

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PEMBERDAYAAN LANSIA DALAM MENINGKATKAN  
STATUS KESEHATAN KELUARGA DAN MASYARAKAT**

**Tim Pengabdi :**

Ketua	: Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep	NIDN 1112098801	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Andri Praja Satria, S.Kep.,M.Sc.,M.Biomed	NIDN 1104068405	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Faried Rahman Hidayat.,S.Kep. M.Kes	NIDN 1112068002	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Ns. Taharuddin, M.Kep	NIDN 1129058501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Ika Vina Agustin	NIM 2111102416054	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Amalia Nahdia	NIM 2111102416046	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2023/2024**

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

Judul Kegiatan : PEMBERDAYAAN LANSIA DALAM MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA DAN MASYARAKAT

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. Andri Praja Satria S.Kep., M.Sc., M.Biomed

B. NIDN : 1104068405

C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**

A. Nama Lengkap : Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep. M.Kes

B. NIM : 1112068002

C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (3)**

A. Nama Lengkap : Ns. Taharuddin, M.Kep

B. NIM : 1129058501

C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (4)**

A. Nama Lengkap : Ika Vina Agustin

B. NIM : 2111102416054

C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (5)**

A. Nama Lengkap : Amalia Nahdia

B. NIDN : 2111102416046

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 11.500.000

Biaya Tahun Berjalan :

Samarinda, 26 Agustus 2023

Mengetahui,

Ketua Program D3 Keperawatan



Ns. Tri Wati, S.Kep., Sp.Kep., Mat., Ph.D  
NIDN : 1105077501

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. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

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

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

Samarinda 26 Agustus 2023  
Tertanda,

( Tim Pengabdi )

## DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	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.....	13
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	14
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN.....	22

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Semakin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, fisiologis, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia (lansia) adalah masalah kesehatan akibat proses kemunduran fungsi tubuh yang terjadi secara bertahap yang berujung pada kerusakan jaringan atau organ. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan perlunya pemberdayaan lansia yaitu perubahan struktur demografis yang menuju penuaan, dengan meningkatnya harapan hidup, populasi lansia semakin besar, dan perlu adanya perhatian khusus terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka. Tantangan kesehatan lansia yaitu lansia cenderung mengalami peningkatan risiko penyakit kronis dan gangguan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, penting untuk memfokuskan upaya pada pencegahan, pemeliharaan kesehatan, dan pemberdayaan agar lansia tetap sehat dan aktif. Adanya perubahan sosial dan budaya dimana dalam struktur keluarga dan peran sosial dapat memberikan dampak signifikan pada kesejahteraan lansia. Pemberdayaan lansia dapat membantu mereka beradaptasi dengan perubahan ini dan tetap terlibat dalam kehidupan masyarakat. Pendekatan psikososial diintegrasikan karena lansia tidak hanya membutuhkan perhatian fisik, tetapi juga dukungan emosional dan sosial. Aspek psikologis dan sosial dapat berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Pemberdayaan lansia untuk tetap mandiri dan produktif dapat membantu mereka merasa bernilai dan terlibat dalam kegiatan yang bermanfaat bagi diri mereka sendiri dan masyarakat. Puskesmas sebagai lembaga kesehatan di tingkat lokal memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Pusat kesehatan ini dapat menjadi agen perubahan yang efektif dalam pemberdayaan lansia. Menekankan bahwa lansia bukan hanya penerima manfaat, tetapi juga memiliki peran aktif dalam pembangunan masyarakat, dapat memberikan motivasi tambahan untuk melibatkan mereka dalam program pemberdayaan.

### **1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan**

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

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

Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :

- a. Lansia memahami tentang kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup
- b. Lansia mampu memberikan edukasi dan motivasi ttg kesehatan kepada keluarganya sesuai dengan kelompok usia
- c. Lansia mampu mengenali masalah dan memberi saran/solusi apabila ada masalah kesehatan keluarga.
- d. Lansia mampu memberikan edukasi dan motivasi tentang kesehatan kepada masyarakat
- e. Lansia dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat
- f. 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 :

- a. ansia memahami tentang kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup
- b. Lansia mampu memberikan edukasi dan motivasi ttg kesehatan kepada keluarganya sesuai dengan kelompok usia
- c. Lansia mampu mengenali masalah dan memberi saran/solusi apabila ada masalah kesehatan keluarga.
- d. Lansia mampu memberikan edukasi dan motivasi tentang kesehatan kepada masyarakat
- e. Lansia dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat
- f. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan seminar kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- g. Memberikan pengalaman serta kinerja kegiatan seminar kepada setiap panitia yang terlibat khususnya mahasiswa D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

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

#### 1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk:  
Publikasi Luaran

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pemberdayaan Lansia

pemberdayaan lansia menjadi upaya untuk meningkatkan kemampuan fisik, mental spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar lansia dapat mengikuti kegiatan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Kegiatan pemberdayaan lansia dapat dilaksanakan di lingkungan masyarakat maupun di panti sosial lanjut usia. Menurut Eddy Papilaya dalam Zubaedi (2007) pemberdayaan adalah upaya membangun kemampuan masyarakat dengan mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan nyata (Febriyati, 2017). Selanjutnya Suharto, (2005) memaparkan bahwa pemberdayaan yakni suatu kegiatan yang merujuk pada kemampuan orang khususnya pada kelompok rentan, dan kelompok lemah sehingga memiliki kemampuan dan kekuatan dalam hal 1). Memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan (*freedom*), dalam arti bukan saja bebas mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan; 2). Menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan; 3) Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka.

### 2.2 Klasifikasi Lansia

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

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
  - b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
  - c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
  - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun
- a. Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokan lansia menjadi Virilitas (*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, pengelihatn, gerak fisik dan sebagainya menyebabkan gangguan fungsional, misalnya badannya membungkuk, pendengaran, sangat berkurang, pengelihatn 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 pemaarah, 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 Organizaton Quality Of Life*). Penelitian menggunakan OPQOL terdiri dari 8 dimensi dan 35 pernyataan. Dimensi keseluruhan hidup meliputi pernyataan sayamenikmati hidup kelangsunga 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 layana 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 masa 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 financial 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, fertilitasi, 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 negatif yang dialami dan dirasakan. Kesejahteraan psikologis mencakup *body 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.

## 2.6 Kedaruratan Psikiatri

Berdasarkan konsensus yang dikembangkan oleh American Psychiatric Association (APA) menyebutkan bahwa kedaruratan psikiatri adalah gangguan yang bersifat akut, baik pada pikiran, perilaku, atau hubungan sosial yang membutuhkan intervensi segera yang didefinisikan oleh pasien, keluarga pasien, atau masyarakat. (Trent, 2013) Tujuan pelayanan kedaruratan psikiatri adalah untuk: 1) memberikan perawatan tepat waktu atas kedaruratan psikiatri, 2) adanya akses perawatan yang bersifat lokal dan berbasis masyarakat, 3) menyingkirkan etiologi perilaku pasien yang mungkin mengancam nyawa atau meningkatkan morbiditas medis, dan 4) berjalannya kesinambungan perawatan. (Allen et al., 2002; Sadock and Kaplan, 2009)

Proses evaluasi di kedaruratan psikiatri antara lain: 1) wawancara kedaruratan psikiatri, 2) pemeriksaan fisik, dan 3) pemeriksaan penunjang. Hal hal yang sebaiknya dievaluasi pada pasien yang dirujuk ke bagian psikiatri adalah risiko bunuh diri, risiko kekerasan (violence), dan penilaian psikososial. Hal-hal yang harus diperhatikan di seting kedaruratan yaitu, 1) agitasi dan agresi, 2) withdrawal (lepas zat), 3) intoksikasi zat, 4) kekerasan domestik, 5) kekerasan pada anak, 6) kekerasan pada lansia, dan 7) perkosaan. (Heriani, et al., 2010; Trent, 2013; Sadock and Kaplan, 2009) 2. Penatalaksanaan Kedaruratan Psikiatri Perawatan di kedaruratan psikiatri biasanya berfokus pada manajemen perilaku dan gejala. Proses pengobatan dilakukan bersamaan dengan proses evaluasi (jika pemberian terapi telah memungkinkan). Wawancara awal tidak hanya berfungsi untuk memperoleh informasi diagnostik yang penting, tetapi juga untuk terapi. Dalam melakukan proses evaluasi, bila fasilitas tidak memadai, dapat dilakukan perujukan pada fasilitas kesehatan terdekat yang memiliki fasilitas yang cukup untuk penatalaksananya. (Sadock and Kaplan, 2009; Trent, 2013)

Modalitas terapi yang digunakan untuk seting kedaruratan psikiatri antara lain: 1) farmakoterapi, 2) seclusion (isolasi) dan restraint (fiksasi fisik), dan 3) psikoterapi. (Knox dan Holloman, 2011; Riba et al., 2010; Sadock and Kaplan, 2009) 3. Intervensi Psikososial Pada Kedaruratan Psikiatri Kedaruratan psikiatri memerlukan penatalaksanaan dalam waktu yang tepat dan keahlian interpersonal. Suatu krisis merupakan kesempatan untuk membantu dan jika memungkinkan melakukan perubahan, sehingga suatu pelayanan krisis tidak hanya sesederhana mengumpulkan data dan mengirim pasien ke tempat lain, namun diperlukan suatu proses interpersonal yang terjadi antara pasien dan staf di kedaruratan. (Allen et al., 2002)

Kedaruratan Psikiatri (Fokus Pada Intervensi Psikososial) Intervensi psikososial secara umum berupa beberapa bentuk psikoterapi, pelatihan sosial, dan pelatihan vokasional. Penatalaksanaan ini sangat bermanfaat untuk menyediakan dukungan, edukasi, dan panduan kepada orang-orang yang mengalami gangguan mental beserta keluarganya. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa salah satu manfaat dari terapi ini adalah dapat membantu individu mengurangi efek negatif dari gangguan yang dideritanya dan meningkatkan fungsi hidupnya (tampak melalui sedikitnya waktu hospitalisasi, dan kurangnya kesulitan dalam mengerjakan kegiatan di rumah, sekolah, atau pekerjaannya). (Duckworth K. dan Freedman J., 2012)

Pada seting kedaruratan, tujuan intervensi psikososial adalah untuk keamanan pasien, melakukan penilaian, jika memungkinkan untuk dilakukan fasilitasi terhadap perubahan meski sedikit namun bermakna pada kondisi diri pasien. (Allen et

al., 2002) Komponen atau fase intervensi psikososial di kedaruratan psikiatri yaitu: 1. Membangun Hubungan (Building an Alliance) Berartinya suatu wawancara tergantung dari sifat hubungan terapis dengan pasien. Agar wawancara dapat menghasilkan data yang dapat diandalkan (reliable), hendaknya senantiasa diusahakan menciptakan dan memelihara hubungan yang optimal antara dokter dengan pasien. Wawancara tidak dapat dipisahkan antara sifat terapeutik dan penegakan diagnosis. Meski beberapa staf profesional telah memiliki intuisi bagaimana membangun suatu hubungan dengan pasien, beberapa teknik berikut ini dapat bermanfaat yaitu: memenuhi kebutuhan pasien, gunakan pertanyaan alliance-building pada fase awal penilaian dan tunda pertanyaan yang bersifat alliance-deflecting, menunjukkan empati, bantu pasien mengungkapkan aspek emosional yang tidak menyenangkan pada saat rujukan atau saat terapi sebelumnya, dan secara langsung atau tidak langsung menanyakan perasaan pasien mengenai terapi atau sakit yang dialaminya. (Allen et al., 2002; Elvira, 2005) 2. Menghadapi Krisis Melalui Proses Stabilisasi dan Intervensi Intervensi krisis adalah suatu metode yang diberikan segera pada seseorang yang mengalami suatu peristiwa yang dapat mengakibatkan gangguan pada mental dan fisik. Secara ringkas tujuan dari intervensi krisis adalah (1) stabilisasi, (2) meredakan tanda dan gejala akut dari distress, dan (3) restorasi dari fungsi adaptasi independen jika mungkin atau fasilitasi akses menuju ke perawatan lebih lanjut. (DassBrailsford, 2007; Roberts, 2005) Prinsip intervensi krisis menggunakan model ABC, yang dimulai dari mengidentifikasi persepsi pasien terhadap kejadian yang memicu krisis. Intervensi ini baik jika dimulai dalam 4-6 minggu terjadinya krisis. Model ABC merupakan proses intervensi 3 tahap, terdiri dari A=Achieving Rapport (membangun hubungan), B=Beginning of Problem Identification (mulai mengidentifikasi problem yang terjadi), dan C=Coping. Model ini 25 Kedaruratan Psikiatri (Fokus Pada Intervensi Psikososial) digunakan dengan tujuan mengembalikan individu kepada level fungsinya sebelum krisis. (Khouzam et al., 2007) 3. Melakukan Psikoterapi (Therapy Work) Fase ketiga pada intervensi psikososial adalah pengenalan psikoterapi dan kemudian memulai melakukan psikoterapi tersebut.

Tantangan dalam mengenalkan elemen psikoterapi di seting kedaruratan adalah banyak karakteristik terapi yang biasanya dilakukan di klinik tidak dapat dilakukan di seting kedaruratan, hal ini karena lingkungan kedaruratan yang berisik, privacy minimal, tuntutan kerja staf profesional IRD yang bertumpang tindih sehingga membingungkan pasien, dan dibutuhkan waktu yang cepat untuk membangun hubungan terapeutik. (Allen et al., 2002) Secara umum terdapat tiga karakteristik terapi yang dapat diaplikasikan di seting kedaruratan psikiatri, yaitu perilaku (behavioral), kognitif, dan dinamik. Psikoedukasi, pendekatan keluarga dan kultur juga penting, namun hanya dipandang sebagai modifikasi pada awal wawancara. Mayoritas pasien akan mendapatkan medikasi, yang dapat meningkatkan efisiensi dan keamanan intervensi psikoterapeutik, serta diperlukan pasien dalam kondisi tidak tersedasi atau terganggu karena efek samping obat. (Allen et al., 2002)

## **BAB III**

### **STRATEGI DAN KEGIATAN**

#### 3.1 Strategi

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

1. Tujuan Umum Pemberdayaan Lansia :“ Mengoptimalkan peran lansia dalam mengatasi permasalahan kesehatan keluarga dan masyarakat, serta menerapkan PHBS dengan lingkungan yang kondusif”. Tujuan Khusus :
  - a. Lansia memahami tentang kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup
  - b. Lansia mampu memberikan edukasi dan motivasi ttg kesehatan kepada keluarganya sesuai dengan kelompok usia
  - c. Lansia mampu mengenali masalah dan memberi saran/solusi apabila ada masalah kesehatan keluarga.
  - d. Lansia mampu memberikan edukasi dan motivasi tentang kesehatan kepada masyarakat
  - e. Lansia dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat
2. Sasaran Pemberdayaan Lansia
  - a. Primer
    - 1) Sasaran Pemberdayaan
    - 2) Pra lanjut usia (usia 45-59 tahun).
    - 3) Lanjut usia (usia  $\geq$  60 tahun) tingkat kemandirian A (mandiri) dan B (ketergantungan ringan dan sedang) pemeriksaan dengan menggunakan Instrumen Activities of Daily Living (ADL) dengan Barthel Indeks Modifikasi
  - b. Sekunder
    - 1) Petugas kesehatan,
    - 2) Pemerintah daerah,
    - 3) Tokoh masyarakat,
    - 4) Organisasi masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat,
    - 5) Swasta dan sebagainya.
  - c. Tersier  
Pembuat kebijakan publik baik di tingkat pusat maupun daerah.
  - d. Sasaran Penerima Manfaat
    - 1) Keluarga dengan lanjut usia sebagai kepala keluarga atau anggota keluarga
    - 2) Kelompok lanjut usia
    - 3) Masyarakat
3. Prinsip pemberdayaan Lansia
  - 1) Kesukarelaan
  - 2) Kemandirian
  - 3) Pendekatan individual atau kelompok kecil
  - 4) Pesan disampaikan dengan bahasa sederhana, bertahap, berkesinambungan dan dalam jarak waktu dekat
  - 5) Partisipatif, berdasar pengalaman dan kasus yang terjadi disekitarnya.

- 6) Lama waktu pertemuan penyampaian informasi pendek.
  - 7) Jadwal pertemuan disesuaikan dengan ketersediaan waktu lansia.
  - 8) Dilakukan pembinaan dan pendampingan dalam melakukan perannya
4. Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
    - a. Faktor yang mempengaruhi (Pelayanan kesehatan yang baik, pola makan yang sehat, gaya hidup yang umumnya aktif).
      - Konsep Hara Hachi Bu ( Makan sampai 80% kenyang)
      - Konsep Ikigai ( memiliki tujuan hidup dan alasan bangun setiap pagi)
      - Konsep Shinrin-Yoku/ Forest Bathing (Berjalan-jalan santai di hutan untuk meredakan stress) = Italia “Passegiata” (Berjalan-jalan santai sore bersama keluarga)
      - Dolce Far Niente di Italia (Manisnya tidak melakukan apa-apa)
    - b. Masalah kesehatan Lanjut Usia
      - prevalensi PTM : Hipertensi
      - prevalensi penyakit menular : ISPA
      - prevalensi gangguan mental : gangguan mental emosional
  5. Pemberdayaan Potensi Lansia
    - a. Satu dari dua lansia masih bekerja
    - b. Persentase Penduduk Lansia Bekerja, tahun 2019 sebanyak 49.29 %
  6. Lansia Dan Pendidikan Beserta Akses Teknologi
 

Pertimbangan perlunya pengembangan inovasi dan teknologi tepat guna bagi lansia

    - a. Angka Melek Huruf Lansia Tahun 2019 sebanyak 80.94%
    - b. 1 dari 5 lansia tidak bisa membaca
    - c. rata-rata lama sekolah Lansia 4,98 Tahun
    - d. Lansia Laki-laki bersekolah hampir 2 tahun lebih lama dibanding wanita
    - e. persentase pengguna teknologi 7,94% tahun 2019
  7. Kebijakan Program Kesehatan Lansia Di Indonesia
    - a. Pelayanan Kes.preventif dan promotif di kelompok Lansia
    - b. Pelayanan Kes. Santun Lansia di Puskesmas dan RS
    - c. Peningkatan kualitas Hidup Mandiri (Home care/long term care)
    - d. Perlambatan proses Degeneratif (fisik, kognitif)
    - e. Peran dalam kesehatan Keluarga & masy.
  8. Tujuan Kebijakan Program Kesehatan Lansia Di Indonesia
    - a. Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai Lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat
    - b. Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi lansia di fasyankes primer dan rujukan serta pemberdayaan potensi lansia dalam keluarga dan masyarakat
  9. Pemberdayaan Lansia Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga Dan Masyarakat

- a. Dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan nifas
  - 1) Memberi nasihat gizi, aktivitas fisik dan hal yang harus dihindari ibu hamil.
  - 2) Mengingatkan untuk periksa ke nakes
  - 3) Menganjurkan ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil
  - 4) Mendukung perencanaan persalinan dan menasihati untuk melahirkan di fasilitas kesehatan
  - 5) ibu hamil untuk membawa dan memanfaatkan buku KIA
  - 6) Menasehati bumil utk stimulasi u optimalisasi perkembangan otak janin
  - 7) Mendorong untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ada tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
  - 8) Menyarankan ibu hamil untuk merencanakan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan
  - 9) Menyarankan keluarga untuk menjadi peserta BPJS
  - 10) Memberi nasihat dan mendukung IMD
- b. Dalam meningkatkan kesehatan Bayi Balita
  - 1) Memberi nasihat tentang pemberian ASI
  - 2) Menganjurkan pemberian MP ASI setelah usia 6 bulan
  - 3) Mengingatkan dan memastikan bayi/Balita mendapat imunisasi dasar lengkap dan lanjutan
  - 4) Mengingatkan dan memastikan bayi/Balita mendapat Vit A
  - 5) Mengingatkan ibu untuk membawa dan memanfaatkan buku KIA
  - 6) Mengingatkan orang tua untuk membawa bayi/Balita ke Posyandu atau ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
  - 7) Memantau dan melakukan stimulasi tumbang Bayi/Balita serta menyarankan konsultasi bila tumbuh kembang berbeda dgn anak lain seusianya
  - 8) Menganjurkan orang tua untuk mengikuti kelas ibu Balita
  - 9) Mengingatkan orang tua untuk mengantar Balita ke PAUD Holistik Integratif.
  - 10) Mengenali tanda-tanda bahaya dan membantu mencari pertolongan bila bayi/ Balita sakit
  - 11) Menjaga agar bayi/ Balita terlindungi dari kekerasan dan kecelakaan
- c. Dalam meningkatkan kesehatan Anak usia sekolah dan Remaja
  - 1) Mengajarkan PHBS
  - 2) Memberi nasihat atau memfasilitasi agar anak usia sekolah dan remaja
  - 3) mendapatkan gizi seimbang
  - 4) Mengingatkan remaja putri untuk mengkonsumsi TTD
  - 5) Memberi edukasi tentang kesehatan reproduksi pada anak usia sekolah dan remaja
  - 6) Mengajarkan PHBS
  - 7) Menganjurkan anak usia sekolah dan remaja untuk melakukan aktivitas fisik dan olahraga.

- 8) Mengingatkan anak usia sekolah untuk mendapatkan imunisasi anak sekolah (BIAS)
- 9) Memantau perilaku berisiko pada anak usia sekolah dan remaja serta memberi nasehat bila ditemukan
- 10) Menasehati anak usia sekolah dan remaja untuk mencegah terjadinya kecelakaan
- 11) Melindungi anak usia sekolah dan remaja dari tindak

d. Dalam meningkatkan kesehatan Dewasa dan Pra Lansia

- 1) Menganjurkan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- 2) Menganjurkan dan memberi teladan untuk aktivitas fisik dan olahraga sesuai kemampuan
- 3) Menganjurkan merencanakan kehamilan utk menghindari „4 Terlalu“ dan kehamilan tidak diinginkan
- 4) Memberikan contoh kehidupan rumah tangga yang sehat dan bebas dari kekerasan rumah tangga dan mencari bantuan bila ada kekerasan dalam rumah tangga.
- 5) Menganjurkan dan memberi teladan utk tidak merokok dan tidak menggunakan NAPZA
- 6) Menganjurkan untuk tetap mempertahankan kapasitas inteligensia pada dewasa dan pra Lansia sehingga tetap produktif.
- 7) Dalam meningkatkan kesehatan Lansia
- 8) Melakukan dan memberikan keteladanan dalam mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
- 9) Mempertahankan dan meningkatkan kapasitas inteligensia sehingga tetap aktif dan produktif
- 10) Melakukan dan memberikan keteladanan dalam aktivitas fisik dan olahraga
- 11) Mengikuti kegiatan di posyandu lansia/posbindu
- 12) Melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya, orang lain dan lingkungannya
- 13) Beribadah dengan baik
- 14) Melakukan perilaku hidup sehat (CERDIK)
- 15) Mengenali masalah kesehatan dan mencari solusi
- 16) mengikuti program JKN

**SESI TANYA JAWAB**

1. Pertanyaan: untuk melaksanakan kegiatan Posyandu Terpadu apakah Kader dan petugas dilakukan penambahan.

Jawaban :Menunggu Permenkes Mengikuti kebijakan/arahan dari kelurahan sebagai pihak yang berwenang mengeluarkan surat keputusan

2. Pertanyaan : kader posyandu apakah boleh merangkap jabatan seperti posyandu Balita dan remaja

- Jawaban : Mengikuti SK yang dikeluarkan oleh kelurahan
3. Pertanyaan : bagaimana mengatasi masalah lahan yang belum jelas status kepemilikannya. Jawaban: akan difasilitasi oleh kelurahan
  4. Pertanyaan : bagaimana sistematis pelaksanaan Posyandu terpadu Jawaban : menunggu permenkes
  5. Pertanyaan : solusi pemeriksaan ibu hamil untuk kegiatan posyandu Terpadu Jawaban : berkoordinasi dengan lintas sektor terkait
  6. Pertanyaan : pelaksanaan Posbindu yang terkendala dengan waktu sekolah dan jam kerja Jawaban : kader sebagai motor penggerak wajib menyampaikan dan mengajak warga untuk aktif datang ke posyandu, dengan mengedukasi, komunikasi dan kecakapan-kecakapan kader yang bisa dijadikan sarana mengajak warga ke posyandu. Penyesuaian ulang jadwal posyandu.
  7. Pertanyaan : Kunjungan Rumah Lansia apakah bisa utk lansia yang tidak bs berjalan  
Jawaban: home care lansia ada di program/kegiatan puskesmas, waktu pelaksanaan menyesuaikan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Program pemberdayaan lansia di Puskesmas Loa Bakung, Kota Samarinda, bertujuan untuk menciptakan lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif melalui pendekatan psikososial. Program ini fokus pada kesehatan fisik dan mental, dukungan sosial, serta peningkatan kualitas hidup lansia melalui kegiatan yang mendorong mereka untuk tetap aktif, terlibat sosial, dan memiliki kesempatan berkontribusi dalam komunitas. Dengan pendekatan yang memperhatikan aspek psikologis dan emosional, program ini berupaya meningkatkan kesejahteraan mental dan kualitas hidup lansia.

#### **5.2 Saran**

Saran untuk meningkatkan program ini meliputi: memperkuat edukasi kesehatan agar lansia memahami pentingnya menjaga kesehatan secara mandiri; meningkatkan kegiatan sosial seperti kelompok hobi atau pelatihan keterampilan untuk memotivasi lansia tetap aktif; menyediakan fasilitas yang mendukung seperti ruang olahraga ringan, relaksasi, dan konseling yang mudah diakses; melakukan monitoring dan evaluasi berkala berdasarkan umpan balik lansia dan keluarga untuk memastikan kebutuhan mereka terpenuhi; serta melibatkan keluarga dan komunitas dalam mendukung lansia agar mereka merasa dihargai dan didukung oleh lingkungan sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Ketahanan Keluarga Berencana Nasional, 2017. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Petunjuk Teknis dan Pelaporan: Peningkatan Kualitas Kesehatan Intelegensia Melalui Pemberdayaan Lanjut Usia dan Anak
- Kementerian Kesehatan RI, 2016 Buku Saku 1 : Petunjuk Praktis Toga dan Akupresur
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019
- Kementerian Kesehatan RI- Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018. Pedoman Pendayagunaan Caregiver
- Kementerian Kesehatan RI-Direktorat Kesehatan Keluarga, 2018. Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Buku Kesehatan Lanjut Usia
- Narimah Awin et.al, 2007. Caregiver Training Manual: Basic Care of People With Disabilities in Institution and at Home, Ministry of Health Malaysia: Malaysia
- Nelwan et. Al, 2018. Panduan Hidup Sehat Bagi Lansia dan Pendamping Menuju Lansia Sehat, Aktif dan Produktif, UNPAD: Jawa Barat
- Siti Setiati et al. 2000. Pedoman Praktis Perawatan Kesehatan untuk Pengasuh Orang Usia Lanjut, Pusat Informasi dan Penerbitan Universitas Indonesia: Jakarta

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

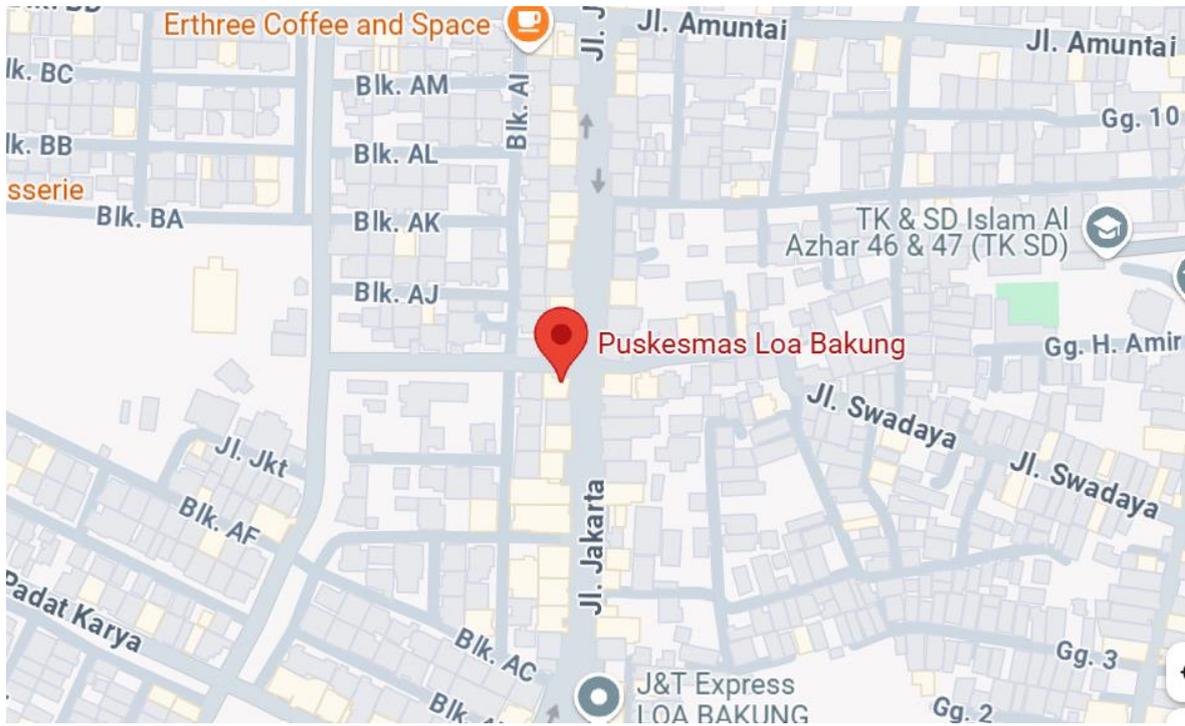
Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep
b. NIDN	1112098801
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Jiwa
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns.Andri Praja Satria, S.Kep.,M.Sc.,M.Biomed
b. NIDN	1104068405
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Biomedik
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Faried Rahman Hidayat,S.Kep.,M.Kes
b. NIDN	1112068002
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Komunitas
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Taharuddin., M.Kep
b. NIDN	1129058501
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Ika Vina Agustin
b. NIM	2111102416054
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Amalia Nahdia
b. NIM	2111102416046
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

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

## Anggaran Biaya

<b>1.Jenis Perlengkapan</b>	<b>Volume</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Nilai</b>
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 460.000,00
<b>2.Bahan Habis Pakai</b>			
Paket Data	6	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	2	Rp 150.000,00	Rp 300.000,00
Konsumsi Snack pagi	60	Rp 20.000,00	Rp 1.200.000,00
Konsumsi Snack Siang	60	Rp 20.000,00	Rp 1.200.000,00
Konsumsi Makan	60	Rp 30.000,00	Rp 1.800.000,00
Alat Pemeriksaan	30	Rp 25.000,00	Rp 750.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 6.150.000,00
<b>3.Biaya Perjalanan</b>			
Sewa alat transportasi	3	Rp 350.000,00	Rp 1.050.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 1.050.000,00
<b>4.Keperluan Lainnya</b>			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Honorarium	3	Rp 1.000.000,00	3.000.000,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 340.000,00	Rp 340.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 4.340.000,00
<b>Total Anggaran</b>			Rp 12.000.000,00

## PETA LOKASI KEGIATAN



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



# 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: 417/TGS/LPPM/A.4/C/2023

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. Andri Praja Satria, S.Kep.,M.Sc.,M.Biomed  
NIDN : 1104068405  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Faried Rahman Hidayat.,S.Kep. MKes  
NIDN : 1112068002  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Taharuddin, M.Kep  
NIDN : 1129058501  
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Pemberdayaan Lansia dalam Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga dan Masyarakat**  
Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus 2023

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda      7 Safar      1444 H  
24 Agustus      2023 M

Ketua LPPM



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN:1114038901