

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA  
DI MASA PANDEMI: LANSIA KUAT DAN TANGGUH**

Tim Pengabdian :

Ketua	: Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep	NIDN 1112098801	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Milkhatun.,M.Kep	NIDN 1121018501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA.,Ph.D	NIDN 1118048101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Fakhrunissa Noor Ghinaa Sheika	NIM 2011102416056	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Venny Amanda	NIM 2011102416114	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Putri Ramadani	NIM 2011102416124	Prodi D III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2021/2022**

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

Judul Kegiatan : **Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Masa Bencana Pandemi Covid-19 : Lansia Kuat dan Tangguh**

Bidang : Keperawatan Gerontik  
Jenis : Pengabdian masyarakat

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

**Anggota Pengabdian Masyarakat (1)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Milkhatun, M.Kep  
B. NIDN : 1121018501  
C. Program Studi : S1 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA., Ph.D  
B. NIDN : 1118048101  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (3)**  
A. Nama Lengkap : Fakhrunissa Noor Ghinaa Sheika  
B. NIM : 2011102416056  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (4)**  
A. Nama Lengkap : Venny Amanda  
B. NIM : 2011102416114  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (5)**  
A. Nama Lengkap : Putri Ramadani  
B. NIM : 2011102416124  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Pengabmasy Tahun ke :  
Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 7.500.000  
Biaya Tahun Berjalan :

Samarinda, 21 Oktober 2021

Mengetahui,

Ketua Program D3 Keperawatan

  
**Ns. Ramdhany Umahmudi, S.Kep. MPH**  
NIDN: 1110087901

Ketua Pengabdian

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

Menyetujui,  
Ketua LPPM UMKT

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

## PRAKATA

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

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

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

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

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

Samarinda 21 Oktober 2021

Tertanda,

( Tim Pengabdi )

## DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	6
1.1 Latar Belakang.....	7
1.2 Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	5
1.3 Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	5
1.4 Target Luaran.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	11
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	12
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA.....	16
LAMPIRAN.....	17

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Menjaga kualitas hidup di masa pandemi Covid-19 menjadi isu penting yang perlu diutamakan terlebih bagi lansia. Hal ini dikarenakan, penyebaran Covid-19 masih dinyatakan ada oleh WHO (World Health Organization). WHO telah menghimbau bagi seluruh masyarakat di dunia untuk tetap menjaga kualitas hidup seperti: menjaga kesehatan, ekonomi, sosial, dan religiusitas di masa pandemic Covid-19. Lansia sebagai salah satu populasi terbanyak di dunia dan rentan terhadap penyakit, perlu menjadi prioritas utama untuk menjaga kualitas hidup. Berdasarkan jumlah lansia dari 11 negara anggota WHO di kawasan Asia Tenggara adalah 142 juta jiwa, dan diperkirakan akan terus meningkat 3 kali lipat di tahun 2050 (Yuliati, 2020). Hal ini menarik untuk dikaji secara mendalam lagi, mengingat bahwa lansia pada umumnya memiliki penyakit bawaan seperti hipertensi, diabetes dan jantung, dan mudah jatuh sakit sehingga rentan terkena virus (Yuliati, 2020). Kualitas hidup adalah konsep multi dimensional yang menunjukkan kepuasan dan kesejahteraan hidup secara keseluruhan. Kualitas hidup menjadi nilai penting bagi lansia karena dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan munitas lansia dalam meningkatkan harapan hidup lansia itu sendiri.

Lansia memiliki kualitas hidup yang bervariasi karena kualitas hidup mencerminkan karakteristik lansia secara individual, sehingga salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah kesehatan jiwa lansia (Sari, Lestari, Putra, & Nashori, 2018). Situasi dan kondisi yang sedemikian rupa memicu persoalan baru yakni dampak psikologis bagi lansia. Dampak psikologis tersebut tidak lain disebabkan oleh menurunnya daya tahan tubuh serta memiliki

penyakit bawaan, sehingga akan meningkatkan resiko kematian. Selain itu dampak social distancing juga turut menjadi penyebab beban psikologis lansia. Semua aktivitas atau kegiatan yang melibatkan orang banyak, seperti layanan posyandu bagi lansia juga ditiadakan. Layanan posyandu bagi lansia, sebenarnya tidak hanya untuk kesehatan fisik saja. Lebih dari itu, bahwa layanan tersebut juga untuk merawat kesehatan psikologis. Hal itu dikarenakan dalam layanan posyandu tersebut, lansia akan bertemu, berinteraksi dan saling berkomunikasi dengan teman sebayanya. Dengan ditiadakannya layanan posyandu bagi lansia tersebut, maka di masa pandemic Covid-19 ini, lansia merasa kesepian karena tidak bisa berkumpul dengan teman sebayanya (Retno, 2020).

Oleh karena itu, permasalahan lansia di masa pandemi Covid-19 perlu mendapatkan perhatian khusus sehingga kualitas hidup lansia tetap terjaga dengan diselenggarakan seminar ilmiah keperawatan gerontik dengan tema Peningkatan Kualitas Hidup Lansia pada Masa Pandemi. Tujuan dilakukan kegiatan ini yaitu 1) memberikan penyuluhan kesehatan tentang bagaimana meningkatkan kualitas hidup lansia pada masa pendemi, 2) memberikan pengetahuan dan wawasan kepada peserta khususnya lansia dan pra-lansia, pendamping atau keluarga yang merawat lansia dirumah, serta masyarakat umum tentang bagaimana meningkatkan kualitas hidup lansia pada masa pandemi, 3) sebagai sarana untuk membangun pemahaman dan pemikiran peserta tentang kualitas hidup pada masa pandemic dan 4) memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan seminar kepada setiap panitia yang terlibat

khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## 1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- a. Validasi Kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- b. Membuat materi terbaru berdasar refrensi perkembangan keilmuan
- c. Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh semua orang dengan menyajikan banyak video sehingga lebih mudah diterima.
- d. Memberikan materi kepada panitia Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur untuk diberikan kepada peserta.
- e. Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.

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

Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :

- a. Meningkatkan kualitas hidup lansia pada masa pandemi,
- b. Memberikan pengetahuan dan wawasan kepada peserta khususnya lansia dan pra-lansia, pendamping atau keluarga yang merawat lansia dirumah, serta masyarakat umum tentang bagaimana meningkatkan kualitas hidup lansia pada masa pandemic,
- c. Sebagai sarana untuk membangun pemahaman dan pemikiran peserta tentang kualitas hidup pada masa pandemic
- d. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan seminar kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Adapun Manfaat kegiatan ini, yaitu :

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

- a. Terjadinya kerjasama antara pihak UKMT khususnya prodi Diploma III Keperawatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- b. Adanya monitoring dan pelatihan berkelanjutan tentang kesehatan disekolah yang dilaksanakan oleh pihak UMKT khususnya prodi Diploma III Keperawatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

## 1.4 Target Luaran

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

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengertian Pemeriksaan kesehatan

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan. Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan untuk dapat mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, serta produktif sesuai yang tertuang dalam Pasal 19 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (S. S. Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

Penuaan merupan prose salami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus dan berkesinambungan selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes,2008).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang tetlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fsiisk, diantaranya kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut berubah, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah. Kemunduran lain yang terjadi yaitu kemampuankemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, dan tidak mudah menerima hal/ide baru. Usia lanjut diaktakan sebagi usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka rang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik bersifat promotif maupun preventif, sehingga dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (R. S. Maryam, 2008).

### 2.2 Klasifikasi Lansia

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

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
  - b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
  - c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
  - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun
- a. Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
  - b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
  - c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)
- Banyak perubahan yang terjadi pada lansia. Adapun perubahan yang terjadi pada lanjut usia(Nugroho, 2008) :
1. Perubahan fisik

- a. Kardiovaskuler: kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
  - b. Respirasi: elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, dan terjadi penyempitan bronkus.
  - c. Muskuloskeletal: cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadikaku.
  - d. Gastrointestinal: esophagus membesar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun.
  - e. Persyarafan: saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon.
  - f. Vesika urinaria: otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urin.
  - g. Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih dan kelenjar keringat menurun
2. Perubahan Sosial

- a. Perubahan fisik yang dialami lansia seperti berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya menyebabkan gangguan fungsional, misalnya badannya membungkuk, pendengaran, sangat berkurang, penglihatan kabur sehingga sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan ini akan menyebabkan lansia semakin depresi, lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- b. Perubahan Psikologis  
 Pada lansia pada umumnya juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lainlain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sementara fungsi kognitif meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi menurun, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan.

### 2.3 Tipe Lansia

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

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

### 2.4 Kualitas Hidup

Dalam pengukuran kualitas hidup terdapat tiga cara diantaranya komponen objektif, komponen subjektif, dan komponen kepentingan. Komponen objektif adalah data objektif dari aspek kehidupan individu. Komponen subjektif yaitu penilaian dari individu tentang kehidupannya sendiri, sedangkan komponen kepentingan yaitu menyatakan keterkaitan hal-hal yang penting baginya dalam mempengaruhi kualitas hidupnya. Dalam pengukuran Kualitas hidup terdapat beberapa cara yang digunakan, diantaranya menggunakan OPQOL-35 (*Older People Quality Of*

*Life-35*) dan WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*). Penelitian menggunakan OPQOL terdiri dari 8 dimensi dan 35 pernyataan. Dimensi keseluruhan hidup meliputi pernyataan saya menikmati hidup kelangsungan hidup saya seutuhnya, saya sangat bahagia disetiap waktu, saya menatap untuk hal-hal di masa depan, dan kehidupan membuat saya jatuh. Dimensi yang terdapat dalam kuesioner OPQOL diantaranya :

1. Dimensi keseluruhan hidup, yaitu penilaian kualitas hidup berdasarkan keseluruhan dimensi yang dilakukan.
2. Dimensi kesehatan, konsep kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan dan faktor-faktor penentu yang mulai dikenal untuk mencakup aspek-aspek kualitas hidup yang dapat sangat jelas mempengaruhi kesehatan baik fisik maupun mental, persepsi tentang kesehatan termasuk resiko kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan ekonomi.
3. Dimensi hubungan sosial/ waktu luang dan kegiatan sosial, terdiri dari pertanyaan keterlibatan dengan kegiatan sosial serta kualitas hidup menunjukkan hubungan yang positif dimana terlibat dalam kehidupan sosial bisa membangun kualitas hidup yang aktif.
4. Dimensi kemerdekaan, kontrol atas hidup dan kebebasan dengan menyetujui beberapa pernyataan. Kemandirian fungsional pada lansia merupakan indikator penting dari status kesehatan.
5. Dimensi rumah dan sekitar, pengukuran kualitas hidup dengan dimensi ini untuk mengetahui tinggal di rumah dan lingkungan yang aman, hubungan bertetangga yang harmonis dan memiliki akses akan fasilitas dan layanan lokal dan tersedianya transportasi.
6. Dimensi psikologis dan kesejahteraan emosional, dimensi ini meliputi kepuasan hidup, pencapaian tujuan hidup, kontrol atas kehidupan, kepercayaan diri dan persepsi akan penampilan. Pengukuran yang dilakukan meliputi cara individu untuk mengevaluasi kehidupan dimana sekarang dan di masa lalu, yang mana penilaian mencakup reaksi emosional individu, suasana hati dan penilaian individu berkaitan dengan cara menjalani kehidupan.
7. Dimensi keadaan keuangan, hal ini difokuskan kepada pengamatan dimana meskipun tingkat pendapatan lebih rendah namun kepuasan finansial lebih baik daripada orang yang lebih muda.
8. Dimensi agama atau kebudayaan, dimensi ini menunjukkan bahwa orang yang religius lebih puas dengan kehidupan yang dijalani karena secara teratur menghadiri kegiatan keagamaan dan sembari membangun jaringan atau hubungan sosial dengan sesama.

*World Health Organisation (WHO)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu pada kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai sistem dimana tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran. Kualitas hidup sering digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional, dan faktor sosial (Destiawati, 2016) Kualitas hidup lansia merupakan tingkat kesejahteraan dan kepuasan dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia, dipengaruhi penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup pada lansia ini bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif serta kehidupan sosial. Kualitas merupakan alat ukur untuk menilai keberhasilan tindakan suatu pelayanan kesehatan selain morbiditas, mortalitas, fertilitas, serta kecacatan (Destiawati, 2016). Kualitas hidup ini seharusnya dapat diperhatikan bagi profesional kesehatan agar dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan intervensi maupun terapi (Khodijah, 2014).

Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan

berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbataskannya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Sedangkan, Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (dalam Fitriana & Ambarini, 2012), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

## 2.5 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF)*. Menurut *WHOQoL-BREF* (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Dimensi kesehatan fisik pada lansia ini mempengaruhi lansia dalam tubuh diantaranya terdiri dari nyeri dan ketidaknyamanan anggota tubuh, tenaga yang berkurang akibat aktivitas, serta kecukupan dalam tidur dan istirahat. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aniyati & Kamalah, 2018) didapatkan hasil lansia dengan kualitas hidup berdasarkan dimensi fisik yaitu sebanyak 43 lansia (86%) dengan kategori cukup, 7 lansia baik, dan 0 lansia kurang.
2. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis pada lansia terdiri dari perasaan positif yang dialami lansia, ingatan dan konsentrasi, harga diri dan penampilan yang ditunjukkan, serta pengaruh perasaan negative yang dialami dan dirasakan. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani.
3. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Dalam hal ini hubungan sosial pada lansia mencakup pada hubungan perorangan, dukungan sosial serta aktivitas seksual yang dijalankan. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual.

## **BAB III**

### **STRATEGI DAN KEGIATAN**

#### 3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi Kesehatan yang dilaksanakan di daerah kelurahan Teluk Lerong ilir Samarinda adalah :

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

#### 3.2 Kegiatan

Strategi kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah:

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

## **BAB IV**

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

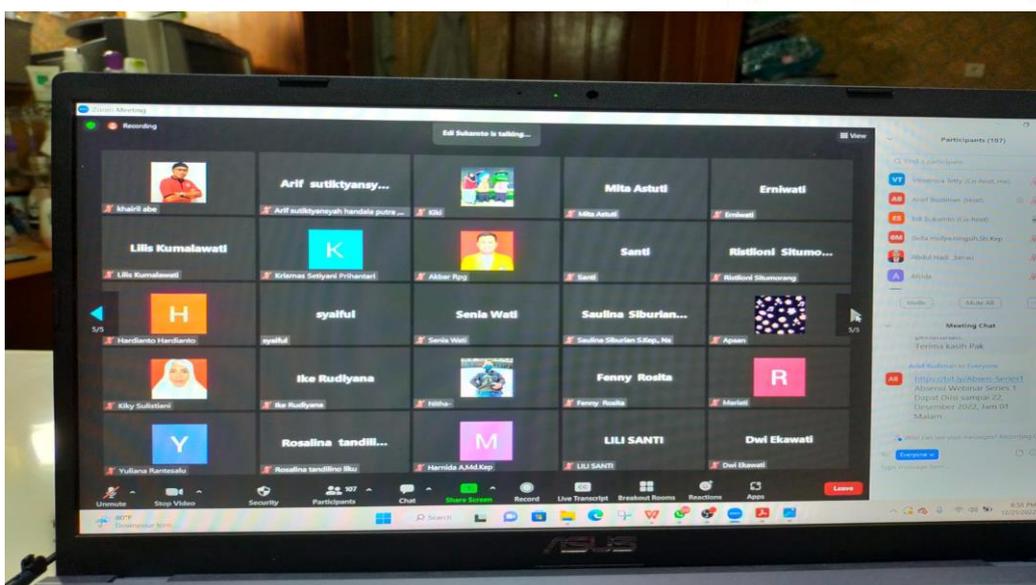
#### **4.1 Hasil**

Proses kehidupan seorang manusia dimulai dari sejak janin – bayi – anak – remaja dewasa dan manula kemudian mati. Proses ini akan dilalui oleh semua makhluk yang diciptakan dengan maha sempurna , karena diberikan akal, otak, dan badan yang kokoh dan sehat. Istilah Lansia sendiri umumnya digunakan untuk pria dan wanita yang telah berlanjut usia, terdapat batasan – batasan umur yang mencakup batasan umur orang yang masuk dalam kategori lansia, diantaranya adalah 60 tahun ( UU No.13 Tahun 1998 ) dan 60-74 tahun ( WHO ) . Dalam usia yang sudah tua ini terkadang lansia gagal mempertahankan keseimbangan terhadap kesehatan dan cenderung menghadapi kondisi stress fisiologis. Lansia juga seringkali mengalami penurunan daya Kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual . Lansia tangguh merupakan upaya meskipun telah berusia diatas 60 sampai 70 tahun lansia tetap produktif ,tidak mudah memang menjadi seorang lansia tangguh, apalagi dengan keterbatasan aktivitas, cara berpikir , tingkat emosional dan intelegensia dan masalah pelik lainnya. Di tengah pandemi Covid – 19 yang sedang melanda saat ini, lansia merupakan kelompok rentan yang bisa dengan mudah terpapar dan terinfeksi, sehingga mewujudkan kondisi lansia tangguh di suatu wilayah dianggap perlu dilakukan. Dinas Kesehatan khususnya bidang kesehatan masyarakat mempunyai satu program untuk mewujudkan lansia tangguh tersebut yaitu Bina Keluarga Lansia ( BKL ) , kelompok kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia. Bentuk – bentuk kegiatan yang dilakukan antara lain penyuluhan, kunjungan rumah , rujukan , pencatatan dan pelaporan segala kegiatan yang telah dilaksanakan. Di dalam kegiatan BKL sendiri terdapat 7 Dimensi bagi terwujudnya Lansia tangguh , yaitu dimensi spiritual, fisik , emosional, Intelektual, sosial kemasyarakatan, profesional dan vokasional serta lingkungan.

Berdasarkan 7 dimensi ini narasumber beranggapan bahwa dimensi spiritual, kesehatan fisik , dan sosial yang harus terus dibina untuk menghadapi bahaya penyebaran virus Covid -19 yaitu Dimensi spiritual, fisik dan sosial. Pada Dimensi spiritual pada kegiatan BKL para Lansia dibina dan diarahkan untuk lebih mendekatkan diri pada kegiatan yang bersifat keagamaan , majlis – majlis taklim serta pengajian – pengajian yang terjadwal dan rutin dilaksanakan, konsultasi mengenai masalah keagamaan bisa langsung dilakukan melalui KUA atau tokoh – tokoh agama yang ada di wilayah tersebut, hal ini bisa saja terjadi karena BKL mempunyai MOU atau perjanjian kerja sama dengan KUA setempat untuk membimbing dan membina lansia di wilayah tersebut. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan hati menjadi lebih tenang , tawakkal dan lebih bijaksana.

Pada Dimensi fisik BKL di suatu wilayah juga memiliki kerjasama dengan Puskesmas atau puskesmas pembantu yang ada di daerah tersebut untuk mengajak para lansia tetap beraktivitas secara fisik dan memantau kesehatan fisik dan psikis para lansia yang menjadi anggotanya, tenaga – tenaga kesehatan serta penyuluh Keluarga berencana berkolaborasi memantau kesehatan lansia dengan melakukan senam bersama, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan, Keberlanjutan Program Agar program ini dapat memberikan dampak yang berkelanjutan, melakukan penajakan jurnal nasional untuk dapat memuat hasil pengabdian masyarakat tersebut melakukan kunjungan rumah serta melakukan pendampingan khusus pada

keluarga yang memiliki lansia untuk memastikan lansia – lansia yang ada di wilayah tersebut tetap sehat. Pada Dimensi sosial, lansia cenderung menyendiri dan seringkali tidak percaya diri lagi karena mereka sadar akan turunya kemampuan diri mereka dalam hidup bermasyarakat, di BKL biasa para lansia bisa bergaul dan memiliki banyak teman seusianya, kegiatan – kegiatan pertemuan biasanya dibarengi dengan arisan, belajar ketrampilan yang baru, menyalurkan hobi serta sesi curhat sesama lansia, hati para lansia pun akan tetap bahagia, bukankah ada ungkapan yang mengatakan hati bahagia maka imun tubuh pun terjaga. Keluarga memiliki peran penting untuk melindungi serta menjaga Lansia di situasi pandemi ini. Bagi keluarga yang memiliki lansia atau tinggal bersama lansia, harus mengajak Lansia untuk melakukan vaksinasi dan memperhatikan protokol kesehatan agar mencegah lansia terpapar Covid-19 dan bagi Lansia itu sendiri, perlu memiliki motivasi yang kuat untuk tetap sehat dengan divaksin dan mematuhi protokol kesehatan melalui 5 M (Memakai masker, Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, serta Membatasi mobilisasi dan interaksi).



Bila lansia mengalami gejala yang mirip dengan flu, tidak berarti lansia terkena Covid-19. Kelompok lansia (lanjut usia) dan orang dengan masalah kesehatan menahun (kronis) seperti penyakit jantung,

diabetes dan penyakit paru berisiko mengalami sakit yang serius. Jika lansia merasa tidak sehat, demam, lelah dan batuk kering, istirahatlah yang cukup di rumah dan makan yang bergizi dan cukup minum. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernapas (sesak atau napas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Jaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota rumah tangga lainnya, pada saat berobat ke fasilitas layanan kesehatan gunakan masker. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar (menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu yang langsung dibuang ke tempat sampah tertutup).

#### 4.2 Keberlanjutannya

Langkah-langkah berikut harus diambil ketika lansia memiliki gejala yang mencurigakan seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea (sesak napas), kelelahan, mual dan muntah, diare, konjungtivitis (mata merah), nyeri otot, dan lain-lain, karantina/isolasi mandiri dan hindari kontak dekat dengan orang lain, status kesehatan harus dinilai oleh staf medis dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan abnormal akan dipindahkan ke lembaga medis., Mengenakan masker sangat dianjurkan dalam perjalanan ke rumah sakit, menghindari penggunaan kendaraan umum (jika memungkinkan), menerima observasi medis dan tidak melakukan kontak dengan orang lain, orang yang memiliki kontak dekat dengan kasus terduga harus mendapatkan pengawasan khusus, jika ada lansia dengan gejala yang mencurigakan didiagnosis COVID-19, mereka yang berhubungan dekat harus menerima pengamatan medis selama 14 hari.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Lansia sangat rentan terinfeksi Covid-19 karena penurunan fungsi tubuh sehingga sangat penting bagi keluarga pendamping lansia untuk membantu meningkatkan imunitas tubuh lansia agar tercapai lansia yang kuat dan tangguh.

#### **5.2 Saran**

- a. Bagi institusi Pendidikan tempat dilaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yaitu MI At Taqwa Harapan Baru agar dapat merencanakan program kegiatan UKS dan selalu berkoordinasi Dinas Kesehatan Provinsi serta dapat melibatkan pihak Kampus dalam pemberian informasi dan mentoring.
- b. Bagi penyelenggaraan Pengabdian Kepada Masyarakat, agar dapat menyiapkan bentuk kegiatan yang tersistem dan terstruktur sehingga kegiatan yang dilaksanakan dapat memberikan ide kreatif dan manfaat bagi tempat, peserta kegiatan. Selain itu untuk pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat selanjutnya agar dapat memberikan ide kreatif dalam bentuk keterampilan- keterampilan yang dapat dipelajari oleh penyelenggara Pendidikan maupun siswa di sekolah tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Yuliati (2020). Menggapai Hidup Sejahtera Penuh Makna di Usia Senja. Jakarta: Mandala Nasional.
- Sari, Lestari, Putra, & Nashori (2018) Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar dan Dukungan Sosial. Jurnal Keperawatan Gerontik Vol. 2 Edisi 6
- Retno (2020) Lansia Sehat dan Kuat. Yogyakarta. Deep Publish BKKBN (2020) Keluarga berkualitas benteng ampuh cegah virus corona saatnya aksi 8 delapan fungsi keluarga. cited April 1st Available on: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/keluarga-berkualitas-benteng-ampuh-cegah-virus-corona-saatnya-aksi-8-delapan-fungsi-keluarga>
- Ditjen P2P Penyakit Menular Kementerian Kesehatan (2020) Jaga agar Lansia terhindar dari COVID -19, Jakarta

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

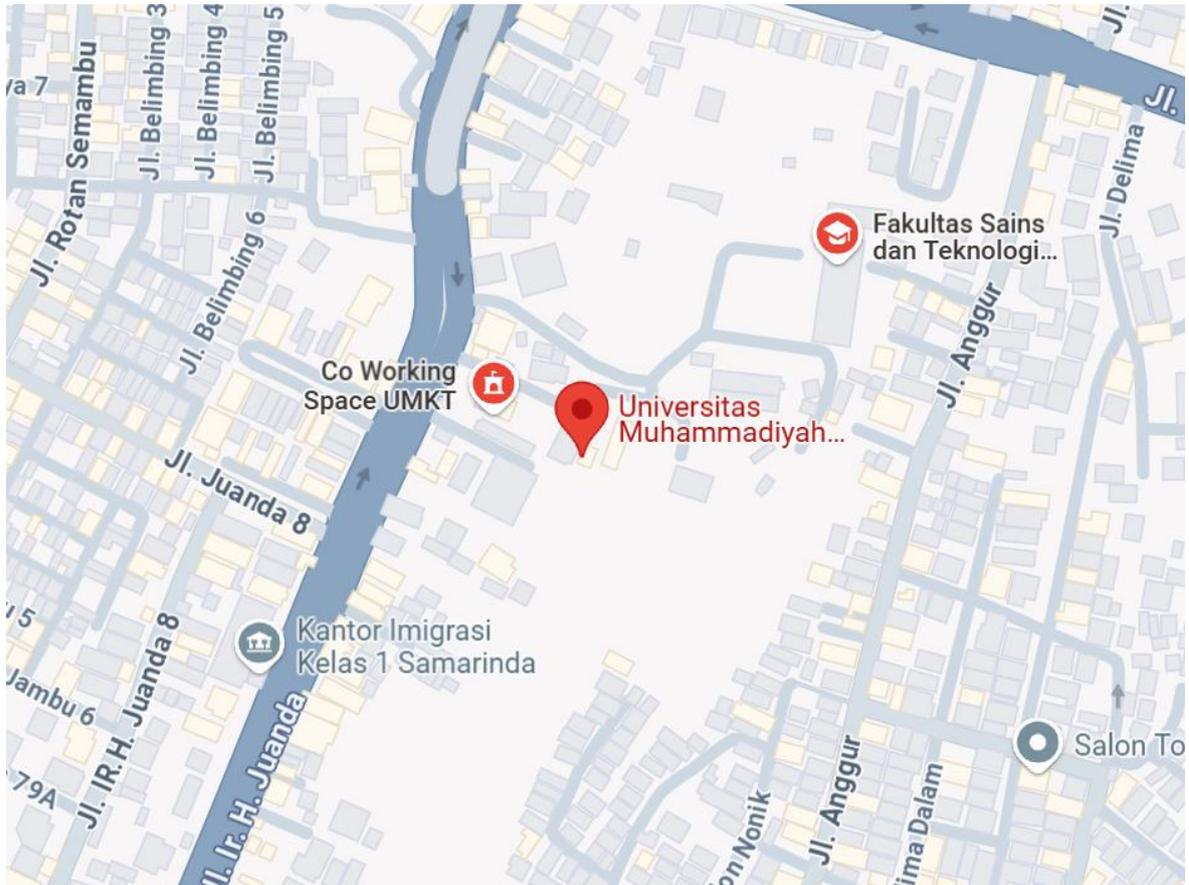
Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep
b. NIDN	1112098801
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Komunitas
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Milkhatun., M.Kep
b. NIDN	1121018501
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Manajemen Keperawatan
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA., Ph.D
b. NIDN	1118048101
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Dasar
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama dan Gelar Akademik	Fakhrunissa Noor Ghinaa Sheika
b. NIM	2011102416056
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Venny Amanda
b. NIM	2011102416114
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Putri Ramadani
b. NIM	2011102416124
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		6	7	8	9	10	11
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawarah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

## Anggaran Biaya

<b>1.Jenis Perlengkapan</b>	<b>Volume</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Nilai</b>
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 460.000,00
<b>2.Bahan Habis Pakai</b>			
Paket Data	99	Rp 50.000,00	Rp 4.950.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	1	Rp 150.000,00	Rp 150.000,00
Konsumsi Snack pagi	0	Rp 20.000,00	Rp 0,00
Konsumsi Snack Siang	0	Rp 20.000,00	Rp 0,00
Konsumsi Makan	0	Rp 30.000,00	Rp 0,00
Alat Pemeriksaan	0	Rp 50.000,00	Rp 0,00
<b>Sub Total</b>			Rp 5.700.000,00
<b>3.Biaya Perjalanan</b>			
Sewa alat transportasi	0	Rp 350.000,00	Rp 0,00
<b>Sub Total</b>			Rp 0,00
<b>4.Keperluan Lainnya</b>			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Honorarium	0	Rp 0,00	0,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 340.000,00	Rp 340.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 1.340.000,00
<b>Total Anggaran</b>			Rp 7.500.000,00

## PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/fpc7n8iarfHztBa27>



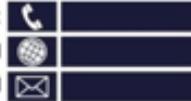
# L P P M

Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: [lppm@umkt.ac.id](mailto:lppm@umkt.ac.id)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT TUGAS

Nomor: 524/TGS/LPPM/A.4/C/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Memberikan tugas kepada :

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

Nama : Ns. Milkhatun, M.Kep  
NIDN : 1121018501  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA., Ph.D  
NIDN : 1118048101  
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian pada Masyarakat dengan judul: **Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Masa Bencana Pandemi Covid 19: Lansia Kuat dan Tangguh**  
Pengabdian pada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 21 Oktober 2021

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda 11 Rabiul Awal 1443 H  
18 Oktober 2021 M

Ketua LPPM



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN:1114038901