan. Tanpa adanya implementasi adaptasi struktural dan sosial serta kepastian perawatan yang bermutu, sebagian besar ambisi yang diuraikan dalam SDG tidak akan tercapai.<sup>3,4</sup>

## Menyelaraskan sistem dan layanan kesehatan dengan kebutuhan lansia

Laporan dunia WHO mengenai penuaan dan kesehatan serta strategi dan rencana global mengenai penuaan dan kesehatan membantu memastikan bahwa respon masyarakat terhadap populasi yang menua sudah selaras dengan agenda 2030 yang ambisius.<sup>1,5</sup> Kedua desakan mengenai tindakan untuk memastikan kebutuhan populasi lansia terpenuhi secara tepat menyelaraskan sistem layanan kesehatan dan perawatan jangka Panjang.

Pendekatan transformatif diperlukan sebagaimana yang ditentukan dalam sistem dan layanan kesehatan – untuk memastikan perawatannya berkualitas tinggi, terpadu, terjangkau, mudah diakses, dan terpusat pada kebutuhan dan hak para lansia.<sup>3</sup> Perawatan terpadu, khususnya bagi lansia dan orang dengan kondisi kesehatan kronis, secara luas dianggap sebagai mekanisme untuk meningkatkan hasil kesehatannya dan efisiensi sistem.<sup>3</sup>

## Membangun sistem perawatan jangka panjang yang berkelanjutan

WHO mendefinisikan perawatan jangka panjang sebagai “kegiatan yang dilakukan oleh orang lain untuk memastikan orang yang mengalami penurunan kapasitas intrinsik dapat tetap memiliki tingkat kemampuan fungsional yang konsisten dengan hak-hak dasarnya, kemerdekaan mendasarnya, dan martabat manusianya”.<sup>1</sup> Kegiatan ini meliputi perawatan sosial, perawatan kesehatan, dan kontribusi sektor lain seperti transportasi – dan semua kegiatan ini harus terpadu guna memastikan koordinasi dan efisiensi yang optimal.<sup>1,6</sup> Sistem perawatan jangka panjang menyertakan beberapa pendamping yang dibayar dan tidak dibayar, sehingga kebutuhan ini disertakan dalam implementasi pendekatan ICOPE.

WHO mengajukan tiga strategi berikut ini agar dapat secara berkesinambungan membangun sistem perawatan jangka panjang.<sup>7</sup>

1. Mengembangkan dan secara terus-menerus meningkatkan infrastruktur sistem melalui legislasi yang tepat dan mekanisme pendanaan yang berkesinambungan sehingga akses menuju layanan menjadi terjangkau.
2. Membangun kapasitas tenaga kerja berbayar dan tidak dibayar dengan menyediakan pelatihan, dukungan, dan kesempatan karir.
3. Memastikan mutu layanan perawatan sosial.

## Pengintegrasian pada tingkat sistem dan layanan

Pencapaian layanan dan sistem perawatan kesehatan dan sosial terpadu bagi lansia memerlukan transformasi pada level sistem (makro), level layanan (meso), dan level klinis (mikro). Pedoman untuk pengembangan sistem dan layanan ini dirancang untuk mendukung implementasi strategis agar dapat mencapai ICOPE pada level makro dan meso. Sumber daya WHO lain sudah dibuat untuk mendukung perubahan di level mikro, antara lain *Guidelines on community level-interventions to manage declines in intrinsic capacity* dan *ICOPE: guidance on person-centered assessment and pathways in primary care*.<sup>9</sup>

## Pedoman dasar pendekatan ICOPE

Pendekatan ICOPE didukung oleh empat pedoman dasar.

1. Lansia diberikan hak asasi manusia yang sama dengan orang lain, termasuk hak mendapatkan kesehatan terbaik.
2. Lansia harus diberikan kesempatan yang sama untuk mencapai kelanjutusiaan sehat, apapun status sosial atau ekonominya, tempat lahir atau tempat tinggalnya, atau faktor sosial lainnya.
3. Perawatan harus disediakan dengan setara dan tanpa diskriminasi, khususnya terkait gender, usia, atau etnis.
4. Sistem dan layanan kesehatan dan sosial perlu merespon kebutuhan serta tujuan kesehatan dan sosial yang unik dari lansia, yang berbeda-beda dari waktu ke waktu, dan harus memperhatikan ketentuan-ketentuan sosial kesehatan.

## Lebih lanjut mengenai pendekatan ICOPE

Untuk mendukung penuaan yang sehat,<sup>1</sup> layanan perawatan kesehatan dan sosial, serta sistem yang mendukungnya perlu merespon berbagai macam kebutuhan lansia, termasuk orang-orang yang memiliki tingkat kapasitas intrinsik<sup>II</sup> yang tinggi dan stabil, yang mengalami penurunan kapasitas instrinsik, dan yang kapasitasnya sangat menurun hingga mereka membutuhkan perawatan dan dukungan dari orang lain.

WHO mengajukan pendekatan ICOPE untuk mendukung berbagai kebutuhan ini. Pendekatan ini melibatkan perawatan kesehatan dan sosial yang terpadu, dan didukung oleh sistem perawatan jangka panjang, agar dapat dengan lebih baik memenuhi kebutuhan lansia.<sup>1,3</sup>

Pendekatan ICOPE membuat sistem perawatan jangka panjang – serta layanan-layanan yang menyertainya– dapat merespon secara optimal kebutuhan para lansia yang unik, beragam, dan biasanya kompleks. Tujuan utamanya adalah untuk memaksimalkan kapasitas instrinsik dan kemampuan fungsional<sup>III</sup> masyarakat.

WHO pada dasarnya menganggap lansia berada dalam paruh kedua kehidupan, berdasarkan harapan hidup median dari populasi yang menjadi perhatian. Pendekatan ICOPE utamanya fokus pada lansia yang mengalami penurunan kapasitas intrinsik, atau yang telah kehilangan sebagian besar kapasitasnya dan bergantung pada perawatan (gambar 1).

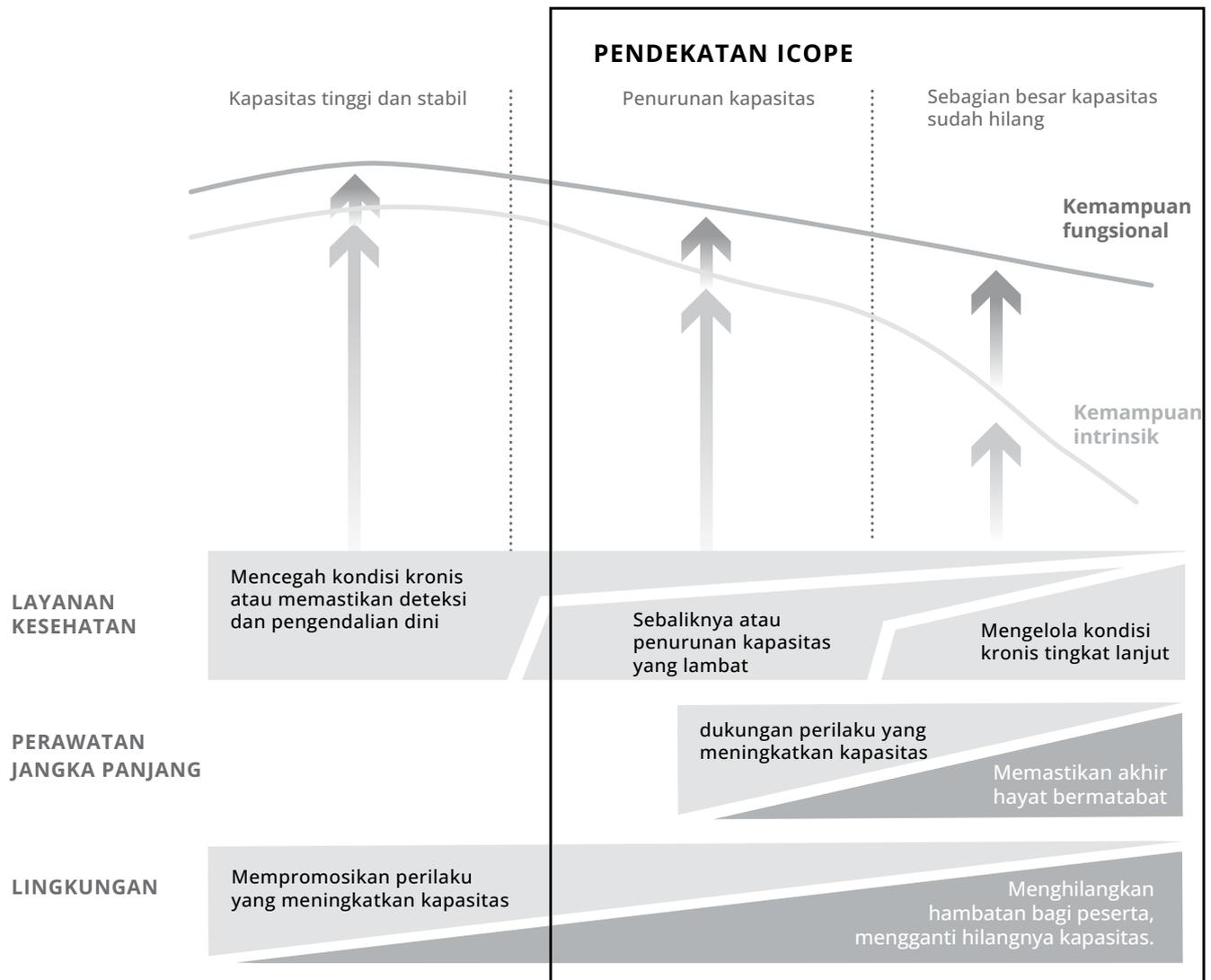
<sup>1</sup> Penuaan yang sehat adalah proses mengembangkan dan menjaga kemampuan fungsional yang dapat membawa kesehatan pada masa tua.

<sup>II</sup> Kapasitas intrinsik adalah keseluruhan kemampuan fisik dan mental seseorang.

<sup>III</sup> Kemampuan fungsional terdiri dari hal-hal terkait kesehatan yang membuat orang bisa menjadi dan melakukan hal-hal yang mereka hargai.

GAMBAR 1

Kerangka kerja kesehatan publik untuk kelanjutusiaan sehat dan kesempatan bagi kesehatan masyarakat.



Pendekatan ICOPE didasarkan pada prinsip bahwa kemampuan fungsional dapat dimaksimalkan ketika layanan dan sistem mengintegrasikan perawatan kesehatan dan sosial untuk lansia dengan cara yang merespon kebutuhan unik mereka – yaitu, dengan cara terpusat pada individu. Integrasi bukan berarti struktur harus disatukan, tetapi berbagai macam penyedia layanan harus bekerja bersama-sama dengan cara yang terkoordinasi dalam satu sistem. ICOPE adalah pendekatan berbasis komunitas yang membantu untuk mengarahkan kembali layanan kesehatan dan membangun sistem perawatan jangka panjang menuju model perawatan yang terpusat pada individu dan terkoordinasi ini.

Berbagai bukti menunjukkan bahwa model pemberian layanan memerlukan fitur-fitur berikut ini untuk pendekatan ICOPE: <sup>10, 11</sup>

- Intervensi tingkat komunitas dan berbasis rumah,
- penilaian yang terpusat pada individu dan rencana perawatan terpadu,
- pengambilan keputusan dan penetapan tujuan bersama,
- dukungan untuk manajemen mandiri,
- tim perawatan multidisiplin,
- sistem informasi atau pembagian data yang menyatu,
- keterlibatan komunitas dan dukungan pendamping,
- hubungan formal dengan layanan perawatan dan dukungan sosial.

# Implementasi

## Pengembangan kerangka kerja implementasi ICOPE

Implementasi reformasi perawatan kesehatan atau sosial adalah hal yang kompleks. Berbagai pertimbangan dan tindakan diperlukan di berbagai tingkat asuhan terpadu untuk lansia (ICOPE) – dari menghadapi klinis individual yang lebih baik hingga perubahan seluruh sistem. Meskipun sebagian besar intervensi ditargetkan di level klinis, ada perhatian yang lebih untuk upaya dan sumber daya yang perlu diinvestasikan di level layanan dan sistem.<sup>10, 12, 13</sup>

Setelah memastikan ruang lingkup dan komponen pendekatan ICOPE,<sup>10</sup> World Health Organization (WHO) sekarang bermaksud mendukung Negara-Negara Anggota untuk mengimplementasikan tindakan utama yang diperlukan dalam layanan perawatan kesehatan dan sosial.

Untuk menginformasikan implementasi ini, WHO melakukan peninjauan sistematis berbagai tinjauan bukti mengenai layanan terpadu. Peninjauan ini ditindaklanjuti oleh penelitian Delphi pada tahun 2017-2018 untuk mencapai suatu konsensus global mengenai tindakan implementasi kunci yang akan diperlukan oleh sistem dan layanan kesehatan dan perawatan jangka panjang guna memberikan pendekatan ICOPE.<sup>10</sup> Sembilan belas tindakan implementasi disetujui dalam konsensus ini – sembilan di tingkat sistem (makro) dan 10 di tingkat layanan (meso).

Hasil konsensus didokumentasikan dalam:

- Elemen-elemen pendekatan asuhan terpadu untuk lansia: sebuah kajian dari kajian-kajian. BMJ Open (<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e021194.full.pdf>);<sup>10</sup>
- Konsultasi global mengenai asuhan terpadu untuk lansia (ICOPE) – menuju cakupan kesehatan universal: laporan pertemuan konsultasi 23-24 Oktober 2017 di Berlin, Jerman (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272863/WHO-FWC-ALC-18.3-eng.pdf>);<sup>14</sup>
- Tindakan yang diperlukan untuk mengimplementasikan asuhan terpadu untuk lansia di masyarakat dengan menggunakan pendekatan ICOPE World Health Organization: penelitian konsensus Delphi global. PLOS One (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205533>).<sup>15</sup>

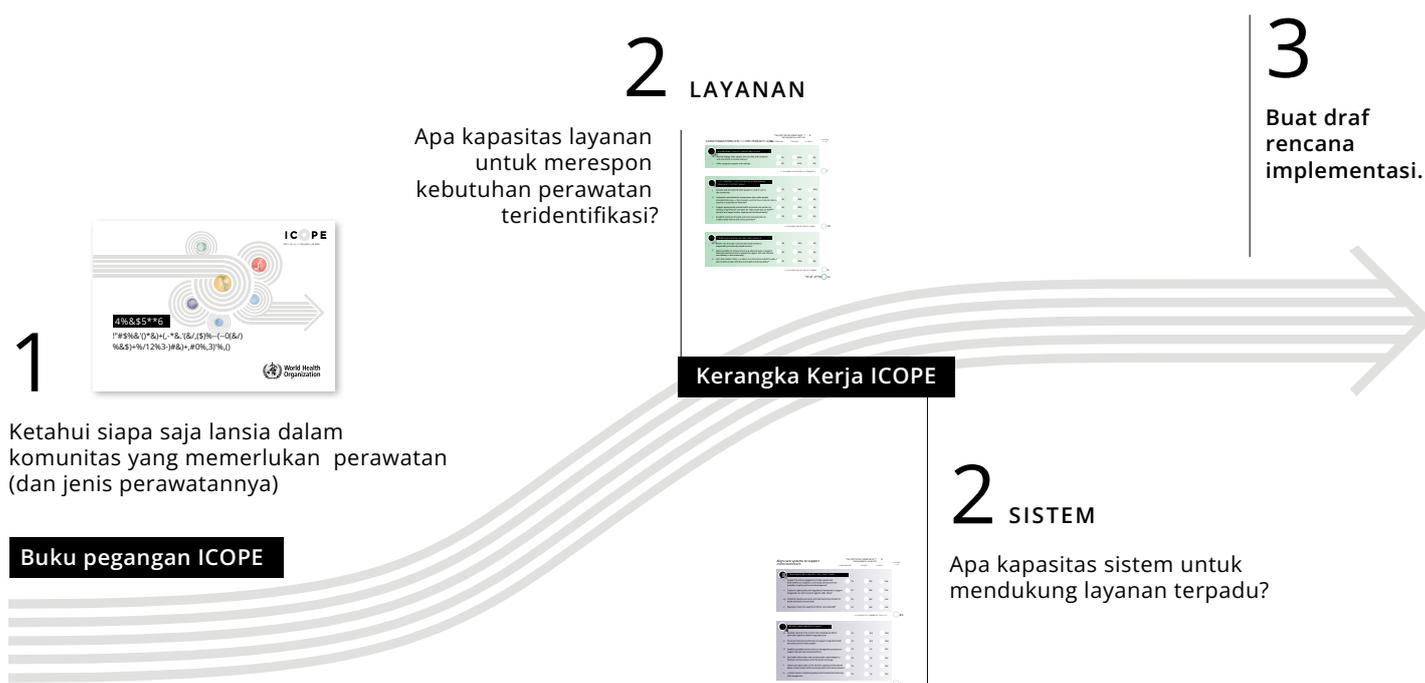
## Siapa yang menggunakan kerangka ini?

19 tindakan implementasi dalam kerangka kerja ICOPE disajikan di sini untuk membantu Negara-Negara Anggota dalam mengimplementasikan pendekatan ICOPE. Komponen-komponen level makro kerangka kerja ini dimaksudkan untuk membantu para pembuat kebijakan, serta perencana tingkat sistem, penyandang dana, dan pembuat keputusan. Komponen-komponen tingkat meso dimaksudkan untuk membantu manajer dan pembuat keputusan layanan dan program.

1. Kerangka kerja menawarkan pedoman mengenai cara implementasi pendekatan ICOPE, mengakui bahwa konteks sosial dan budaya lokal dan tingkat kematangan sistem kesehatan akan menentukan cara rekomendasi implementasi ini diadopsi.
2. Tindakan implementasi harus mengintegrasikan layanan perawatan kesehatan dan sosial, dan meningkatkan kapasitas sisten pendukung (tenaga kerja, infrastruktur, pendanaan). Dalam beberapa hal, dapat menyertakan integrasi layanan masyarakat dengan layanan perawatan akut.
3. Kartu skor implementasi ICOPE membantu penilaian mandiri oleh negara dalam hal kapasitas mereka untuk memberikan perawatan terpadu.
4. Kepemimpinan lokal, untuk menggerakkan upaya-upaya implementasi yang memadukan layanan dengan efektif, diperlukan di tingkat sistem dan layanan.

GAMBAR 2

Langkah-langkah untuk membuat layanan terpadu untuk lansia.



## Cara menggunakan kerangka kerja implementasi ICOPE

Kerangka kerja implementasi ICOPE memiliki dua bagian – satu untuk manajer layanan dan satu lagi untuk manajer sistem. (lihat Gambar 2). Kerangka kerja ini dapat digunakan untuk:

1. mengidentifikasi lansia dalam komunitas yang memerlukan perawatan kesehatan dan sosial;
2. menilai kapasitas layanan atau sistem untuk memberikan layanan terpadu dalam tingkat komunitas menggunakan pendekatan ICOPE; dan
3. menginisiasi rencana implementasi ICOPE menurut kapasitas.

Pada dua bagian kerangka kerja ini, ada 19 tindakan yang diperlukan untuk implementasi ICOPE dalam lingkungan komunitas. Tindakan-tindakan ini dikelompokkan menjadi beberapa tema berikut ini (lihat Gambar 3)

### Layanan (tingkat meso):

- mengajak dan mendorong masyarakat dan komunitas
- mendukung koordinasi layanan yang diberikan melalui penyedia layanan multidisiplin
- mengorientasikan layanan menuju perawatan berdasarkan komunitas.

### Sistem (level makro):

- menguatkan sistem tata cara dan akuntabilitas
- memudahkan penguatan level sistem.

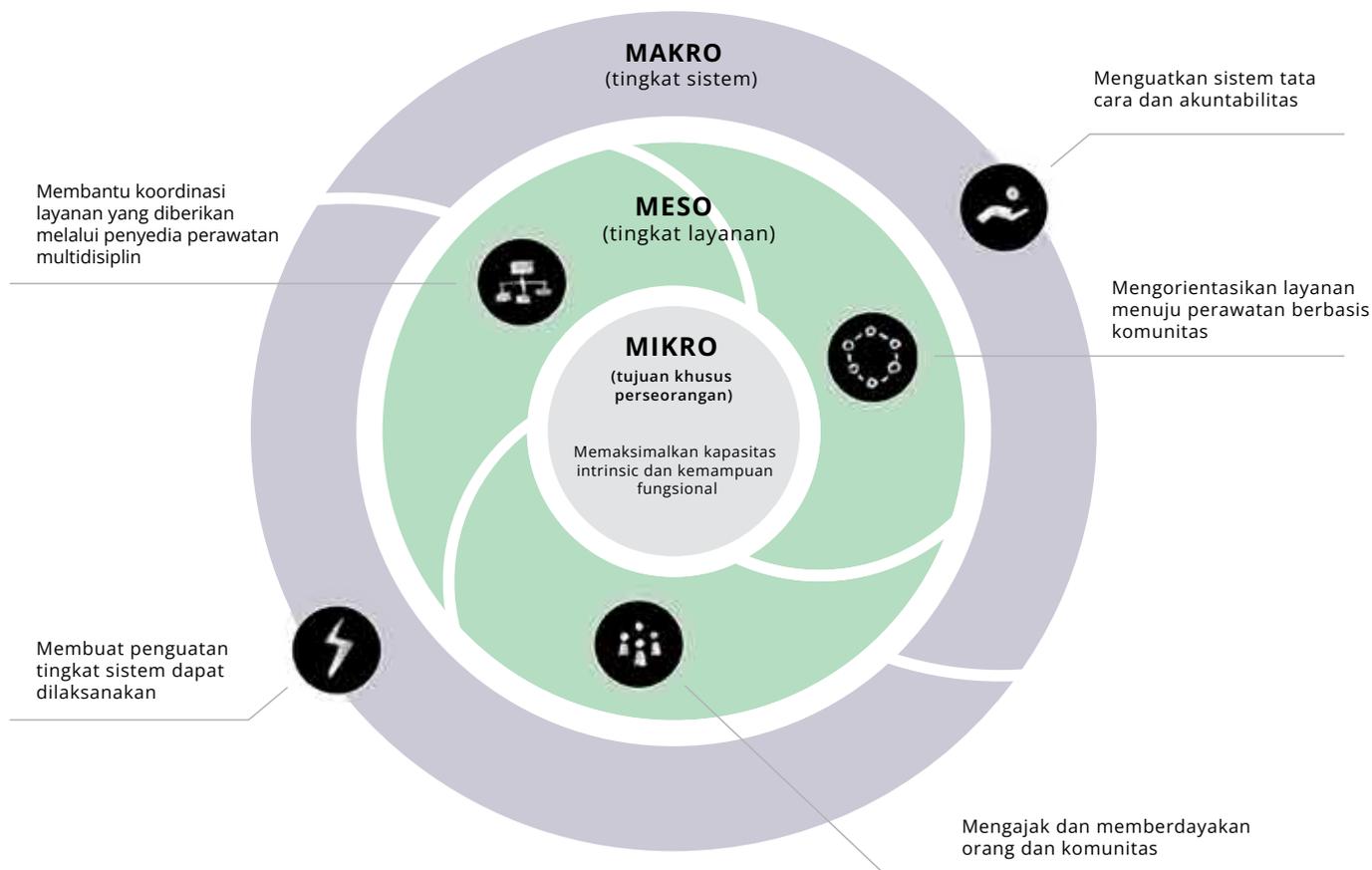
Berdasarkan proses Delphi internasional, serta didukung oleh pertemuan konsultasi, 14 dari 19 tindakan telah dianggap sebagai tindakan wajib. Lima lainnya adalah tindakan penting untuk pendekatan implementasi ICOPE, tetapi tidak wajib untuk semua keadaan.

Untuk ke-19 tindakan ini, deskripsi masing-masingnya disertai dengan tiga indikator tahapan implementasi (yaitu tidak ada hingga implementasi minimal, memulai implementasi, dan keberlanjutannya). Tiga tahapan ini mengidentifikasi status kapasitas sistem atau layanan saat ini untuk pendekatan ICOPE, dan menawarkan pedoman untuk tindakan lebih lanjut. Dengan mempertimbangkan tahapan-tahapan yang diuraikan dan tindakan yang diperlukan, pengguna dapat memberikan skor terhadap status saat ini di bawah setiap tindakan dalam kerangka kerja ini.

Kartu skor implementasi ICOPE memberikan jumlah yang menunjukkan keseluruhan status implementasi, merangkumnya untuk layanan, sistem, dan secara keseluruhan untuk keduanya. Kartu skor bertujuan untuk membantu penilaian kapasitas keseluruhan layanan dan sistem perawatan kesehatan dan sosial sehingga dapat memberikan layanan terpadu dalam lingkungan komunitas, sehingga memberikan informasi mengenai rencana implementasi ICOPE. Pemberian skor menyoroti bidang-bidang potensial, dan dapat digunakan untuk mengawasi perkembangan implementasi yang sedang berjalan.

GAMBAR 3

### Kerangka kerja implementasi ICOPE



Sumber-sumber berikut ini direkomendasikan untuk membantu Negara-negara Anggota dalam implementasi pendekatan ICOPE.

- Kerangka kerja dalam layanan kesehatan terintegrasi dan khusus perseorangan (<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care>).<sup>16</sup>
- Perawatan terintegrasi bagi lansia. Panduan intervensi tingkat komunitas untuk mengelola penurunan kapasitas instrinsik (<https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope>).<sup>8</sup>
- Laporan dunia mengenai penuaan dan kesehatan (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch>).
- Pusat sumber daya bukti ICOPE (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre>).<sup>8</sup>
- Strategi global dan rencana tindakan terhadap penuaan dan kesehatan (<https://www.who.int/ageing/global-strategy>).<sup>5</sup>
- Strategi global mengenai sumber daya manusia untuk kesehatan: tenaga kerja 2030 (<https://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030>).<sup>17</sup>
- Rehabilitasi dalam sistem kesehatan ([https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation\\_health\\_systems](https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation_health_systems)).<sup>18</sup>
- Panduan mengenai pengubahan dan peningkatan Pendidikan dan pelatihan profesional kesehatan ([https://www.who.int/hrh/resources/transf\\_scaling\\_hpet](https://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet)).<sup>19</sup>
- Panduan WHO: rekomendasi mengenai intervensi digital untuk penguatan sistem kesehatan (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/>).
- Mengorganisasi layanan perawatan kesehatan terintegrasi guna memenuhi kebutuhan lansia (<https://www.who.int/bulletin/volumes/95/11/16-187617.pdf>).<sup>3</sup>
- Be He@lthy, Be Mobile: buku pegangan mengenai cara menerapkan mAgeing (<https://www.who.int/ageing/publications/mageing>).<sup>20</sup>

# Kartu skor implementasi ICOPE

Gunakan kartu skor ini untuk membuat ringkasan penilaian tingkat implementasi yang diperoleh dalam perawatan terpadu bagi lansia (ICOPE) pada layanan dan sistem. Cermati kerangka kerja implementasi ICOPE untuk uraian lengkap dan panduan setiap tindakan yang diperlukan, dan untuk melihat tingkatan-tingkatan implementasi yang memiliki bobot skor. Kartu skor yang sudah selesai tidak hanya dapat digunakan menaksir kapasitas saat ini untuk mengimplementasikan ICOPE, tetapi juga untuk mengawasi implementasi yang sedang berjalan sehingga skor dapat naik.

## TAHAP IMPLEMENTASI

(centang salah satu bobot skor)

### Layanan perawatan kesehatan dan sosial terpadu

TIDAK ADA  
HINGGA MINIMAL

MEMULAI

MEMPERTAHANKAN

SKOR  
SUBTOTAL



#### MELIBATKAN DAN MENDORONG ORANG DAN MASYARAKAT

- |   |   |                           |                           |                           |
|---|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | Secara aktif melibatkan lansia, keluarga mereka, dan pengasuhnya serta masyarakat sipil dalam memberikan layanan* | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |
| 2 | Menawarkan pengasuh dukungan dan pelatihan*   | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |

SUBTOTAL UNTUK TINDAKAN LAYANAN 1 DAN 2 ADALAH  /6



#### MENDUKUNG KOORDINASI PEMBERIAN LAYANAN MELALUI PENYEDIA PERAWATAN MULTIDISIPLIN

- |   |  |                           |                           |                           |
|---|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 3 | Secara aktif mencari dan mengidentifikasi lansia yang memerlukan perawatan dalam komunitas.  | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (1) | <input type="radio"/> (2) |
| 4 | Melaksanakan penilaian khusus perseorangan ketika lansia memulai layanan perawatan kesehatan atau sosial dan diduga atau teramati mengalami penurunan kapasitas intrinsik* | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |
| 5 | Mendukung dengan baik pekerja perawatan kesehatan dan sosial terlatih untuk membuat rencana perawatan khusus perseorangan.*  | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |
| 6 | Membangun jaringan penyedia perawatan kesehatan dan sosial agar dapat memberi rujukan dan layanan tepat waktu.*  | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |

SUBTOTAL UNTUK TINDAKAN LAYANAN 3-6 ADALAH  /11



#### MENGORIENTASIKAN LAYANAN KE PERAWATAN BERBASIS KOMUNITAS

- |   |  |                           |                           |                           |
|---|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 7 | Memberi perawatan melalui tenaga kerja berbasis komunitas, didukung oleh layanan berbasis komunitas*   | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |
| 8 | Menyediakan infrastruktur (misalnya ruang fisik, transportasi, telekomunikasi) yang diperlukan untuk mendukung pemberian perawatan yang aman dan efektif di komunitas* | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |
| 9 | Memberikan perawatan (dengan produk-produk pendukung jika diperlukan) yang dapat diterima oleh lansia, efektif, dan menargetkan kemampuan fungsional*                  | <input type="radio"/> (0) | <input type="radio"/> (2) | <input type="radio"/> (3) |

SUBTOTAL UNTUK TINDAKAN LAYANAN 7-9 ADALAH  /9

\*Esensial

LAYANAN  /26

**Menyelaraskan sistem perawatan untuk mendukung perawatan terintegrasi**

**TAHAP IMPLEMENTASI**  
(centang salah satu bobot skor)

	TIDAK ADA HINGGA MINIMAL	MEMULAI	MEMPERTAHAKAN	SKOR SUBTOTAL	
<b>PENGUATAN SISTEM PEMERINTAHAN DAN AKUNTABILITAS</b>					
10	Mendukung keterlibatan aktif lansia dan keluarga atau pengasuhnya, masyarakat sipil, dan penyedia layanan perawatan lokal dalam pembuatan kebijakan dan layanan*	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	
11	Membuat atau memutakhirkan kerangka kebijakan dan peraturan untuk mendukung perawatan terintegrasi dan melindungi dari kekerasan pada lansia*	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	
12	Membuat atau memutakhirkan kerangka kebijakan dan peraturan untuk mendukung perawatan terintegrasi dan melindungi dari kekerasan pada lansia*	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	
13	Mengimplementasikan proses pemastian mutu dan peningkatan untuk layanan perawatan kesehatan dan sosial*	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	

SUBTOTAL UNTUK TINDAKAN LAYANAN 1 DAN 2 ADALAH  /12

<b>MEMUDAHKAN PENGUATAN DI LEVEL SISTEM</b>					
14	Mengembangkan kapasitas pada tenaga kerja (yang dibayar dan tidak dibayar) yang ada dan yang baru muncul untuk memberikan perawatan terpadu*	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	
15	Membuat struktur mekanisme pendanaan untuk mendukung perawatan kesehatan dan sosial terpadu bagi lansia*	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	
16	Membuat proses manajemen sumber daya manusia yang setara untuk mendukung tenaga kerja yang dibayar dan tidak dibayar	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	
17	Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi kesehatan untuk memudahkan pertukaran komunikasi dan informasi	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	
18	Mengumpulkan dan melaporkan data mengenai kapasitas intrinsik dan kemampuan fungsional lansia dalam sistem informasi kesehatan yang ada	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	
19	Pemanfaatan teknologi digital untuk membantu manajemen mandiri lansia	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	

SUBTOTAL UNTUK TINDAKAN LAYANAN 1 DAN 2 ADALAH  /14

**SISTEM**  /26

**TOTAL SKOR**  /52

UNTUK IMPLEMENTASI LAYANAN DAN SISTEM ICOPE

**Tingkat implementasi secara keseluruhan**

	TIDAK ADA HINGGA MINIMAL IMPLEMENTASI	MEMULAI IMPLEMENTASI	MEMPERTAHAKAN IMPLEMENTASI
LAYANAN*	0-10	11-18	19-26
SISTEM	0-10	11-18	19-26
KESELURUHAN	0-20	22-36	38-52

# Layanan tingkat (meso)

Tindakan layanan satu hingga Sembilan dalam kerangka kerja diarahkan untuk membantu implementasi pendekatan ICOPE dalam layanan perawatan kesehatan dan sosial.

Tindakan tersebut dimaksudkan untuk membantu **para manajer layanan dan program**.

Posisi manajer tingkat layanan dapat berbeda-beda menurut rancangan layanan di setiap negara, tetapi dapat menyertakan peran-peran seperti manajer layanan, manajer distrik, manajer program, dan koordinator kesehatan negara.

Perawatan berbasis komunitas ini adalah perpaduan layanan kesehatan dan sosial yang diberikan kepada satu individu atau keluarga atau pengasuh mereka di tempat tinggal mereka untuk mendorong, memelihara, atau mengembalikan kesehatan, atau untuk meminimalkan dampak sakit dan disabilitas. Layanan ini biasanya dirancang untuk membantu para lansia agar dapat tetap mandiri di rumah mereka sendiri. Layanan ini antara lain pusat kegiatan, angkutan, pengantaran makanan untuk lansia atau lokasi untuk makan bersama, perawat atau pengasuh yang melakukan kunjungan, dan layanan penitipan orang dewasa.<sup>21</sup>

Tindakan layanan ini dikelompokkan ke dalam tiga fokus area:



**melibatkan dan mendorong masyarakat dan komunitas**



**mendukung koordinasi layanan yang diberikan melalui penyedia perawatan multidisiplin**



**mengorientasikan layanan menuju perawatan berbasis komunitas**



## **MELIBATKAN DAN MENDORONG ORANG DAN MASYARAKAT**

Tindakan layanan 1 dan 2



## ESENSIAL

# 1

## Secara aktif melibatkan lansia, keluarga dan pendampingnya, serta masyarakat sipil dalam memberikan layanan

Keterlibatan anggota dan organisasi komunitas dalam memberikan layanan memanfaatkan sumber daya yang belum dimanfaatkan, membantu memastikan lingkungan yang sehat dan memadai bagi lansia dan membantu mengurangi beban pendamping. Komunitas antara lain, misalnya, keluarga dan tetangga, lansia lain, pegawai, organisasi keagamaan, dan organisasi masyarakat. Partisipasi dari individual, keluarga, dan masyarakat sipil dalam memberi perawatan kesehatan dan sosial membantu mengisi kesenjangan perawatan, seperti perawatan pribadi, mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan lansia, dan menciptakan lingkungan yang ramah usia. Organisasi non pemerintah, perusahaan sosial, dan dana perawatan kesehatan seringkali dapat memberi layanan yang tidak bisa diberikan fasilitas kesehatan, seperti koordinasi perawatan, dukungan sebaya, dan dukungan untuk manajemen diri.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Tidak ada keterlibatan formal yang sedang berlangsung atau direncanakan dengan anggota komunitas atau organisasi dalam memberikan layanan perawatan kesehatan dan sosial bagi lansia. Layanan sosial yang diberikan sebagian besar bersifat ad hoc atau informal.</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mengidentifikasi lingkup, sifat, dan kapasitas layanan komunitas di wilayah setempat.</li><li>➤ Membuat strategi agar secara formal dapat melibatkan komunitas lokal dalam pemberian layanan perawatan kesehatan dan sosial.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Ada beberapa keterlibatan formal dengan anggota komunitas atau organisasi dalam hal pemberian layanan perawatan kesehatan atau sosial bagi lansia.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Berkonsultasi dengan kelompok komunitas dan layanan lokal lain untuk mengidentifikasi kesempatan memperluas keterlibatan dengan komunitas tersebut.</li><li>➤ Memformulasikan hubungan layanan kesehatan dan sosial dengan komunitas, misalnya dengan mengadakan dukungan mingguan dan kunjungan pengawasan dari para tenaga perawatan kepada sukarelawan komunitas, mendaftarkan para sukarelawan di fasilitas kesehatan dan menyediakan insentif serta pelatihan.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Berbagai proses telah diimplementasikan dengan anggota komunitas atau organisasi yang secara formal terlibat dalam pemberian pelayanan perawatan kesehatan dan sosial bagi lansia.</i>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Memelihara keterlibatan dengan anggota komunitas, kelompok komunitas dan layanan lain dalam memberikan layanan perawatan kesehatan dan sosial.</li><li>➤ Mempertahankan sistem pengawasan dan dukungan.</li></ul>



# 2

## ESENSIAL

### Menawarkan dukungan dan pelatihan pendamping

Mendukung kesehatan fisik dan mental para pendamping dan menudukung kompetensi perawatan berdasarkan keterampilan mereka merupakan hal wajib untuk mendukung perawatan lansia. Para pendamping seringkali merupakan komponen penting dari tenaga kerja tidak dibayar. Bentuk pelatihan dan dukungan bagi para pendamping ini akan berbeda-beda menurut kondisi dan harus fleksibel agar sesuai dengan kebutuhan lokal, kapasitas, dan sumber daya yang tersedia. Layanan harus memberikan kombinasi dukungan bagi para pendamping, yaitu:

- kesehatan fisik
- kesehatan mental
- kompetensi perawatan berdasarkan keterampilan
- alih rawat sementara atau *respite care* jika diperlukan

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<p><b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b></p> <p><i>Layanan terbatas untuk mendukung kesehatan fisik atau mental pendamping (misalnya pusat layanan harian), dan pelatihan formal minimal atau alih rawat sementara (respite care)</i></p>	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan penilaian kebutuhan mengidentifikasi ancaman bagi, atau ketidaksesuaian dalam, kesehatan mental dan fisik pendamping, kesenjangan dalam hal kompetensi, dan kebutuhan untuk <i>respite care</i>.</li> <li>➤ Melakukan penilaian kapasitas untuk menentukan sumber daya manusia, keuangan, dan infrastruktur yang diperlukan dan yang tersedia guna menyediakan dukungan, <i>respite care</i>, dan pelatihan bagi pendamping. Pusat layanan harian komunitas dapat menjadi pilihan tepat, misalnya.</li> </ul>
	<p><b>Memulai implementasi</b></p> <p><i>Inisiatif sedang dibuat atau dimulai untuk memberikan dukungan bagi pendamping pada salah satu atau beberapa bidang berikut ini: kesehatan fisik, kesehatan mental, kompetensi perawatan berdasarkan keterampilan, atau respite care.</i></p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Berkonsultasi dengan atau lintas layanan dan dengan pendamping untuk mengevaluasi keberterimaan dukungan atau inisiatif pelatihan yang direncanakan atau dimulai, serta mengevaluasi kesempatan untuk memberikan skalanya.</li> <li>➤ Mengupayakan penyediaan dukungan psikologis guna merespon beban pendamping.</li> <li>➤ Mengusulkan rencana untuk <i>respite care</i> berdasarkan komunitas, seperti pusat layanan harian komunitas atau dukungan di rumah sementara.</li> </ul>
	<p><b>Mempertahankan implementasi</b></p> <p><i>Layanan tersedia untuk mendukung pemberi perawatan dalam satu atau beberapa bidang ini: kesehatan fisik, kesehatan mental, kompetensi perawatan berdasarkan keterampilan, atau respite care. Infrastruktur sudah ada untuk mendukung pendamping, seperti pusat layanan harian atau repite care</i></p>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Terus memberikan dukungan dan inisiatif pelatihan dan menerapkan siklus peningkatan kualitas untuk memastikan inisiatif tetap relevan dan bermanfaat bagi pendamping.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk pengasuh orang yang hidup dengan demensia, misalnya, perangkat iSupport WHO <a href="http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/i-support">http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/i-support</a> dapat menjadi platform pelatihan online yang berguna. Ini memberikan informasi, pelatihan dan dukungan keterampilan, serta menggunakan pemecahan masalah dan terapi perilaku kognitif untuk memenuhi kebutuhan pendamping</li> </ul> </li> </ul>



**MENDUKUNG KOORDINASI  
PEMBERIAN LAYANAN MELALUI  
PENYEDIA PERAWATAN MULTIDISIPLIN**

Tindakan layanan 3-6



## Secara aktif mencari dan mengidentifikasi lansia yang memerlukan perawatan dalam komunitas

# 3

Layanan dapat mengimplementasikan sistem pencarian kasus untuk mengidentifikasi lansia dalam komunitas (atau wilayah geografis tertentu) yang memerlukan layanan kesehatan atau sosial. Sebagai contoh, kunjungan ke rumah di wilayah geografis tertentu oleh tenaga layanan kesehatan dan/atau sosial, atau anggota lain dari tim multidisiplin, mungkin sesuai untuk beberapa kondisi tertentu. Sebagian besar inisiatif pencarian kasus mungkin memerlukan beberapa tingkatan koordinasi pusat untuk wilayah geografis tertentu.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Belum ada pencarian kasus formal di komunitas.</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Berkonsultasi dengan penyedia perawatan, anggota komunitas dan masyarakat sipil untuk mengidentifikasi strategi pencarian kasus yang tepat dan dapat diterima secara lokal.</li><li>➤ Menilai kapasitas di dalam dan antara layanan untuk mengimplementasikan strategi pencarian kasus formal.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Ada pencarian kasus yang dilaksanakan, tetapi tidak melalui mekanisme yang terstruktur atau proses formal.</i> <i>Atau</i> <i>Pencarian kasus terstruktur sudah direncanakan atau baru dimulai.</i>	1	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Membuat strategi pencarian kasus yang jelas untuk komunitas dan melibatkan penyedia layanan, anggota komunitas, dan masyarakat sipil untuk berkonsultasi mengenai strategi implementasi. Konsultasi harus menyertakan lansia dan pendamping, menilai keberterimaan dan kemudahannya, serta mengidentifikasi kesempatan untuk meningkatkan pencarian kasus dan koordinasinya antara berbagai penyedia layanan.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Pencarian kasus terstruktur dilakukan oleh layanan dalam komunitas.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Melanjutkan pencarian kasus dan mengimplementasikan siklus peningkatan mutu untuk memastikan proses tetap efektif dan dapat diterima secara lokal.</li></ul>



## ESENSIAL

# 4

## Melaksanakan penilaian khusus perseorangan ketika lansia memulai layanan perawatan kesehatan atau sosial dan diduga atau teramati mengalami penurunan kapasitas instrinsik

Penilaian khusus perseorangan adalah aspek wajib pada rencana perawatan khusus perseorangan ketika kapasitas instrinsik (KI) mengalami penurunan atau berisiko mengalami penurunan. Penilaian khusus perseorangan ini mempertimbangkan:

- KI dan kemampuan fungsional (FA), dan hal-hal terkait lainnya
- kondisi kesehatan dan sosial khusus, perilaku dan risiko yang dapat mempengaruhi KI dan FA
- konteks lingkungan
- kebutuhan perawatan sosial.<sup>9</sup>

Penilaian khusus perseorangan ini memberi informasi yang diperlukan untuk membuat prioritas dan merancang intervensi yang sejalan dengan kebutuhan holistik and perseorangan. Penilaian harus disampaikan kepada para penyedia layanan multidisiplin untuk menginformasikan rencana perawatan perseorangan yang menyertakan paket layanan (lihat tindakan layanan selanjutnya dalam kerangka kerja ini, nomor 5).

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Penilaian komprehensif terstandar tidak secara rutin dilaksanakan ketika lansia memulai layanan perawatan sosial dan kesehatan dan teramati mengalami penurunan KI.</i>	0	Menilai kapasitas layanan yang ada saat ini untuk melakukan penilaian komprehensif, seperti kompetensi para pekerja perawatan kesehatan dan sosial, proses pendaftaran pengguna pada layanan perawatan kesehatan dan sosial, infrastruktur yang diperlukan untuk menerapkan penilaian komprehensif yang terstandar dan adanya strategi untuk pencarian kasus dan penjangkauan komunitas.
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Beberapa layanan melaksanakan penilaian komprehensif yang terstruktur dan terstandarisasi yang bisa digunakan bersama di antara para penyedia layanan ketika lansia memulai layanan perawatan kesehatan atau sosial dan teramati mengalami penurunan KI.</i>  <i>Atau</i> <i>Layanan sedang dalam proses pengembangan atau pengimplementasian penilaian komprehensif terstruktur atau terstandar, didukung oleh pelatihan untuk para pekerja perawatan kesehatan, untuk digunakan ketika lansia memulai layanan perawatan kesehatan atau sosial dan teramati mengalami penurunan KI.</i>	2	Mengeksplorasi kesempatan, kemampuan, dan kesiapan untuk mengimplementasikan penilaian komprehensif terstandar dengan berkonsultasi dengan dan bersama para penyedia layanan.  Menawarkan pelatihan untuk para tenaga layanan kesehatan dan/atau sosial agar dapat melakukan penilaian komprehensif dan membuat rencana perawatan.
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Penilaian terstruktur dan terstandar secara rutin dilakukan ketika lansia memulai layanan perawatan kesehatan atau sosial dan teramati mengalami penurunan KI. Pelatihan tenaga layanan kesehatan dan sosial disertakan dalam kegiatan ini</i>	3	Terus melakukan penilaian komprehensif dan mengimplementasikan jalur perawatan.  Terus mengimplementasikan siklus peningkatan mutu untuk memastikan proses penilaian tetap efektif dan dapat diterima bagi para tenaga layanan kesehatan dan sosial dan bagi para lansia, keluarga, dan pendamping.



## ESENSIAL

# Mendukung pekerja perawatan kesehatan dan sosial terlatih membuat rencana perawatan khusus perseorangan

# 5

Layanan harus mendukung pembuatan rencana perawatan khusus perseorangan bagi lansia berdasarkan penilaian khusus perseorangan mengenai kesehatan mereka (misalnya manajemen penyakit) dan kebutuhan perawatan sosial serta tujuan dan kesukaan mereka. Jika perlu, rencana perawatan dapat dipadukan dengan rencana perawatan tingkat lanjut dan direvisi jika keadaan kesehatan dan sosial orang tersebut berubah.

Fokus utama rencana perawatan khusus perseorangan adalah peningkatan kapasitas instrinsik dan kemampuan fungsional dengan secara langsung memperhatikan kebutuhan perawatan kesehatan dan sosial lansia tersebut.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Rencana perawatan komprehensif yang dapat dimanfaatkan bersama oleh para penyedia perawatan atau layanan belum secara rutin dibuat oleh para tenaga layanan kesehatan dan sosial terlatih.</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan penilaian kapasitas terhadap kompetensi pekerja perawatan kesehatan dan/atau sosial untuk membuat rencana perawatan khusus perseorangan.</li><li>Menilai proses pendaftaran pengguna yang ada saat ini di layanan perawatan kesehatan dan sosial.</li><li>Menilai infrastruktur yang diperlukan untuk membuat dan menyampaikan rencana kesehatan khusus perseorangan.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Tenaga layanan kesehatan atau sosial terkadang membuat rencana perawatan yang komprehensif yang bisa disampaikan kepada para penyedia perawatan.</i> <i>Atau</i> <i>Proses sedang dibuat atau diimplementasikan sehingga tenaga layanan kesehatan dan/atau sosial terlatih dapat membuat rencana perawatan komprehensif yang dapat disampaikan kepada semua penyedia perawatan.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>Berkonsultasi dengan dan bersama para penyedia perawatan untuk mengeksplorasi kesempatan, kemampuan, dan kesiapan pembuatan rencana perawatan khusus perseorangan.</li><li>Menawarkan pelatihan kepada para tenaga layanan kesehatan dan sosial untuk membuat rencana perawatan khusus perseorangan.</li><li>Menggunakan pedoman normatif seperti pedoman WHO ICOPE mengenai penilaian khusus perseorangan dan alur dalam layanan primer.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Rencanan perawatan komprehensif yang dapat disampaikan kepada semua penyedia perawatan secara rutin dibuat oleh tenaga layanan kesehatan dan/atau sosial terlatih. Pelatihan tenaga layanan kesehatan dan/atau sosial disertakan dalam kegiatan ini.</i>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Terus mengembangkan perencanaan perawatan yang komprehensif dan melanjutkan pelatihan tenaga layanan kesehatan dan/atau sosial untuk mengembangkan rencana perawatan</li><li>Menerapkan siklus peningkatan kualitas untuk memastikan perencanaan perawatan tetap efektif dan dapat diterima oleh tenaga layanan kesehatan dan sosial serta untuk lansia dan keluarga atau pendampingnya.</li></ul>



## ESENSIAL

# 6

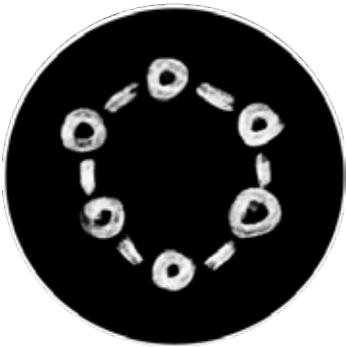
## Membangun jaringan penyedia layanan kesehatan dan sosial sehingga dapat memberikan rujukan dan layanan tepat waktu

Jaringan penyedia layanan perawatan kesehatan dan sosial setempat diperlukan untuk memfasilitasi agar dapat tepat waktu memberi rujukan tempat dan tingkat perawatan yang tepat bagi para lansia. Pembangunan jaringan ini harus mengikut alur untuk:

- akses cepat ke layanan perawatan akut dan spesialis ketika diperlukan (misalnya ke unit pengobatan geriatrik)
- rehabilitasi
- perawatan paliatif dan akhir hayat.

Jaringan ini dapat membangun komunitas praktik guna mengoptimalkan pemberian dan koordinasi perawatan. Jaringan rujukan untuk mengakomodasi layanan alih rawat sementara bagi para pendamping dan untuk menjaga kesejahteraan fisik dan mental mereka juga merupakan komponen penting pemberian layanan.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Tidak ada jaringan penyedia layanan perawatan yang bisa memberi rujukan tepat waktu atau eskalasi perawatan cepat bagi para lansia dan pendampingnya.</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li>Lakukan pemetaan untuk mengidentifikasi dan membuat jaringan penyedia layanan perawatan bagi lansia dan pengalihan perawatan sementara bagi pendampingnya.</li><li>Mengajak penyedia layanan perawatan potensial untuk mengeksplorasi dan kesiapan mereka untuk bergabung dengan jaringan penyedia perawatan bagi lansia dan pendamping.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Jaringan penyedia layanan perawatan yang bisa memberi rujukan tepat waktu atau eskalasi perawatan cepat bagi para lansia dan pengalihan perawatan sementara bagi pendampingnya sedang dikembangkan atau baru dimulai.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengajak penyedia layanan perawatan potensial untuk mengeksplorasi kemampuan dan kesiapan mereka untuk bergabung dengan jaringan penyedia perawatan bagi lansia dan pendamping.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Ada jaringan penyedia layanan perawatan formal yang bisa dengan tepat waktu memberi rujukan atau eskalasi perawatan cepat bagi lansia dan pendampingnya.</i>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Mempertahankan dan meningkatkan lebih lanjut jaringan formal penyedia layanan perawatan bagi lansia dan pendampingnya dengan terus memetakan layanan dan berkonsultasi dengan penyedia layanan perawatan.</li></ul>



**MENGOrientasikan LAYANAN  
KE PERAWATAN BERBASIS KOMUNITAS**

Tindakan layanan 7-9



## ESENSIAL

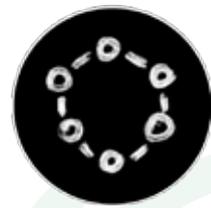
# 7

## Memberikan perawatan melalui tenaga kerja berbasis komunitas, didukung oleh layanan berbasis komunitas

Perawatan harus diberikan melalui tenaga kerja layanan kesehatan dan sosial berbasis komunitas, termasuk peran yang dibayar dan tidak dibayar (misalnya anggota keluarga), didukung oleh infrastruktur guna memberikan perawatan yang aman dan efektif, serta secara klinis benar dan layak kepada lansia di rumah atau komunitasnya.

Konfigurasi tenaga kerja untuk memberikan perawatan semacam itu dapat berbeda-beda menurut kondisi dan sumber daya yang tersedia. Sebagai contoh, perawatan mungkin menyertakan gabungan beberapa profesional perawatan kesehatan dan sosial (misalnya dokter keluarga, dokter gigi, perawatan, profesional kesehatan terkait, pekerja sosial), dan pekerja kesehatan komunitas, serta sukarelawan/rekan sejawat/anggota keluarga (yaitu peran yang dibayar dan/atau tidak dibayar). Jika melibatkan pemberi perawatan yang tidak dibayar, biasanya diperlukan dukungan yang memadai (keuangan atau semacamnya).

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> Tenaga kerja berbasis komunitas belum dibentuk, tidak tersedia, dan belum direncanakan guna memberikan layanan perawatan kesehatan dan/atau sosial kepada lansia di komunitas atau rumah mereka.	0	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan penilaian kapasitas untuk menciptakan tenaga kerja berbasis komunitas menurut kebutuhan lokal (misalnya volume tenaga layanan kesehatan dan sosial, ketersediaan tenaga kerja tak dibayar, kesempatan untuk kader baru). Untuk memberikan layanan perawatan kesehatan dan sosial kepada lansia di komunitas atau rumahnya.</li><li>Melakukan pemetaan untuk mengidentifikasi kemampuan layanan komunitas lokal untuk mendukung tenaga kerja lokal.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> Tenaga kerja berbasis komunitas untuk memberikan layanan kesehatan dan/atau sosial kepada lansia di komunitas dan rumahnya: <ul style="list-style-type: none"><li>tersedia sesekali atau</li><li>direncanakan atau sedang diuji coba secara lokal atau</li><li>tersedia tetapi tidak didukung oleh layanan komunitas</li></ul>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengeksplorasi kesempatan untuk mengimplementasi tenaga kerja berbasis komunitas yang permanen melalui konfigurasi baru yang sesuai dengan konteks lokal (misalnya peran yang tidak dibayar, kader kerja baru).</li><li>Melakukan pemetaan untuk mengetahui layanan komunitas yang bisa mendukung tenaga kerja lokal.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> Tenaga kerja berbasis komunitas yang memberikan layanan perawatan kesehatan dan/atau sosial kepada lansia di komunitas atau rumahnya sudah terbentuk dan didukung oleh layanan komunitas.	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Terus memberikan perawatan kepada lansia di komunitas atau rumahnya melalui tenaga kerja perawatan kesehatan dan sosial berbasis komunitas.</li><li>Terus berkerja sama dengan dan memberikan dukungan kepada layanan komunitas lokal dan memetakan kesediaan dan kemampuan layanan ini untuk mendukung tenaga kerja.</li><li>Terus berkerja sama dengan dan memberikan dukungan kepada layanan komunitas lokal dan memetakan kesediaan dan kemampuan layanan ini untuk mendukung tenaga kerja.</li></ul>



# 8

## ESENSIAL

### Menyediakan infrastruktur (misalnya ruang fisik, transportasi, telekomunikasi) yang diperlukan untuk mendukung pemberian perawatan yang aman dan efektif di komunitas.

Infrastruktur fisik sebagian besar perawatan kesehatan mungkin tidak sesuai bagi kebutuhan atau kemampuan lansia. Ketidaksesuaian ini antara lain aksesibilitas toilet, antrean panjang, hambatan fisik pada akses (misalnya tangga), dan hambatan komunikasi yang disebabkan oleh kurangnya informasi yang bisa diakses oleh orang yang kemampuan pendengaran dan/atau penglihatan sudah berkurang. Infrastruktur layanan perawatan sosial seperti alih rawat sementara atau *respite care*, pusat layanan harian, dan panti jompo harus teredia. Jika memungkinkan, infrastruktur yang tersedia secara lokal harus dimanfaatkan, atau perangkat strategi lokal khusus untuk memberikan perawatan jika infrastruktur tidak tersedia, sehingga tidak membatasi pemberian layanan atau pemberian perawatan terintegrasi.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> Tidak ada tenaga kerja atau akses minimal kepada infrastruktur yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif kepada lansia dan pendampingnya dalam komunitas tersebut.	0	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan penilaian kebutuhan mengidentifikasi ancaman bagi, atau ketidaksesuaian dalam, kesejahteraan mental dan fisik pendamping, kesenjangan dalam hal kompetensi, dan kebutuhan untuk <i>respite care</i>.</li><li>Melakukan penilaian kapasitas untuk menentukan sumber daya manusia, keuangan, dan infrastruktur yang diperlukan dan yang tersedia guna menyediakan dukungan, <i>respite care</i>, dan pelatihan bagi pendamping. Pusat layanan harian komunitas dapat menjadi pilihan tepat, misalnya.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> Tersedia beberapa fasilitas infrastruktur yang diperlukan dan digunakan untuk mendukung tenaga kerja untuk memberikan perawatan dalam komunitas tersebut.  Atau Strategi untuk menyediakan akses ke infrastruktur yang diperlukan sedang dibuat atau diujicobakan, termasuk penggunaan sumber daya yang saat ini tersedia.	2	<ul style="list-style-type: none"><li>Berkonsultasi dengan atau lintas layanan dan dengan pendamping untuk mengevaluasi keberterimaan dukungan atau inisiatif pelatihan yang direncanakan atau dimulai, serta mengevaluasi kesempatan untuk memberikan skalanya.</li><li>Mulai upaya untuk membuat dukungan psikologis tersedia guna merespon beban pemberi perawatan.</li><li>Mengusulkan rencana untuk <i>respite care</i> berdasarkan komunitas, seperti layanan harian komunitas atau dukungan di rumah sementara.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> Tenaga kerja memiliki akses ke infrastruktur yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif kepada lansia dan pendampingnya dalam komunitas tersebut.	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Terus mengawasi keperluan infrastruktur dan penyediaan kapabilitas ketika layanan meluas atau kontrak menurut kebutuhan perawatan kesehatan dan sosial lansia dalam komunitas tersebut.</li></ul>



## ESENSIAL

# 9

## Memberikan perawatan (dengan produk-produk pendukung jika diperlukan) yang bisa diterima oleh lansia, efektif, dan menargetkan kemampuan fungsional

Layanan harus memberikan layanan kesehatan dan sosial yang aman dan efektif yang menargetkan kemampuan fungsional (KF) dan sejalan dengan kebutuhan, pilihan, dan praktik kebudayaan lansia tersebut. Dalam beberapa keadaan, dapat menyertakan obat-obatan tradisional atau tambahan. Jika ada bukti untuk memandu praktik, intervensi perawatan harus sejalan dengan hal ini (termasuk panduan seperti *WHO Guidelines on community-level intervention to manage declines in intrinsic capacity*).

Dalam hal tertentu, alat bantu dan adaptasi lingkungan akan diperlukan, dan jika memungkinkan dan layak, layanan harus menyediakan produk pendukung yang bisa mengakomodasi hilangnya kapasitas instrisik (KI) dan untuk menjaga KF. Contohnya antara lain kacamata, alat bantu dengar, dan alat bantu berjalan.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Intervensi perawatan lansia tidak:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• secara khusus menargetkan perbaikan KF</li><li>• sejalan dengan praktik terbaik dan bukti atau yang dipilih oleh lansia</li><li>• didukung oleh produk pendukung yang disertakan daftar dalam obat wajib dan tersedia.</li></ul>	0	 Memodifikasi intervensi sebagai cara untuk menyelarasukannya dengan komponen perawatan yang direkomendasikan, misalnya, dan mengorientasikan intervensi menuju perbaikan KI dan KF.
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Perawatan diberikan dengan beberapa, tetapi tidak seluruh, komponen-komponen berikut ini:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• penargetan sistematis untuk perbaikan KF</li><li>• sejalan dengan praktik terbaik dan bukti</li><li>• sejalan dengan pilihan lansia dan praktik budaya</li><li>• inklusi dan ketersediaan produk pendukung dalam daftar obat wajib.</li></ul>	2	 Audit intervensi perawatan untuk mengevaluasi sejauh mana perawatan ini sejalan dengan komponen perawatan yang direkomendasikan  Melalui konsultasi dan peninjauan praktik terbaik (misalnya Panduan WHO). Memodifikasi intervensi perawatan agar lebih sejalan dengan komponen perawatan yang direkomendasikan.
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Perawatan diberikan secara konsisten dengan komponen-komponen berikut:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• penargetan sistematis untuk perbaikan KF</li><li>• sejalan dengan praktik terbaik dan bukti</li><li>• sejalan dengan pilihan lansia dan praktik budaya</li><li>• inklusi dan ketersediaan produk pendukung dalam daftar obat wajib.</li></ul>	3	 Terus memberikan layanan yang konsisten dengan komponen perawatan yang direkomendasikan, termasuk membeli produk pendukung dan memastikan ketersediaannya.

# Level Sistem (makro)

Tindakan sistem 10 sampai 19 dalam kerangka kerja ini ditujukan untuk mendukung implementasi pendekatan ICOPE dalam sistem perawatan kesehatan dan perawatan jangka panjang (yang secara bersama-sama disebut sebagai sistem).

Tindakan-tindakan tersebut dimaksudkan untuk membantu **manajer sistem**.

Tindakan sistem dikelompokkan menjadi dua bidang fokus:



**Penguatan sistem pemerintahan dan akuntabilitas**



**Memudahkan penguatan di tingkat sistem**



# **PENGUATAN SISTEM PEMERINTAHAN DAN AKUNTABILITAS**

Tindakan sistem 10-13



## ESENSIAL

# 10

## Mendukung keterlibatan aktif lansia dan keluarga atau pendampingnya, masyarakat sipil, dan penyedia layanan perawatan lokal dalam pembuatan kebijakan dan layanan

Proses-proses implementasi untuk secara aktif melibatkan dan memberdayakan lansia dan keluarga atau pendampingnya, masyarakat sipil (misalnya organisasi bukan pemerintahan) dan penyedia layanan lokal untuk berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan perawatan kesehatan dan sosial. Kebijakan ini antara lain adalah sistem perawatan jangka Panjang dan layanan untuk lansia.

Menyediakan kesempatan kepada semua lansia agar dapat membagi pandangan dan harapannya, apapun tingkat kapasitasnya, merupakan komponen penting dalam tata cara partisipasi. Contoh strategi untuk mencapai partisipasi aktif komunitas dalam pembuatan kebijakan atau layanan dan evaluasi ini termasuk:

- Forum komunitas (misalnya pertemuan tatap muka, forum diskusi daring)
- Perwakilan komunitas di forum fasilitas perawatan kesehatan
- Partisipasi aktif masyarakat sipil dalam pembuatan kebijakan dan layanan oleh Lembaga-lembaga pemerintahan.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Tidak ada kebijakan atau kerangka kerja tata cara partisipasi yang digunakan untuk mendukung dan mendorong keterlibatan dan partisipasi komunitas dan lansia dalam pembuatan kebijakan dan layanan. Partisipasi yang muncul adalah partisipasi ad hoc.</i>	0	Membuat kebijakan atau kerangka kerja tata cara partisipasi dalam konsultasi dengan komunitas, lansia dan pendampingnya agar dapat secara formal mendukung keterlibatan komunitas (termasuk semua lansia dan pendamping) dalam pembuatan kebijakan dan layanan.
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Ada mekanisme informal yang dimanfaatkan untuk mendukung dan mendorong keterlibatan komunitas dan partisipasi dalam pembuatan kebijakan dan layanan.</i>  <i>Atau</i> <i>Sistem sedang membuat kebijakan atau kerangka tata cara partisipasi untuk mendukung keterlibatan komunitas.</i>	2	Meninjau proses informal agar kemampuan mereka diformalkan dan diadaptasi dalam skala besar untuk mendukung keterlibatan komunitas. Mengimplementasikan kebijakan atau kerangka tata cara partisipasi.
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Sistem memiliki kebijakan atau kerangka kerja tata kelola partisipatif untuk mendukung dan mendorong keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam penyusunan kebijakan dan layanan.</i>	3	Terus mendukung keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam penyusunan kebijakan dan layanan melalui kebijakan atau kerangka kerja tata kelola partisipatif.



## ESENSIAL

# 11

## Membuat atau memutakhirkan kerangka kebijakan dan peraturan untuk mendukung perawatan terpadu dan melindungi dari kekerasan pada lansia

Kekerasan pada lansia adalah tindakan yang disengaja, atau tindakan yang salah, dari seseorang seperti pendamping dalam suatu hubungan kepercayaan dengan lansia yang menyebabkan bahaya atau mengakibatkan risiko bahaya bagi lansia. Kerangka peraturan perlindungan dari kekerasan pada lansia sangatlah penting mengingat kerentanan sebagian besar lansia. Kerangka kebijakan, rencana, dan peraturan harus dibuat atau dimutakhirkan untuk mendukung integrasi perawatan dan kegiatan menentang kekerasan pada lansia di beberapa tingkat, antara lain:

- tingkat klinis (mikro) antara tim-tim perawatan
- tingkat organisasi/layanan (meso) (misalnya perawatan kesehatan primer, fasilitas perawatan di tempat tinggal, dan layanan berbasis rumah sakit)
- tingkat sistem (makro) yang menargetkan sistem perawatan kesehatan dan sosial.

Dukungan politik yang kuat dari pemimpin senior bisa mempercepat tindakan terpadu untuk menentang kekerasan pada lansia di level-level ini. Dukungan semacam ini seringkali diperlukan untuk perencanaan yurisdiksional yang lebih terperinci atau tingkat nasional.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Ada kebijakan atau kerangka yang mempromosikan perawatan dan perlindungan yang terpadu bagi lansia.</i> <i>Atau</i> <i>Kebijakan atau kerangka yang mempromosikan perawatan dan perlindungan terintegrasi bagi lansia sudah dibuat tetapi belum diimplementasikan.</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Membuat kebijakan atau kerangka untuk mendukung perawatan dan perlindungan terpadu bagi lansia. Kebijakan dan kerangka ini harus sejalan dengan kebutuhan lokal, didukung oleh niat perubahan menentang kekerasan pada lansia dan dibuat bersama dengan tokoh atau pemimpin setempat.</li><li>➤ Mengidentifikasi dan melibatkan tokoh atau pemimpin setempat untuk mendukung implementasi kebijakan atau kerangka tersebut.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Kebijakan dan kerangka sedang dibuat, dimutakhirkan, atau diimplementasikan untuk mempromosikan perawatan dan perlindungan terintegrasi bagi lansia.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Terus membuat atau memutakhirkan kebijakan atau kerangka melalui tata cara partisipasi.</li><li>➤ Mendukung tokoh atau pemimpin lokal untuk menggerakkan upaya-upaya implementasi.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Ada kebijakan atau kerangka kontemporer untuk mempromosikan perawatan dan perlindungan terintegrasi bagi lansia, dan telah diimplementasikan dan didukung oleh para tokoh dan pemimpin di seluruh sektor.</i>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menjaga kebijakan atau kerangka kontemporer untuk memberikan perawatan dan perlindungan terintegrasi bagi lansia, didukung oleh rencana perubahan melawan kekerasan pada lansia.</li><li>➤ Terus mengidentifikasi tokoh dan pemimpin lokal dan mendukung mereka untuk menyebarluaskan kebijakan dan menggerakkan implementasi.</li></ul>



# 12

## ESENSIAL

### Mengimplementasikan kepastian mutu dan proses peningkatan untuk layanan perawatan kesehatan dan sosial

Kepastian dan peningkatan mutu merupakan komponen penting dari pengembangan dan kesinambungan layanan. Data berharga mengenai keterpusatan pada individu dan keefektifan layanan disediakan oleh orang yang berpengalaman, baik konsumen maupun penyedia, dalam mengakses dan berinteraksi dengan layanan, dan oleh *patient- or person-reported outcome measures (PROM)* dan *patient or person-reported experience measures (PREM)*. PROM mengungkapkan informasi mengenai pemahaman seseorang mengenai kesehatan dirinya dan dapat menyertakan kualitas hidup, fungsi (misalnya kapasitas instrinsik dan kemampuan fungsional) dan efikasi diri. PREM mengungkapkan pandangan seseorang mengenai pengalaman mereka dengan layanan perawatan kesehatan atau sosial. Hal ini menyertakan pengalaman dengan akses, waktu tunggu, dan kemampuan berpartisipasi dalam pembuatan keputusan bersama. Inisiatif peningkatan mutu menggunakan tindakan-tindakan ini harus menggunakan format yang peka budaya.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<p><b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b></p> <p><i>Tidak ada proses pemastian mutu untuk mengukur akibat yang mempengaruhi perseorangan atau penyedia perawatan.</i></p> <p><i>Atau</i></p> <p><i>Ada layanan yang mengukur dampak mutu tetapi tidak secara sistematis dilaksanakan di seluruh sistem.</i></p>	0	<ul style="list-style-type: none"> <li> Mengidentifikasi wilayah-wilayah penting dalam pemberian layanan yang memerlukan pemastian mutu.</li> <li> Memilih pereangkat yang tepat (PROM, PREM, hasil khusus perseorangan).</li> <li> Membuat proses untuk mengimplementasikan alat pengukuran.</li> </ul>
	<p><b>Memulai implementasi</b></p> <p><i>Ada beberapa proses kepastian mutu untuk mengukur hasil khusus perseorangan atau penyedia perawatan, tetapi proses ini belum ditautkan dengan inisiatif-inisiatif peningkatan layanan.</i></p> <p><i>Atau</i></p> <p><i>Proses pengukuran mutu tingkat sistem sedang dibuat atau diujicobakan.</i></p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li> Membuat proses untuk menggunakan data hasil mutu guna peningkatan layanan</li> <li> Mempeluas pengukuran mutu tingkat sistem dengan menyertakan akibat yang dialami individu dan penyedia perawatan di seluruh layanan.</li> </ul>
	<p><b>Mempertahankan implementasi</b></p> <p><i>Akibat yang dialami oleh perseorangan atau penyedia perawatan secara sistematis diukur di seluruh layanan dan dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pemberian perawatan.</i></p>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li> Terus melakukan pengukuran pada akibat yang dialami individu dan penyedia perawatan di seluruh layanan dan menggunakan data ini untuk menginformasikan perbaikan layanan.</li> <li> Mengimplementasikan penilaian hasil kontemporer yang sah dan dapat diandalkan.</li> </ul>



## ESENSIAL

# 13

## Secara rutin mengkaji kapasitas pemberian perawatan secara adil

Penilaian kapasitas pada level sistem memberi informasi penting kepada suatu negara atau wilayah mengenai kesenjangan dan kesempatan untuk memberikan layanan kesehatan dan sosial terpadu bagi lansia, termasuk kelompok-kelompok yang dirugikan. Penilaian kapasitas ini memiliki jangkauan yang jauh, di antaranya kapabilitas dalam kebijakan, sistem pendanaan, infrastruktur, tenaga kerja dan layanan lokal. Data-data ini bermanfaat untuk membuat perencanaan dan meninjau di tingkat subnasional.

Kerangka kerja implementasi dan kartu skor perawatan terpadu bagi lansia (ICOPE) ini secara keseluruhan memandu tindakan-tindakan wajib dan penting yang diperlukan dalam sistem dan layanan untuk mengimplementasikan pendekatan ICOPE. Komponen kerangka kerja ini mengevaluasi apakah sistem secara rutin menilai kapasitas keseluruhan untuk memberikan perawatan yang layak, meski komponen ini masing-masing meminta pengguna menilai kapasitas dalam layanan atau sistem untuk mengimplementasikan elemen khusus ICOPE.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Kapasitas untuk memberikan ICOPE tidak secara rutin dinilai</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li> Mengadopsi tindakan yang direkomendasikan oleh kerangka kerja ini sebagai kriteria untuk menilai kapasitas untuk memberikan ICOPE yang adil.</li><li> Membuat proses dalam sistem untuk mengevaluasi kapasitas berdasarkan kriteria ini.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Kapasitas untuk memberikan ICOPE sudah dinilai tetapi tidak secara rutin, demikian juga dengan pertimbangan kelompok-kelompok yang dirugikan.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li> Mengimplementasikan penilaian kapasitas dan kinerja rutin untuk perawatan terpadu (misalnya setiap lima tahun), memastikan bahwa penilaian menyertakan kelompok-kelompok yang dirugikan dan bahwa hasilnya bermanfaat bagi manajer sistem.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Kapasitas untuk memberikan perawatan terpadu secara rutin dinilai, dengan menyertakan kelompok-kelompok yang dirugikan. Digunakan data kesehatan tingkat populasi terkini, misalnya.</i>	3	<ul style="list-style-type: none"><li> Secara rutin terus melakukan penilaian kapasitas untuk memberikan ICOPE, dan untuk mengevaluasi kinerja sistem dalam memberikan perawatan ini.</li><li> Secara rutin meninjau hasil penilaian untuk memastikan mereka tetap bermanfaat bagi manajer sistem.</li></ul>



## **MEMUDAHKAN PENGUATAN DI TINGKAT SISTEM**

Tindakan sistem 14-19



ESENSIAL

# 14

## Mengembangkan kapasitas dalam hal tenaga kerja yang sudah ada dan yang baru (berbayar dan tidak berbayar) untuk memberikan perawatan terpadu

Pembangunan kapasitas tenaga kerja adalah dukungan pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja untuk melakukan penilaian yang terpusat pada individu, membuat rencana perawatan yang terpusat pada orang dan memberikann layanan yang menargetkan kemampuan fungsional (KF), baik pada tenaga kerja perawatan kesehatan dan sosial yang sudah ada dan yang baru (mahasiswa, peserta pelatihan, dan peran baru, atau peran dengan tambahan cakupan).

Pembangunan kapasitas bisa diperoleh dengan menyediakan kesempatan pelatihan rutin guna mengembangkan keterampilan berbasis kompetensi dan meneruskan pengembangan profesional di seluruh tenaga kerja. Inisiatif-inisiatif seperti edukasi untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal asuhan terpadu bagi lansia (ICOPE) dan kolaborasi lintas sektor harus dilaksanakan lintas penyedia layanan perawatan. Hal ini menyebabkan relevansi lintas disiplin dan mendukung perawatan kolaboratif berbasis tim (yaitu antar-disiplin), Penting untuk diketahui bahwa tenaga kerja dapat melibatkan pendamping dan penyedia perawatan berbayar dan tidak berbayar, seperti anggota keluarga, sehingga inisiatif pembangunan kapasitas harus dapat mengakomodasi keduanya.

TAHAP    STATUS IMPLEMENTASI    SKOR    TINDAKAN YANG DIPERLUKAN



Tidak ada hingga minimal implementasi

0

*Tidak ada proses untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja yang sudah ada dan yang baru di seluruh sistem.*



Mengevaluasi kapasitas tenaga kerja yang ada saat ini, khususnya pengetahuan dan keterampilannya untuk memberikan perawatan yang benar. Kompetensi utamanya antara lain:

- Skrining dasar untuk menilai kapasitas instrinsik (KI) dan KF dan kebutuhan untuk perawatan sosial (mobilitas, pandangan, pendengaran, kognisi, suasana hati, psikologis);
- Kemampuan dasar dalam manajemen kondisi kesehatan dan mempengaruhi lansia (yaitu kerentanan, inkontinensia urinari, risiko terjatuh);
- Pemahaman dasar mengenai bagaimana depresi, demensia, dan dampak konsumsi alkohol yang tampak pada lansia;
- Kemampuan untuk mengidentifikasi penelantaran atau kekerasan pada lansia;
- Kemampuan untuk melakukan penilaian yang terpusat pada individu (tindakan layanan 4) dan membuat rencana perawatan (tindakan layanan 5); dan
- Kompetensi dasar dalam komunikasi, kerja sama tim multidisiplin, teknologi informasi, dan kesehatan masyarakat.



Membuat inisiatif pembangunan kapasitas tenaga kerja yang menargetkan tenaga kerja yang sudah ada dan yang baru serta peran yang berbayar dan yang tidak berbayar. Untuk tenaga kerja yang baru muncul, inisiatif pembangunan kapasitasnya antara lain:

- Beralih ke kurikulum berbasis kompetensi;
- Mengadopsi model edukasi antar-profesional; dan
- Mengembangkan pelatihan ke perawatan primer dan pusat pelayanan berbasis komunitas.



## Memulai implementasi

*Ada proses yang dilakukan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk sektor tenaga kerja tertentu – salah satu atau beberapa dari contoh berikut:*

- *Praktisi perawatan kesehatan yang berbayar*
- *Penyedia perawatan yang tidak berbayar*
- *Peserta pelatihan*
- *Peran tenaga kerja baru*

*Atau*

*Ada inisiatif untuk mengembangkan kapasitas tenaga kerja tetapi tidak antar-disiplin atau tidak secara komprehensif fokus pada komponen-komponen yang direkomendasikan oleh ICOPE.*

2



Memperluas proses dan inisiatif pengembangan kapasitas dengan menyertakan semua peran tenaga kerja, mencerminkan perawatan antardisiplin dan memperhatikan komponen-komponen perawatan yang direkomendasikan untuk pendekatan ICOPE. Ikuti kompetensi kunci sebagaimana diuraikan di atas untuk sistem pada tahap implementasi minimal.



## Mempertahankan implementasi

*Proses di seluruh sistem ada untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan seluruh tenaga kerja yang berbayar maupun tidak berbayar. Inisiatif untuk membangun kompetensi tenaga kerja untuk bekerja di model pemberian layanan terintegrasi menyertakan peran tenaga kerja yang sudah ada dan yang baru serta memiliki relevansi antar-disiplin.*

3



Melanjutkan inisiatif pembangunan kapasitas tenaga kerja di seluruh sistem dan memutakhirkannya ketika muncul bukti atau sumber daya baru. Strategi utamanya antara lain:

- Memberikan pelatihan layanan yang sejalan dengan kompetensi sebagaimana diuraikan di atas untuk sistem pada tahap implementasi minimal;
- Melakukan pengawasan kepada penyedia perawatan yang dilakukan oleh staf senior;
- Mendukung konsultasi bersama antara dokter umum dan dokter spesialis (misalnya spesialis geriatrik);
- Transisi ke kurikulum berbasis kompetensi untuk peserta pelatihan
- Mendukung pertemuan anggota tim multidisiplin;
- Mengadopsi model edukasi antar-profesional; dan
- Memperluas pelatihan ke pusat layanan primer dan layanan berbasis komunitas



Mengawasi kapasitas tenaga kerja sehingga inisiatif pembangunan kapasitas dapat merespon kebutuhan.



ESENSIAL

# 15

## Membuat struktur mekanisme pendanaan untuk mendukung perawatan kesehatan dan sosial terpadu bagi lansia

Kebijakan dan mekanisme pendanaan untuk mendukung integrasi perawatan kesehatan dan sosial bagi lansia dapat dibuat melalui:

- Pendanaan bersama atau patungan dari sektor-sektor kesehatan dan sosial, yang dikelola di tingkat sistem.
- Insentif untuk koordinasi perawatan efektif di tingkat layanan.

Pada beberapa kasus, insentif kontraktual atau model penggantian dana bersama digunakan untuk memotivasi pekerja kesehatan dan sosial untuk menyertakan praktik baru dan mempromosikan koordinasi perawatan, seperti perencanaan perawatan gabungan atau dukungan gabungan untuk manajemen-diri.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<p><b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b></p> <p><i>Mekanisme pendanaan untuk layanan perawatan kesehatan dan sosial di seluruh sistem tidak berdasarkan pada model pendanaan gabungan, patungan, atau bersama.</i></p> <p><i>Dan</i></p> <p><i>Tidak ada mekanisme insentif keuangan untuk mendukung perawatan terkoordinasi atau bersama antara para penyedia perawatan di tingkat layanan.</i></p>	0	<p> Memodifikasi kebijakan dan proses untuk membuat struktur keuangan untuk layanan perawatan kesehatan dan sosial di sekitar model pendanaan bersama atau patungan yang menyertakan insentif keuangan untuk koordinasi perawatan di tingkat layanan dan menyertakan biaya intervensi serta obat dan alat wajib untuk menjaga kapasitas instrinsik (KI) dan kemampuan fungsional (KF)</p>
	<p><b>Memulai implementasi</b></p> <p><i>Model pendanaan sedang dalam proses perubahan untuk mendukung pendanaan bersama untuk layanan perawatan kesehatan dan sosial.</i></p> <p><i>Atau</i></p> <p><i>Insentif keuangan direncanakan atau sedang diujicobakan untuk mempromosikan perawatan di tingkat layanan dan mengurangi biaya intervensi serta obat dan alat wajib untuk menjaga KI dan KF.</i></p>	2	<p> Mengimplementasikan penilaian kapasitas dan kinerja rutin untuk perawatan terpadu (misalnya setiap lima tahun), memastikan bahwa penilaian menyertakan kelompok-kelompok yang dirugikan dan bahwa hasilnya bermanfaat bagi manajer sistem.</p>
	<p><b>Mempertahankan implementasi</b></p> <p><i>Saat ini sistem mendukung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pendanaan gabungan atau patungan sektor kesehatan dan sosial.</i></li> </ul> <p><i>Dan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Insentif untuk koordinasi perawatan yang efektif di tingkat layanan.</i></li> </ul>	3	<p> Terus mendanai layanan perawatan kesehatan dan sosial dalam mekanisme pendanaan bersama.</p> <p> Terus menawarkan insentif keuangan untuk mendukung koordinasi perawatan di tingkat layanan, berdasarkan evaluasi keefektifan.</p>



# 16

## Membangun proses manajemen sumber daya manusia yang setara untuk mendukung tenaga kerja berbayar dan tidak berbayar.

Proses dan sistem sumber daya manusia (SDM) diperlukan untuk memastikan tenaga kerja berbayar maupun tidak berbayar dikelola dengan cara yang adil, transparan, dan setara. Sistem SDM memastikan bahwa tenaga kerja didukung oleh proses dan prosedur yang tepat (misalnya untuk promosi, pengembangan diri, keluhan, saran profesional). Idealnya, proses SDM harus sewajarnya terstandar di semua layanan guna memastikan pendekatan yang setara pada pengelolaan modal manusia. Proses sumber daya manusia harus diselenggarakan di seluruh layanan sehingga ada konsistensi, misalnya praktik manajemen kinerja, dalam menetapkan peran pengawasan dan penasehat, serta dalam proses-proses agar dapat dengan tepat waktu memberikan tanggapan mengenai kinerja.

Tindakan sistem ini tidak berarti proses SDM harus sama untuk pekerja berbayar dan tidak berbayar, tetapi kedua jenis tenaga kerja ini harus didukung dan dikelola melalui proses yang sesuai dengan konteksnya.

WHO sudah membuat *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*.<sup>17</sup> Ini memberikan arah kebijakan untuk pembangunan kapasitas dalam proses SDM.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<p><b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b></p> <p><i>Ada proses SDM semi-standar yang dijalankan untuk mendukung tenaga kerja berbayar pada layanan perawatan kesehatan dan sosial.</i></p>	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat proses SDM tingkat sistem yang semi-terstruktur untuk mendukung manajemen tenaga kerja yang setara, termasuk pekerja berbayar dan tidak berbayar, pada layanan, konsisten dengan prinsip WHO <i>Global strategy on human resources for health: workforce 2030</i>.<sup>17</sup></li> <li>Berkonsultasi dengan para pekerja dan manajer layanan dalam pembuatan proses-proses SDM.</li> </ul>
	<p><b>Memulai implementasi</b></p> <p><i>Proses SDM sedang diubah untuk semi-standarisasi pada layanan perawatan kesehatan dan sosial untuk mendukung tenaga kerja berbayar.</i></p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menerapkan proses SDM semi-terstruktur untuk mendukung manajemen tenaga kerja yang setara, termasuk pekerja berbayar dan tidak berbayar, pada layanan, konsisten dengan prinsip WHO <i>Global strategy on human resources for health: workforce 2030</i>.<sup>17</sup></li> </ul>
	<p><b>Mempertahankan implementasi</b></p> <p><i>Ada proses SDM semi-terstandar yang dijalankan untuk mendukung tenaga kerja berbayar dan tidak berbayar pada layanan perawatan kesehatan dan sosial.</i></p>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terus mengadopsi proses SDM yang mendukung tenaga kerja berbayar dan tidak berbayar dengan cara semi-terstruktur dan setara.</li> <li>Peninjau proses SDM secara rutin (misalnya setiap lima tahun) untuk merefleksikan perubahan dalam kader kerja dan merespon inisiatif peningkatan mutu layanan.</li> </ul>



# 17

## Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi Kesehatan untuk memfasilitasi pertukaran komunikasi dan informasi

Jika secara lokal bisa diterima dan memungkinkan, sistem harus mengimplementasi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) serta proses-proses kesehatan untuk memfasilitasi penyimpanan, pembagian, dan komunikasi informasi (misalnya rekam kesehatan, resep, konsultasi) antara layanan perawatan kesehatan dan sosial dengan penyedia perawatan.

Contohnya antara lain catatan kesehatan elektronik, sistem pengawasan di rumah, sistem pemberian resep terpadu, dan telehealth.<sup>20</sup> Sistem semacam ini juga memfasilitasi pengumpulan dan audit data - catatan kesehatan elektronik, misalnya, bisa menyusun informasi mengenai individu dan seluruh populasi klinis lansia untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan, rencana perawatan seiring waktu, memantau respon terhadap perawatan, dan menilai hasil kesehatan.

Banyak sistem kesehatan tidak memiliki kemampuan untuk mendukung sistem kesehatan elektronik, meskipun tidak bisa melakukan tindakan sistem ini tidak boleh menghalangi tindakan perawatan terpadu di wilayah lain. Jika TIK tidak ada, pilihan teknologi yang lebih sederhana seperti telepon dan faksimile bisa digunakan untuk memastikan bahwa informasi disampaikan dengan benar kepada para penyedia perawatan.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<p><b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b></p> <p><i>Tidak ada dukungan teknologi digital aman untuk penyimpanan dan pembagian informasi atau komunikasi kesehatan antar layanan atau penyedia perawatan.</i></p>	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi tempat penyimpanan dan pembagian serta komunikasi informasi kesehatan antara layanan dan penyedia perawatan dapat ditingkatkan oleh teknologi digital aman.</li> <li>Membuat strategi untuk memandu pengadaan dan implementasi teknologi digital bertahap, yang didukung oleh kebijakan untuk privasi dan keamanan yang benar.</li> <li>Terus menggunakan sistem berteknologi rendah yang ada untuk mendukung pertukaran informasi dan koordinasi perawatan antar layanan atau penyedia perawatan.</li> </ul>
	<p><b>Memulai implementasi</b></p> <p><i>Teknologi digital aman untuk mendukung penyimpanan dan pembagian informasi atau komunikasi kesehatan antar layanan atau penyedia perawatan sedang diujicobakan atau diimplementasikan.</i></p>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat strategi untuk memandu pengadaan dan implementasi teknologi digital bertahap, yang didukung oleh kebijakan untuk privasi dan keamanan yang benar.</li> <li>Mengimplementasikan teknologi digital dalam pendekatan bertahap melalui konsultasi dengan manajer layanan dan penyedia perawatan untuk memastikan keberterimaan dan kelayakan.</li> </ul>
	<p><b>Mempertahankan implementasi</b></p> <p><i>Teknologi digital aman digunakan di seluruh sistem untuk mendukung penyimpanan dan pembagian informasi atau komunikasi kesehatan antar layanan atau penyedia perawatan.</i></p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terus meninjau kebutuhan untuk teknologi kesehatan digital.</li> <li>Terus meninjau kebijakan untuk privasi dan keamanan data dan pengembangan terkini guna mendukung teknologi kesehatan digital.</li> </ul>



# 18

## Mengumpulkan dan melaporkan data mengenai kapasitas instrinsik dan kemampuan fungsional lansia dalam sistem informasi kesehatan yang ada

Penurunan kapasitas instrinsik (KI) dan hilangnya kemampuan fungsional (KF) – seperti keterbatasan pada kapasitas locomotor, kapasitas kognitif, kapasitas psikologis, penglihatan, pendengaran, dan status gizi – harus secara rutin dinilai pada kelompon lansia dengan menggunakan informasi kesehatan dan ada atau sistem pengawasan; lihat pedoman WHO ICOPE mengenai penilaian terpusat pada individu dan jalur perawatan primer untuk dukungan implementasi lebih lanjut.<sup>9</sup> Berbagai instrumen untuk mengukur KI, termasuk yang sedang dikembangkan oleh WHO,<sup>9</sup> dapat memberikan titik mula yang berguna untuk merespon kebutuhan kesehatan di tingkat perawatan primer. Pada tingkat layanan, pengumpulan data mengenai KI dapat memudahkan respon tepat waktu pada penurunan KI, serta alokasi sumber daya yang lebih baik. Pada tingkat sistem, pengumpulan data kesehatan ini memberi kesempatan untuk mengawasi kesehatan penduduk dan mengevaluasi inisiatif yang dirancang untuk meningkatkan kinerja sistem dalam integrasi, mutu, dan keamanan perawatan.

Bukti untuk domain KI yang diajukan yang memiliki relevansi klinis sudah diterbitkan.<sup>24</sup>

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<p><b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b></p> <p><i>Data mengenai KI dan/atau KF lansia tidak dikumpulkan sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan yang ada.</i></p>	0	<ul style="list-style-type: none"> <li> Mengevaluasi kapasitas untuk mengintegrasikan pengukuran KI dan KF ke dalam sistem informasi kesehatan.</li> <li> Mengembangkan rencana implementasi bertahap untuk mengintegrasikan ukuran-ukuran KI dan KF ke dalam sistem informasi kesehatan.</li> </ul>
	<p><b>Memulai implementasi</b></p> <p><i>Alat untuk mengukur KI dan KF sedang diintegrasikan ke dalam sistem informasi kesehatan yang ada.</i></p> <p><i>Atau</i></p> <p><i>Beberapa layanan melakukan pengukuran KI dan KF pada lansia, tetapi data ini tidak diintegrasikan ke dalam sistem informasi kesehatan tingkat sistem.</i></p>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li> Mengimplementasikan alat di seluruh layanan untuk mengukur KI dan KF lansia sebagai bagian dari informasi atau pengawasan kesehatan tingkat sistem. Memanfaatkan pengalaman layanan yang sudah menggunakan atau mencoba alat untuk implementasi informasi.</li> <li> Mengembangkan rencana pelaporan untuk data KI dan KF.</li> </ul>
	<p><b>Mempertahankan implementasi</b></p> <p><i>Ada proses SDM semi-terstandar yang dijalankan untuk mendukung tenaga kerja berbayar dan tidak berbayar pada layanan perawatan kesehatan dan sosial.</i></p>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li> Terus mengukur KI dan KF dalam sistem informasi kesehatan yang ada.</li> <li> Memutakhirkan alat pengukuran, di bawah pengawasan dari WHO.</li> <li> Melaporkan secara prospektif mengenai daya KI dan KF untuk mengevaluasi kebutuhan kesehatan masyarakat dan perubahannya seiring waktu.</li> </ul>



# 19

## Memanfaatkan teknologi digital untuk mendukung manajemen mandiri lansia

Jika diterima dan layak secara lokal, implementasikan teknologi digital untuk mendukung manajemen mandiri lansia.

Jika sumber daya tersedia, infrastruktur dan kebijakan mendukung, teknologi digital harus digunakan untuk mendukung manajemen mandiri lansia, misalnya melalui pengawasan mandiri menggunakan mHealth (teknologi mobile) atau alat berbasis website. Implementasi teknologi semacam ini akan lebih mudah karena teknologi berevolusi dan bukti keefektifan dan keberterimaannya mulai bermunculan.

TAHAP	STATUS IMPLEMENTASI	SKOR	TINDAKAN YANG DIPERLUKAN
	<b>Tidak ada hingga minimal implementasi</b> <i>Teknologi digital tidak disediakan atau tidak dukung untuk tujuan membantu lansia dengan manajemen mandiri</i>	0	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan penilaian kebutuhan dan kapasitas agar dapat menyediakan atau mendukung teknologi digital.</li><li>Mengevaluasi teknologi digital yang tersedia untuk menentukan keefektifan, keberterimaan, dan kesesuaian dengan sistem yang ada.</li></ul>
	<b>Memulai implementasi</b> <i>Ada layanan yang menggunakan teknologi digital untuk mendukung lansia melakukan manajemen mandiri tetapi tidak diimplementasikan di semua sistem</i> <i>Atau</i> <i>Teknologi digital untuk mendukung manajemen mandiri lansia sedang diujicobakan di semua layanan dengan tujuan implementasi tingkat sistem</i>	1	<ul style="list-style-type: none"><li>Meninjau hasil evaluasi ujicoba teknologi digital di semua layanan.</li><li>Mengembangkan rencana implementasi tingkat sistem untuk teknologi digital yang terindifikasi sebagai sesuai dan dapat diterima di kondisi setempat.</li></ul>
	<b>Mempertahankan implementasi</b> <i>Teknologi digital untuk membantu manajemen mandiri lansia tersedia dan didukung.</i>	2	<ul style="list-style-type: none"><li>Terus menyediakan atau mendukung teknologi digital untuk membantu lansia dengan manajemen mandiri.</li><li>Mengevaluasi dampak teknologi digital pada kemampuan manajemen mandiri dan penggunaan layanan kesehatan.</li></ul>

# Glosarium

## Penilaian kapasitas

Analisis mengenai kapasitas yang dikehendaki seseorang terhadap kapasitas yang dimilikinya. Penilaian aset dan kebutuhan yang dimiliki seseorang ini dapat memberi informasi respon yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas intrinsik mereka.

## Delphi

Suatu rancangan penelitian yang memfasilitasi pengembangan dan perbaikan atau permasalahan berdasarkan tanggapan ahli yang dikumpulkan guna membentuk suatu konsensus.

## Kekerasan pada lansia

Tindakan yang disengaja, atau tindakan yang salah, dari seseorang misalnya pengasuh dalam suatu hubungan kepercayaan dengan lansia yang menyebabkan bahaya atau menimbulkan risiko bahaya bagi lansia.

## Kemampuan fungsional

Hal-hal terkait kesehatan yang membuat orang menjadi atau melakukan apa yang mereka hargai. Kemampuan fungsional terdiri dari kapasitas intrinsik seseorang, karakteristik lingkungan terkait, dan interaksi antara orang tersebut dengan karakteristik ini.<sup>1</sup>

## Penuaan yang sehat

Proses pengembangan dan menjaga kemampuan fungsional sehingga tetap sehat pada masa tua.<sup>1</sup>

## Perawatan terpadu

Suatu sistem dan proses yang mengelola dan memberikan layanan sehingga orang dapat menerima promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, perawatan, manajemen penyakit, rehabilitasi dan perawatan paliatif berkelanjutan yang dikoordinasikan lintas tingkatkatan dan lokasi perawatan yang berbeda-beda di dalam dan di luar sektor kesehatan, serta menurut kebutuhan mereka di seluruh haluan hidupnya.<sup>16</sup>

## Perawatan antar-disiplin

Perawatan yang diberikan oleh para profesional dari berbagai macam disiplin dengan cara yang terkoordinasi yang memiliki satu tujuan yang sama seperti meningkatkan kemampuan fungsional.

## Kapasitas intrinsik

Gabungan kemampuan fisik dan mental seseorang yang dapat mereka manfaatkan.<sup>1,24</sup>

## Perawatan jangka panjang

Aktivitas yang dilakukan oleh orang lain untuk memastikan bahwa orang yang mengalami kehilangan kapasitas intrinsik bisa tetap menjaga tingkat kemampuan fungsionalnya yang konsisten dengan hak-hak dasar, kemerdekaan mendasar, dan martabat manusianya.<sup>1</sup>

## Penilaian kebutuhan

Suatu proses untuk menentukan dan menangani kebutuhan dengan mengidentifikasi kesenjangan atau keinginan antara kondisi saat ini dan kondisi yang dikehendaki (terkait pengetahuan, keterampilan, misalnya). Perbedaan antara kondisi saat ini dan kondisi yang dikehendaki harus diukur untuk mengidentifikasi kebutuhan.

## Pemerintahan partisipatif

Proses untuk melibatkan berbagi pemangku kepentingan dan institusi dalam pengambilan keputusan umum.

## PREM

*Patient-reported experience measures* atau ukuran pengalaman yang dilaporkan pasien adalah kuesioner yang diselesaikan oleh pasien untuk mengetahui persepsi mereka mengenai pengalamannya saat menerima perawatan.<sup>25</sup>

## PROM

*Patient-reported outcome measures* atau ukuran hasil yang dilaporkan pasien adalah kuesioner yang diselesaikan pasien untuk mengetahui penilaian yang diberikan terkait hasil kesehatan atau sosial, misalnya nyeri, kualitas hidup, fungsi fisik.<sup>25</sup>

## Cakupan kesehatan universal

Semua orang dan komunitas dapat menggunakan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang mereka perlukan dengan kualitas yang memadai agar efektif serata memastikan bahwa pemanfaatan layanan ini tidak membuat penggunaannya mengalami kesulitan keuangan.<sup>26</sup>

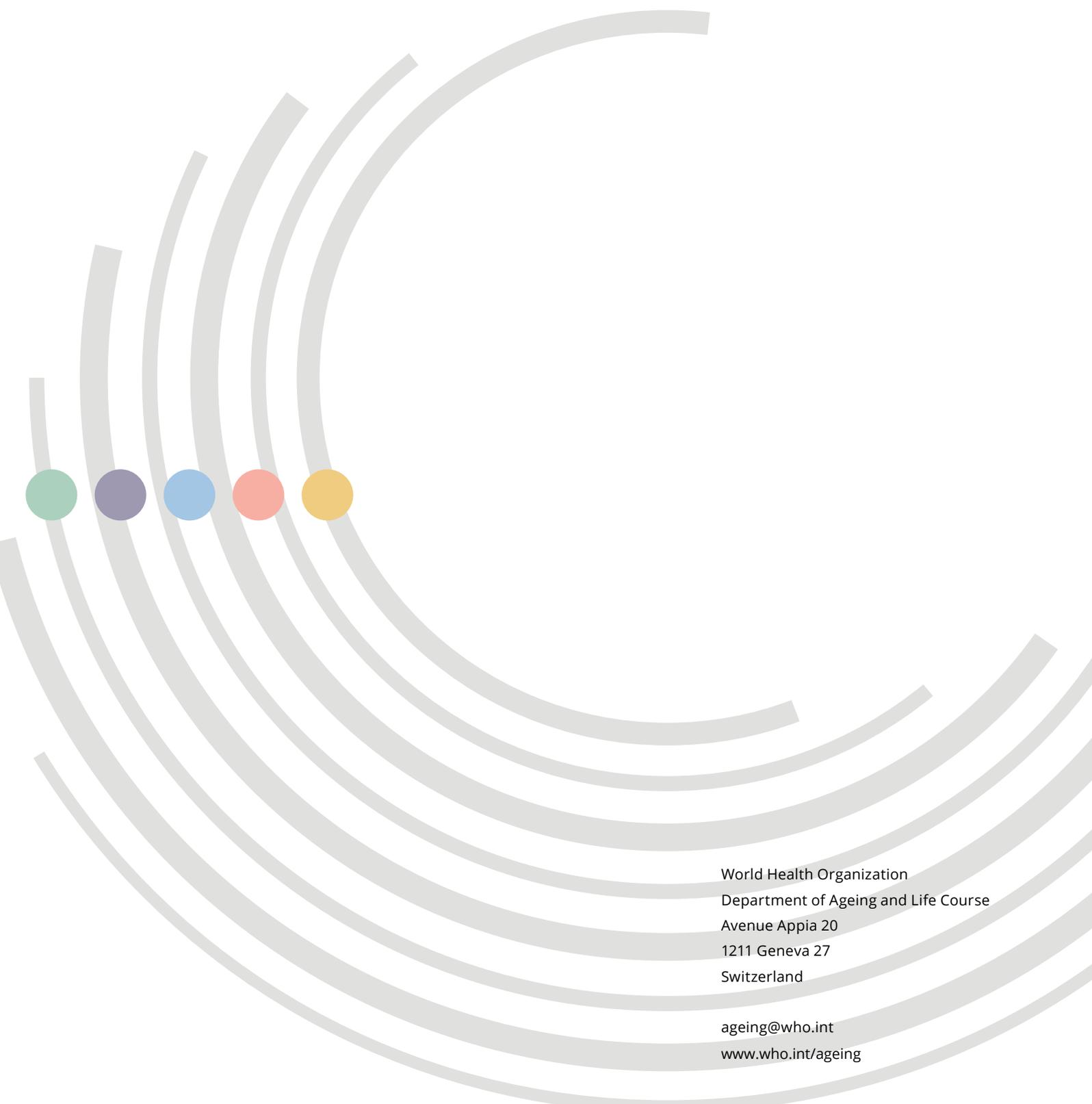
# Referensi

1. Beard J, Oicer A, Cassels A. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization; 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf), diakses 12 Januari 2019).
2. *Resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. In: *Resolutions and decision adopted by the General Assembly during its seventieth session, Volume I, Resolutions, 15 September – 23 December 2015*. General Assembly Official Records. Seventieth Session, Supplement No.49. New York (NY): United Nations; 2016 (A/70/49(Vol. I)); [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1), diakses 12 Januari 2019).
3. Araujo de Carvalho I, Epping-Jordan J, Pot AM, Kelley Edward, Toro Nuria, Thiyagarajan JA et al. *Organizing integrated health-care services to meet older people's needs*. *Bull World Health Organ*. 2017;95(11):756-63. doi:10.2471/BLT.16.187617.
4. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf>, diakses 12 Januari 2019).
5. *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>, diakses 12 Januari 2019).
6. Katz PR. *An international perspective on long term care: focus on nursing homes*. *J Am Med Dir Assoc*. 2011;12(7):487-92.e1. doi:10.1016/j.jamda.2011.01.017.
7. Pot AM, Briggs AM, Beard JR. *The sustainable development agenda needs to include long-term care*. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19(9):725-7. doi:10.1016/j.jamda.2018.04.009.
8. *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf>, diakses 12 Januari 2019).
9. *Integrated care for older people: guidance on person-centred assessment and pathways in primary care*. Geneva: World Health Organization; 2019.
10. Briggs AM, Valentijn PP, Thiyagarajan JA, Araujo de Carvalho I. *Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews*. *BMJ Open*. 2018;8:e021194. doi:10.1136/bmjopen-2017-021194.
11. hreapleton DE, Chung RY, Wong SYS, Wong E, Chau P, Woo J et al. *Integrated care for older populations and its implementation facilitators and barriers: a rapid scoping review*. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(3):327-34. doi:10.1093/intqhc/mzx041.
12. Briggs AM, Araujo de Carvalho I. *Actions required to implement integrated care for older people in the community using the World Health Organization's ICOPE approach: a global Delphi consensus study*. *PLoS One*. 2018;13(10):e0205533. doi:10.1371/journal.pone.0205533.
13. Briggs AM, Chan M, Slater H. *Models of care for musculoskeletal health: moving towards meaningful implementation and evaluation across conditions and care settings*. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2016;30(3):359-74. doi:10.1016/j.berh.2016.09.009.
14. *Global consultation on integrated care for older people (ICOPE) – the path to universal health coverage: report of consultation meeting 23-25 October 2017 in Berlin, Germany*. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/FWC/ALC/18.3; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272863/WHO-FWC-ALC-18.3-eng.pdf>, diakses 12 Januari 2019).
15. Briggs AM, Jordan JE, Jennings M, Speerin R, Chua J, Bragge P et al. *A framework to evaluate musculoskeletal models of care*. Cornwall: Global Alliance for Musculoskeletal Health of the Bone and Joint Decade; 2016 ([https://www.aci.health.nsw.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0020/338141/Framework-to-Evaluate-Musculoskeletal-MoC.pdf](https://www.aci.health.nsw.gov.au/data/assets/pdf_file/0020/338141/Framework-to-Evaluate-Musculoskeletal-MoC.pdf), diakses 12 Januari 2019).
16. *Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat*. Geneva: World Health Organization; 2016 (A69/39; [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf), diakses 12 Januari 2019).

17. *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf), diakses 12 Januari 2019).
18. *Rehabilitation in health systems*. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf>, diakses 12 Januari 2019).
19. *Transforming and scaling up health professionals' education and training*. World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf), diakses 12 Januari 2019).
20. *Be he@lthy, be mobile: a handbook on how to implement mAgeing*. Geneva: World Health Organization and International Telecommunication Union; 2018 (<https://www.who.int/ageing/publications/mageing>, Telecommunication Union; 2018 (<https://www.who.int/ageing/publications/mageing>, diakses 12 Januari 2019).
21. *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Geneva: World Health Organization; 2004 (WHO/WKC/Tech.Ser./04.2; Ageing and Health Technical Report, Volume 5;
22. Mehta KM, Gallagher-Thompson D, Varghese M, Loganathan S, Baruah U, Seeher K et al. *iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in India*. *Trials* 2018;19(1):271. doi:10.1186/s13063-018-2604-9.15.
23. *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening*. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf>, accessed 24 May 2019).
24. Cesari M, Araujo de Carvalho I, Amuthavalli Thiagarajan J, Cooper C, Martin FC, Reginster J et al. *Evidence for the domains supporting the construct of intrinsic capacity*. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018;73(12):1653–60. doi:10.1093/geron/gly011.
25. Kingsley C, Patel S. *Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures*. *BJA Educ*. 2017;17(4):137–44. doi:10.1093/bjaed/mkw060.
26. *What is universal coverage?* In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; no date ([https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition), accessed 12 January 2019).
26. *What is universal coverage?* In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; no date ([https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition), accessed 12 January 2019).







World Health Organization  
Department of Ageing and Life Course  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland

[ageing@who.int](mailto:ageing@who.int)  
[www.who.int/ageing](http://www.who.int/ageing)

ISBN 978-92-4-151599-3



**World Health  
Organization**



9 789241 515993