

Laporan Pengabdian Masyarakat

PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN LANSIA DAN PRA LANSIA PENENUN SARUNG SAMARINDA BERBASIS PEKA BUDAYA MENGENAI MASALAH RHEUMATOID ARTHRITIS DI SAMARINDA SEBERANG KOTA SAMARINDA



TIM Pengabdian Masyarakat :

Bahtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Kom (Ketua)

Muhammad Aminuddin, S.Kep., Ns., M.Sc (Anggota)

Dwi Nopriyanto, S.Kep., Ns., M.Kep (Anggota)

Ida Ayu Kade Widiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.An (Anggota)

Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM (Anggota)

Iskandar Muda, S.Kep., Ns., M.Kes (Anggota)

Alda Aulia Magdalena (Mahasiswa)

Jamiatul Adawiyah (Mahasiswa)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN**

2021

RINGKASAN

Latar belakang penelitian: lansia merupakan kelompok resiko yang rentan mengalami masalah kesehatan akibat dari perubahan fungsi tubuh dan penuaan. Salah satu masalah kesehatan yang berdampak signifikan pada kualitas hidup lansia yakni rheumatoid arthritis. Fenomena di masyarakat di dapatkan bahwa akses layanan kesehatan lansia di era pandemic covid-19 cenderung sulit. Hal ini dikarenakan adanya himbauan pemerintah pada lansia untuk mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan sebagai langkah pencegahan penularan covid-19. Hal ini berimplikasi pada resiko kurang terpaparnya lansia dengan penyakit kronik mengenai informasi kesehatan dan perawatannya. . Pendekatan berbasis budaya merupakan hal yang perlu dilakukan khususnya mengembangkan media pendidikan kesehatan menggunakan bahasa daerah setempat yakni Bahasa bugis yang masih jarang dilakukan.

Tujuan: untuk meningkatkan literasi kesehatan lansia dan pra lansia penenun sarung samarinda berbasis peka budaya mengenai masalah rheumatoid arthritis di Samarinda seberang kota Samarinda.

Metode pengabdian masyarakat: Pelaksanaan kegiatan ini akan dilakukan dalam 2 (dua) hari, yaitu hari pertama terkait dengan forum group discuss (FGD) bersama lansia untuk mengeksplorasi pengalaman, kebiasaan dan budaya serta kearifan lokal (*local wisdom*) masyarakat setempat. Pada hari kedua dilaksanakan penyampaian materi video edukasi mengenai rheumatoid arthritis dan pemeriksaan asam urat serta workshop penanganan dan terapi komplementer dan modalitas dalam menangani rheumatoid arthritis berbasis peka budaya.

Luaran: Artikel di ASEAN journal community engagement (SINTA 2), buku Pendidikan kesehatan (ISBN dan HKI) dan video berbahasa bugis (HKI).

Kata Kunci: literasi kesehatan, lansia, rheumatoid arthritis, peka budaya, bugis

a. Latar Belakang/ Pendahuluan

Pertumbuhan kelompok lanjut usia diproyeksikan setiap tahun akan meningkat secara progresif hampir di seluruh dunia. Data menunjukkan terdapat 901 juta penduduk lansia pada tahun 2015 dan jumlahnya meningkat dibandingkan pada tahun 2000 sebanyak 607 juta lansia. Pada tahun 2030, jumlah penduduk lansia diprediksikan sebanyak 1,4 miliar atau meningkat 56 % (1). Tren yang sama terjadi di Indonesia dimana diprediksikan bahwa lansia dengan usia 65 tahun ke atas akan naik dari 5,0 persen menjadi 10,6 persen (2). Data terakhir menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia sebanyak 20,24 juta jiwa atau setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014 (3). Dengan tingginya jumlah lansia tersebut maka literasi kesehatan menjadi hal yang penting untuk ditinjau lebih lanjut.

Lansia menghadapi berbagai masalah dalam mempertahankan tingkat kesehatan dan pemahaman masalah penyakit kronik. Peranan literasi kesehatan menjadi hal yang penting bagi perawatan dan pengobatan lansia dengan penyakit kronik. Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam membaca, menulis,

berbicara dan pemahaman informasi dengan berbagai format mengenai kesehatan yang mempengaruhi fungsi individu sehari-hari (4). Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi manajemen diri disertai program literasi kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan secara signifikan pada lansia dengan hipertensi primer (5). Literasi kesehatan yang baik akan berdampak pada meningkatnya pelaporan diri status kesehatan, pengetahuan kesehatan, menurunnya biaya kesehatan, memperpendek waktu hospitalisasi dan menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan (6). Selain itu, hasil penelitian didapatkan bahwa kondisi kognitif lansia dengan diabetes melitus berhubungan erat dengan literasi kesehatan lansia khususnya pada topik status nutrisi, aktifitas fisik dan kepatuhan pengobatan diabetes melitus (7). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan lansia dengan penyakit kronik di kota Makassar didominasi kriteria tidak mencukupi dan bermasalah sebesar 83% (8). Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat literasi kesehatan lansia dengan penyakit kronik belum memadai.

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit yang pada umumnya diderita dan perubahan alami yang harus dihadapi oleh lansia. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian rheumatoid arthritis lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit kronik lain pada lansia dengan status penyakit komorbiditas (9). Hasil studi lain menunjukkan bahwa persentase tingkat literasi kesehatan kategori rendah (7%) masih banyak ditemukan pada lansia dengan rheumatoid arthritis di Amerika Serikat (10). Tingkat literasi kesehatan lansia di Amerika Serikat berhubungan erat kebingungan dalam mengisi *Visual Analog Scale Patient Global Assessment* (PGA-VAS) dan sebesar 40% mengalami kebingungan tersebut (11). Dapat disimpulkan bahwa lansia dengan rheumatoid arthritis masih banyak yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah.

Fenomena di masyarakat di dapatkan bahwa akses layanan kesehatan lansia di era pandemic covid-19 cenderung sulit. Hal ini dikarenakan adanya himbuan pemerintah pada lansia untuk mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan sebagai langkah pencegahan penularan covid-19. Hal ini berimplikasi pada resiko kurang terpaparnya lansia dengan penyakit kronik mengenai informasi kesehatan dan perawatannya. Kondisi ini diperburuk oleh fakta dimana lansia tidak tahu mengakses informasi kesehatan secara daring. Selain itu, kondisi di lapangan menunjukkan petugas kesehatan tidak mempertimbangkan cara penyampaian edukasi pada lansia dengan penyakit kronik sesuai dengan tingkat literasi kesehatan lansia. Pendekatan berbasis budaya merupakan hal yang perlu dilakukan khususnya mengembangkan media pendidikan kesehatan menggunakan bahasa daerah setempat yakni Bahasa bugis yang masih jarang dilakukan. Adapun skema yang akan digunakan pada program pengabdian masyarakat ini adalah program kemitraan masyarakat stimulus. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan literasi kesehatan lansia dan pra lansia penenun sarung samarinda berbasis peka budaya mengenai masalah rheumatoid arthritis di Samarinda seberang kota Samarinda.

b. Tinjauan Pustaka

Lansia Sebagai Populasi Rentan

Pengertian Rentan

Pengertian rentan yang beragam akan didapatkan disebabkan oleh sudut pandang yang berbeda satu sama lain namun memiliki makna yang sama. Kerentanan (*vulnerability*) adalah kelompok individu yang memiliki kecenderungan yang lebih besar menjalani keadaan status kesehatan yang rendah dan sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan (12). Menurut ahli lain, kerentanan yakni suatu kondisi mudahnya mengalami status kesehatan yang buruk (13). Dapat disimpulkan bahwa kerentanan merupakan kondisi yang memiliki kecenderungan menjalani status kesehatan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang sulit.

Lansia merupakan salah satu sub populasi yang termasuk ke dalam kategori rentan. Lansia dianggap rentan karena cenderung memiliki tingkat kematian lebih tinggi, kurang akses ke pelayanan kesehatan (kesenjangan dalam kualitas pelayanan), tidak memiliki asuransi, memiliki harapan hidup yang lebih rendah dan kualitas hidup secara keseluruhan berkurang (13).

Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Kerentanan

Determinan-determinan Sosial pada Kesehatan

Kerentanan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang berkontribusi besar terhadap kerentanan populasi yaitu berbagai determinan sosial pada kesehatan. Berbagai determinan sosial pada kesehatan meliputi status sosioekonomi, kondisi tempat tinggal, kelas sosial, faktor lingkungan, lokasi geografis, pendidikan, kelas sosial, nutrisi, dan stress (12). Menurut WHO (2016) terdapat berbagai kombinasi faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu dan komunitas. Adapun determinan sosial pada kesehatan terdiri atas lingkungan sosial dan ekonomi, lingkungan fisik dan karakteristik serta perilaku individu.

Karakteristik, perilaku individu, lingkungan fisik dan ekonomi merupakan determinan sosial pada kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan lansia dan tingkat akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dan waktu yang dihabiskan untuk aktifitas fisik sehari-hari memiliki hubungan yang kuat (15). Lingkungan fisik akan mempengaruhi status kesehatan. Penelitian menyimpulkan bahwa berbagai kejadian buruk dan hidup di daerah miskin perkotaan meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia (16). Selain itu, status sosioekonomi yang rendah di masa kanak-kanak berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia (17) dan penyakit kronik yang diderita lansia meningkatkan pengeluaran biaya kesehatan dan perawatan (18). Hasil-hasil penelitian tersebut didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Flood (2005) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi adanya *gerotranscendence* yakni pendapatan yang memadai, akses pelayanan kesehatan, lingkungan tempat tinggal yang aman, dan ketersediaan pelayanan usia lanjut. Oleh karena itu,

faktor-faktor eksternal dari lingkungan sosial lansia akan mempengaruhi perkembangan lansia dalam mencapai spiritualitas yang optimal (19).

Status Kesehatan

Status kesehatan sangat berkaitan erat dengan kerentanan yang dialami khususnya pada lansia. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan disebabkan oleh adanya perubahan fungsi fisiologis tubuh dan masalah adaptasi terhadap stressor. Selain itu, lansia memiliki kerentanan terhadap infeksi penyakit menular dimana kondisi tubuh lansia lebih sulit dalam pemulihan disebabkan penurunan fungsi imun tubuh. Kondisi kerentanan lain yang dirasakan seperti adanya ancaman keamanan diri, tergantung kepada orang lain, gangguan mobilitas dan menderita penyakit kronik lebih dari satu (12). Penyakit kronik yang dirasakan lansia akan mengarah pada gangguan fisik.

Dampak signifikan pada lansia dengan penyakit kronik yakni kerentanan terhadap gangguan fisik. Dampak gangguan fisik menyebabkan lansia mengalami konsekuensi fungsional negatif. Penelitian memperlihatkan lansia merasakan gangguan fisik seperti disabilitas fisik sehingga lansia tidak sering datang untuk mengakses pelayanan kesehatan (20). Selain itu, lansia yang kurang aktifitas fisik akan mengalami penurunan massa otot/ sarcopenia (21), dan penurunan kualitas hidup lansia (22). Didapatkan pula hasil penelitian yang menunjukkan bahwa stroke pada lansia dipengaruhi oleh faktor resiko aktifitas dan pola makan (23).

Penyakit kronik atau penyakit tidak menular

Penyakit kronik atau penyakit tidak menular adalah suatu penyakit yang terjadi bukan dengan cara ditularkan dari individu ke individu yang lain ditandai dengan karakteristik penyakit yang diderita dalam jangka waktu yang panjang dan progress perjalanan penyakit yang lambat (24). Kondisi kronik adalah kondisi dari penyakit yang bersifat *irreversible*, laten dan mengarah pada adanya gangguan yang meliputi semua aspek dalam kehidupan manusia. Kondisi tersebut memerlukan pelayanan suportif, perawatan diri dan fungsi tubuh, serta mencegah kondisi yang menyebabkan terjadinya disabilitas (25). Penyakit kronik adalah masalah kesehatan yang mengeluarkan banyak biaya dan sebenarnya dapat dicegah contohnya yakni penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus tipe 2, obesitas dan arthritis (26). Penyakit kronik cenderung bersifat negatif dan berujung pada stereotype (13). Definisi dari *U.S. National Center for Health Statistics* menyatakan bahwa durasi waktu untuk digolongkan ke dalam kategori penyakit kronik dimana individu menderita selama 3 bulan atau lebih (27).

Health Literacy

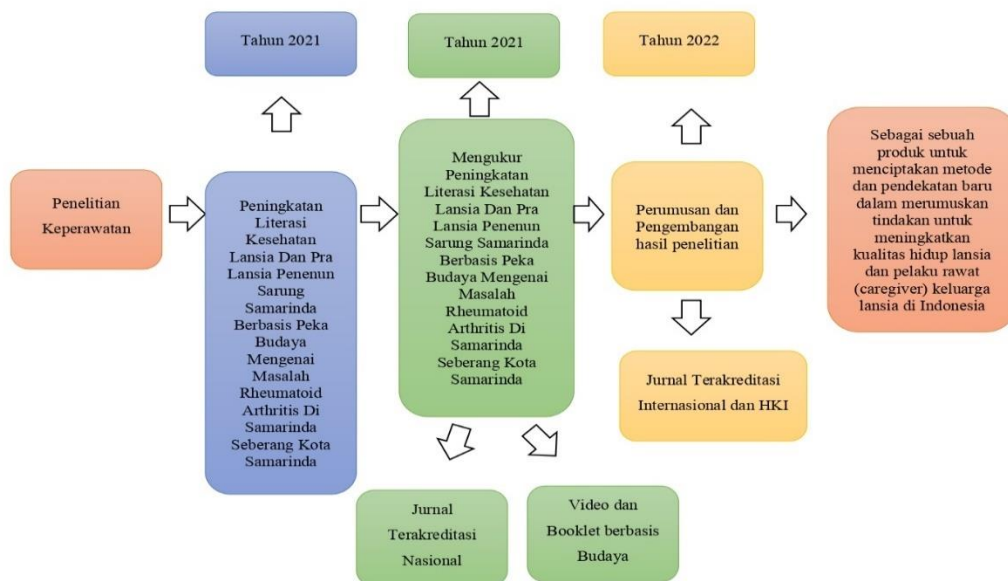
Health literacy adalah tingkat dimana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat ((27). *Health literacy* dapat diartikan sebagai tingkat keterampilan individu dari segi

kognitif maupun sosial dalam mengambil keputusan untuk mempertahankan kesehatannya. *health literacy* diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) *Functional health literacy*, pemahaman keterampilan dasar *health literacy* suatu individu dalam memperoleh informasi kesehatan.
- 2) *Interactive health literacy*, kemampuan individu dalam menafsirkan, memahami dan menerapkan informasi yang didapat guna mengubah keadaan.
- 3) *Critical health literacy*, kemampuan *health literacy* individu yang lebih maju lagi. Individu mampu mengkritik informasi secara kritis dan menggunakannya untuk mengontrol situasi dan kondisi di sekitarnya (28).

Kategori di atas tidak hanya dipengaruhi oleh perkembangan kognitif individu, namun juga tergantung informasi yang diperoleh dan kepercayaan diri individu dalam merespon keadaan sekitar. Adapun kemampuan individu terhadap *health literacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, bahasa, budaya, akses informasi kesehatan dan akses pelayanan kesehatan (28).

Peta Jalan Penelitian



c. Metode

Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini akan dilakukan dalam 2 (dua) hari, yaitu hari pertama terkait dengan forum group discuss (FGD) bersama lansia untuk mengeksplorasi pengalaman, kebiasaan dan budaya serta kearifan lokal (*local wisdom*) masyarakat setempat. Pada hari kedua dilaksanakan penyampaian materi video edukasi

mengenai rheumatoid arthritis dan pemeriksaan asam urat serta workshop penanganan dan terapi komplementer dan modalitas dalam menangani rheumatoid arthritis berbasis peka budaya.

1. Persiapan Kegiatan

Pada persiapan kegiatan tim pengabdian masyarakat melakukan rapat internal untuk menyiapkan:

- a) Persuratan ke Puskesmas wilayah kerja . Selanjutnya akan menyurat ke kelurahan setempat.
- b) Mempersiapkan FGD dan mendiskusikan berbagai materi yang akan disampaikan pada pelatihan dan Workshop menggunakan Bahasa Bugis.
- c) Mempersiapkan bahan dan alat kegiatan pengabdian masyarakat.

Adapun materi-materi kegiatan pelatihan antara lain:

Materi Umum

- a) Pengenalan penyakit arthritis rheumatoid pada lansia
- b) Perubahan yang akan dialami berkaitan dengan muskululoskeletal
- c) Faktor resiko yang harus diperhatikan lansia dengan arthritis rheumatoid

Materi Khusus

- a) Workshop penanganan arthritis rheumatoid di rumah berbasis budaya .
- b) Workshop Usaha pencegahan kekambuhan arthritis rheumatoid.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Sebelum pelaksanaan kegiatan tim pengabdian masyarakat melakukan persuratan kepada puskesmas. Panitia berkoordinasi dengan kader Kesehatan untuk melakukan registrasi peserta lansia dan pra lansia.

Setelah dilakukan registrasi, selanjutnya dilakukan *Pre test* dengan menggunakan instrument Indonesia's health literacy short-form survey questionnaire (HLS-EU-SQ10-IDN) dan soal-soal yang terkait dengan pengetahuan mengenai rheumatoid arthritis yang dilaksanakan selama 30 menit. Tujuannya adalah untuk memberikan gambaran awal kemampuan lansia dalam memahami yang akan diberikan dan mengetahui tingkat literasi kesehatan lansia. Selanjutnya dilakukan pelatihan berupa pemberian materi umum dan khusus selama 2 hari. Pada hari ke-2 setelah kegiatan dilakukan post tes untuk melihat peningkatan literasi Kesehatan lansia.

Kegiatan ini dilaksanakan pada 2 hari dengan sistem dan tim yang sama. Adapun susunan kegiatan sebagai berikut :

No	Kegiatan	Waktu	Pemateri
HARI Ke- 1			
1.	Pembukaan	09.00-09.30	Panitia
2.	Pelaksanaan Forum Group Disscuss (FGD) bersama lansia untuk mengeksplorasi pengalaman, kebiasaan dan budaya serta kearifan lokal (<i>local wisdom</i>)	09.30-10.30	Bahtiar, S.Kep,Ns., M.Kep, Sp.Kep.Kom Dan Iskandar Muda, S.Kep.,Ns.,M.Kes
HARI Ke- 2			
1.	Pembukaan	08.00 – 09.00	Panitia
	Pre Test	09.00 – 09.30	Panitia
2.	Materi Umum 1 : Pengenalan penyakit arthritis rheumatoid pada lansia	09.30 - 10.00	Muhammad Aminuddin, S.Kep., Ns., M.Sc
3.	Materi Umum 2 : Perubahan yang akan dialami berkaitan dengan muskululoskeletal	10.00 – 10.30	Dwi Nopriyanto, S.Kep., Ns., M.Kep
4.	Materi Umum 3 : Faktor resiko yang harus diperhatikan lansia dengan arthritis rheumatoid	10.30-11.00	Bahtiar, S.Kep,Ns., M.Kep, Sp.Kep.Kom
5.	Materi 4 : Penanganan arthritis rheumatoid di rumah berbasis budaya.	11.00-11.30	Ida Ayu Kade Widiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.An
6.	Materi 5 : Usaha pencegahan kekambuhan arthritis rheumatoid.	11.30-12.00	Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM
7.	Quiz bagi peserta	12.00 – 12.15	Panitia
8.	Post test	12.15 – 12.30	Panitia
9.	Penutupan	12.30-12.35	Panitia

3. Peralatan yang disiapkan

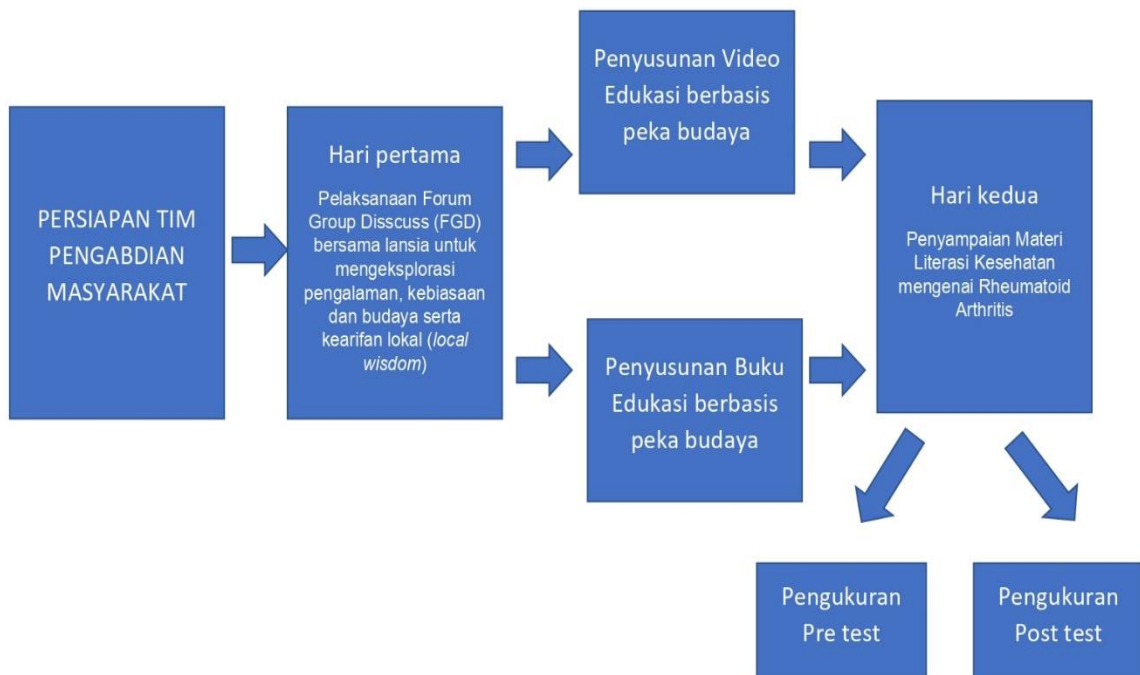
Pada kegiatan pengabdian ini, peralatan yang perlu dipersiapkan antara lain :

- a. Gedung/Aula
- b. Spanduk pelatihan
- c. Materi pelatihan

- d. Alat pemeriksaan asam urat (alat, strip, jarum).
- e. Buku Pendidikan kesehatan
- f. LCD/Proyektor/Komputer
- g. *Sound system*
- h. Meja dan kursi
- i. ATK: spidol, kertas, sertifikat, dll

4. Partisipasi yang diharapkan dari mitra

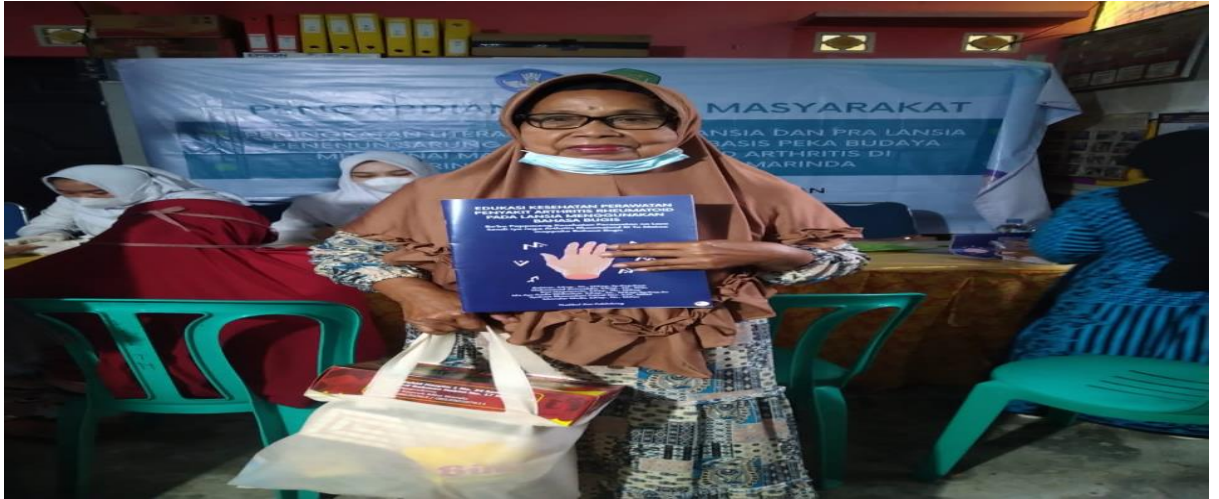
Mitra diharapkan memfasilitasi kegiatan dalam bentuk pelaksanaan teknis antara lain menyediakan Ruangan/Gedung untuk workshop/pelatihan termasuk alat yang dibutuhkan, menyediakan LCD, White Board, spidol dan Sound system serta ATK yang dibutuhkan saat kegiatan berlangsung.



d. Hasil dan dokumentasi pengabdian masyarakat







e. Luaran dan Target Capaian

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Artikel di jurnal nasional	Accepted	ASEAN Journal Community Engagement
1	Perbaikan Tata nilai masyarakat (pendidikan dan kesehatan)	Terlaksana	

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Buku	Terbit ber ISBN	Infermia Publishing
1	Hak Kekayaan Intelektual (Buku dan Video Edukasi)	Terdaftar	Kemenkumham
1	Artikel pada Conference/Seminar Internasional	Terbit dalam Prosiding	<i>International Nursing & Health Science Student & Health Care Professional Universitas Hasanuddin Makassar</i>

b. Anggaran Biaya

RINCIAN ANGGARAN BIAYA PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul Pengabmas: **PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN LANSIA DAN PRA LANSIA PENENUN SARUNG SAMARINDA BERBASIS PEKA BUDAYA MENGENAI MASALAH RHEUMATOID ARTHRITIS DI SAMARINDA SEBERANG KOTA SAMARINDA**

Ketua Pengabmas: **Bahtiar, S.Kep, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom**

Instansi: **Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman**

No	Komponen Biaya Penelitian/Aktifitas Penelitian/Justifikasi Kebutuhan			Volume				Harga Satuan (Rp)	Satuan	Jumlah
A	Gaji/Upah/Honorarium (Maksimal 35% dari total pendanaan)									
	Peneliti dan penunjang penelitian									
	A.1	Sekretariat Peneliti		1	orang	4	Bulan	300000	OB	1200000
	A.2	Pembantu Lapangan		2	orang /8 hari	16	Hari	80000	OH	1280000
	Sub Total A									Rp 2.480.000
B	Pengadaan bahan									
	B.1	Persiapan/perencanaan								
		1. Konsumsi		8	Orang/ 2 hari	16	paket	25000	Orang	400000
		2. Snack		8	Orang/ 2 hari	16	paket	13000	Orang	208000
		3. ATK				1	paket	800000	Paket	800000
		4. Penggandaan/penjilidan				5	buah	30000	Buah	150000

		5.Strip Asam Urat					5	Botol	105000	Botol	525000
		6. Sarung tangan					1	kotak	135000	kotak	135000
		7. Handsanitizer botol besar					1	Botol	50000	Botol	50000
		8. Handsanitizer botol besar					1	Botol	51900	Botol	51900
		9. Handsanitizer botol kecil					4	Botol	11800	Botol	47.200
		10. Handsanitizer botol kecil					1	Botol	11100	Botol	11100
		11. Masker medis isi 50					3	kotak	22000	kotak	66000
		12. Masker medis isi 10					5	Bungk us	8000	Bungkus	40000
		13. Lancet					1	Kotak	20000	kotak	20000
		14. Face Shield					10	Buah	8000	Buah	80000
		15. Cetak Spanduk Kegiatan					1	Buah	90000	Buah	90000
		16. Cetak Buku Pendidikan Kesehatan					40	Buah	50000	Buah	2000000
Sub Total B.1											Rp 4.674.200
B.2	Pelaksanaan										
		1. Konsumsi FGD			20	Orang	20	paket	25000	paket	500000
		2. Snack FGD			20	Orang	20	paket	13000	paket	260000
		3. Konsumsi penyuluhan			60	Orang	60	paket	23000	paket	1380000
		4. Snack penyuluhan			60	Orang	60	paket	13000	paket	780000
Sub Total B.2											Rp 2.920.000
B.3	Pengembangan Media Edukasi										

		Biaya jasa profesi pembuatan video edukasi profesional				6	Jam	900000	Jam	5400000	
		Biaya jasa profesi pembuatan buku edukasi profesional				3	Jam	900000	Jam	2700000	
Sub Total B.3										Rp 8.100.000	
B.4	Pelaporan										
		1. Konsumsi			8	Orang/ 1 hari (2 hari)	16	paket	23000	Orang	368000
		2. Snack			8	Orang/ 1 hari (2 hari)	16	paket	12000	Orang	184000
Sub Total B.4										Rp 552.000	
C.	Perjalanan										
		Perjalanan ke lokasi saat FGD			8	Orang/ 1 hari	8	orang	150000	orang	1200000
		Perjalanan ke lokasi saat penyuluhan			8	Orang/ 1 hari	8	orang	150000	orang	1200000
Sub Total										Rp 2.400.000	
TOTAL										Rp 22.126.200	

DAFTAR PUSTAKA

1. Nations U. World Population Ageing. 2015;
2. Badan Pusat Statistik Indonesia. Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2013. 978–979 p.
3. BPS. statistik penduduk lanjut usia 2014: Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
4. Shieh C, Halstead JA. Understanding the Impact of Health Literacy on Women 's Health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(601–615).
5. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2):336–42.
6. Speros C. Health literacy : concept analysis. *J Adv Nurs*. 2005;50:633–40.
7. Crespo TS, Andrade JMO, Lelis D de F, Ferreira AC, Souza JGS, Martins AME de BL, et al. Adherence to medication, physical activity and diet among older people living with diabetes mellitus: Correlation between cognitive function and health literacy. *IBRO Reports*. 2020;9(February):132–7.
8. Bahtiar B, Saputri W, Paseleng RS, Akbar M, Abady R. Assessing Health Literacy of Elderly with Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic in Makassar City , Sulawesi Selatan , Indonesia. *Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehatan*. 2021;9(1):113–20.
9. Serhal L, Lwin MN, Holroyd C, Edwards CJ. Rheumatoid arthritis in the elderly: Characteristics and treatment considerations. *Autoimmun Rev*. 2020;19(6):102528.
10. Caplan L, Wolfe F, Michaud K, Quinzanos I, Hirsh JM. Strong association of health literacy with functional status among rheumatoid arthritis patients: A cross-sectional study. *Arthritis Care Res*. 2014;66(4):508–14.
11. Hirsh J, Wood P, Keniston A, Peng M, Ramaswami S, Caplan L, et al. Limited Health Literacy and Patient Confusion About Rheumatoid Arthritis Patient Global Assessments and Model Disease States. *Arthritis Care Res*. 2019;71(5):611–9.
12. Stanhope M, Lancaster J. *Public Health Nursing : Population-centered Health Care in the Community*. 9th ed. Missouri: Elsevier Inc; 2016.
13. Allender JA, Rector C, Warner KD. *Community and Public Health Nursing :*

- Promoting the Public's Health. 2014.
14. WHO. Health Impact Assessment (HIA): The determinants of health [Internet]. 2016. Available from: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
 15. Bhamani MA, Khan MM, Karim MS, Mir MU. Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian J Psychiatr.* 2015;14(2015):46–51.
 16. Joshi S, Mooney SJ, Rundle AG, Quinn JW, Beard JR, Cerdá M. Health & Place Pathways from neighborhood poverty to depression among older adults. *Health Place.* 2017;43(February 2016):138–43.
 17. Noma H, Ph D, Sasaki Y, Ph D, Kondo K, Ph D. Childhood Socioeconomic Status and Onset of Depression among Japanese Older Adults : The JAGES Prospective Cohort Study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2016;24(9):717–26.
 18. van Baal PHM, Hoogendoorn M, Fischer A. Preventing dementia by promoting physical activity and the long-term impact on health and social care expenditures. *Prev Med (Baltim).* 2016;85:78–83.
 19. McCarthy VL. A New Look at Successful Aging : Exploring a. *J Theory Constr Test.* 2005;15(1):17-.
 20. Mei H, Turale S. Coping experience of health concerns and physical disability for older Chinese people: A qualitative, descriptive study. *Nurs Health Sci.* 2017;19(4):444–51.
 21. Izawa KP, Watanabe S, Oka K, Kasahara Y, Morio Y, Hiraki K, et al. Sarcopenia and physical activity in older male cardiac patients. *Int J Cardiol.* 2016;222:457–61.
 22. Busija L, Tan J, Sanders KM. Associations between illness duration and health-related quality of life in specified mental and physical chronic health conditions: results from a population-based survey. *Qual Life Res.* 2017;26(10):2671–81.
 23. Silva-Smith AL, Fleury J, Belyea M. Effects of a physical activity and healthy eating intervention to reduce stroke risk factors in older adults. *Prev Med (Baltim).* 2013;57(5):708–11.
 24. WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. 2017. Available from: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/
 25. Lubkin IM, Larsen PD. *Chronic Illness: Impact and Intervention.* sixth edit. London: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
 26. CDC. Chronic Disease Overview [Internet]. 2017. Available from:

<https://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm>

27. Medicinenet. Medical Definition of Chronic disease [Internet]. 2016. Available from: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33490>
28. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072–8.

Lampiran 1

IDENTITAS PENGUSUL

1. Judul Penelitian : Peningkatan Literasi Kesehatan Lansia Dan Pra Lansia Penenun Sarung Samarinda Berbasis Peka Budaya Mengenai Masalah Rheumatoid Arthritis Di Samarinda Seberang Kota Samarinda.

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Bahtiar, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom	Ketua	Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik	Universitas Mulawarman	16 Jam/Minggu
2	Muhammad Aminuddin, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Anggota 1	Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
3	Dwi Nopriyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep	Anggota 2	Manajemen Keperawatan	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
4	Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.An	Anggota 3	Keperawatan Anak	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
5	Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM	Anggota 4	Promosi Kesehatan	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
6	Iskandar Muda, S.Kep.,Ns.,M. Kes	Anggota 5	Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah	Universitas Mulawarman	8 Jam/Minggu
7	Alda Aulia Magdalena	Anggota 6	-	-	8 Jam/Minggu
8	Jamiatul Adawiyah	Anggota 7	-	-	8 Jam/Minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian): Lansia Dan Pra Lansia Penenun Sarung Samarinda di Kota Samarinda

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan: Agustus. tahun: 2021

Berakhir : bulan: September tahun: 2021

5. Usulan Biaya : Rp 22.690.000

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan): Kota Samarinda

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya):
Tidak ada

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa)

Pengembangan media KIE berbasis budaya menggunakan Bahasa bugis mengenai rheumatoid arthritis dan pengembangan literasi Kesehatan lansia.

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)
Pengetahuan baru tentang peningkatan literasi Kesehatan lansia mengenai rheumatoid arthritis di kota Samarinda
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi):
ASEAN Journal Community Engagement (SINTA 2)
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya:
Buku dan Video edukasi serta HKI

Lampiran 2

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DOSEN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

Judul Penelitian : Peningkatan Literasi Kesehatan Lansia Dan Pra Lansia Penenun Sarung Samarinda Berbasis Peka Budaya Mengenai Masalah Rheumatoid Arthritis Di Samarinda Seberang Kota Samarinda

Laboratorium/Unit : Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom

b. NIP : 199108202020121013

c. Jabatan Fungsional : -

d. Program Studi : D3 Keperawatan

e. Nomor HP : 085299365205

f. Alamat surel (e-mail) : bahtiar.nursing@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Muhammad Aminuddin, S.Kep.,Ns., M.Sc

b. NIP : 195701011998031010

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Dwi Nopriyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep

b. NIP : 197610312009031001

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap : Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

b. NIP : 197909082006042025

Anggota Peneliti (4)

a. Nama Lengkap : Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM

b. NIP : 19860527 2009 031002

Anggota Peneliti (5)

a. Nama Lengkap : Iskandar Muda, S.Kep.,Ns.,M.Kes

b. NIP : 198904142019031018

Samarinda, Juni 2021

Mengetahui,
Ka Unit Riset

Ketua Peneliti,

Dr. Arie Ibrahim, dr., Sp.BS(K)
NIP. 195705201983121001

Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIP. 199108202019015001

Menyetujui,
Dekan FK-UNMUL

dr. Ika Fikriah, M.Kes
NIP. 196910182002122001

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIP : 199108202020121013
Pangkat/Golongan : Penata Muda/ IIIb
Judul pengmas : Peningkatan Literasi Kesehatan Lansia Dan
Pra Lansia Penenun Sarung Samarinda
Berbasis Peka Budaya Mengenai Masalah
Rheumatoid Arthritis Di Samarinda Seberang
Kota Samarinda
Jabatan dalam pengmas : **Ketua Tim Pengabdian Masyarakat**

Dengan ini menyatakan bahwa **tidak pernah dan belum pernah menerima dana Hibah Pengabdian Masyarakat tahun anggaran 2021/2022**

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2021
Yang membuat pernyataan

(Bahtiar, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom)

