

Jogja Sapa Lansia: Asesmen Kebutuhan dan Edukasi Dalam Perawatan Lansia Tirah Baring di Kelurahan Baciro

Lothar Matheus Manson Vanende Silalahi¹, The Maria Meiwati Widagdo², Mitra Andini Sigilipoe³
Pusat Studi dan Layanan Gerontologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta
Email: lothar@staff.ukdw.ac.id

Received 20 November 2024; Revised 28 November 2024; Accepted for Publication 29 November 2024; Published 30 January 2025

Abstract — Elderly with disabilities report the highest health complaints. Despite having the highest health issues, they represent the population with the highest percentage of those not seeking medical treatment. This lack of healthcare access also poses a risk for the emergence of other health problems. The Yogyakarta Municipality Body for Development, in collaboration with the Yogyakarta Municipality Department of Social Affairs, Employment and Transmigration implemented a program called: “Jogja Greet the Elderly” focused on elderly with disabilities as realization of Yogyakarta Municipality as an elderly-friendly city. This activity is a service-learning program with students, they visit elderly individuals who were bedridden. During the visits, students conducted direct observations and explored issues regarding the fulfilment of the needs of the elderly. This assessment used the short CANE (Camberwell Assessment of Need for the Elderly) questionnaire. Visits were made to nine bedridden elderly individuals, and dominant unmet needs identified were related to hearing/vision, mobility, and social support. Caregivers’ perspective, the dominant unmet need of the elderly was information regarding their health condition. Students then delivered education tailored to the conditions of the elderly. Bedridden elderly needs more support in hearing/vision, mobility, social and information regarding their conditions.

Keywords — elderly, disability, needs

Abstrak — Lanjut usia (lansia) dengan disabilitas mempunyai keluhan kesehatan paling tinggi. Meskipun keluhan kesehatannya paling tinggi, lansia dengan disabilitas merupakan populasi yang memiliki persentase paling tinggi yang tidak melakukan pengobatan. Minimnya pengobatan kesehatan ini juga menjadi risiko munculnya masalah kesehatan lain. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Yogyakarta berkolaborasi dengan Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Kota Yogyakarta melakukan kegiatan bertajuk “Jogja Sapa Lansia” berfokus pada lansia dengan disabilitas sebagai perwujudan Kota Yogyakarta ramah lansia. Aktivitas ini dalam bentuk *service learning* bersama mahasiswa dalam bentuk kunjungan ke lansia tirah baring. Dalam kunjungan mahasiswa melakukan observasi langsung dan eksplorasi masalah mengenai pemenuhan kebutuhan lansia. Asesmen menggunakan kuesioner *short CANE (Camberwell Assessment Of Need For The Elderly)*. Kunjungan dilakukan kepada sembilan lansia yang tirah baring dan didapatkan kebutuhan dominan yang belum terpenuhi adalah kebutuhan pendengaran/penglihatan, mobilitas dan dukungan sosial. Dari sisi *caregiver* kebutuhan lansia yang belum terpenuhi adalah kebutuhan informasi kondisi kesehatan. Mahasiswa kemudian melakukan edukasi sesuai dengan kondisi lansia. Lansia dengan tirah baring perlu dukungan lebih pada kondisi penglihatan/pendengaran, mobilitas, sosial dan informasi kondisinya.

Kata Kunci — lanjut usia, disabilitas, kebutuhan

I. PENDAHULUAN

Perkembangan di bidang kesehatan dan aspek ekonomi telah berpengaruh terhadap meningkatnya harapan hidup dan menurunkan angka kematian. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki populasi yang proporsi lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan yang progresif. Lansia merupakan salah satu penduduk rentan. Salah satu kerentanan adalah terhadap kondisi penyakit. Kecenderungan terkena beberapa kondisi penyakit pada lansia cenderung meningkat seiring waktu berjalan. Penurunan fungsional tubuh dikombinasikan dengan kerentanan penyakit pada lansia berisiko menurunkan kemandirian lansia. Hal ini dapat menjadi tantangan dalam bidang kesehatan dan pembangunan apabila lansia tidak produktif [1].

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu Provinsi dengan persentase lansia terbanyak sebesar 16,02 % [1]. Dalam rangka mengimplementasikan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Yogyakarta membuat program untuk lansia bernama Layanan Lansia Terintegrasi (LLT). Dalam menjalankan LLT ini, Bappeda berkoordinasi dengan dinas terkait, salah satunya adalah Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Kota Yogyakarta [2].

Dinsosnakertrans Kota Yogyakarta menggandeng universitas di Kota Yogyakarta dan membuat kegiatan “Jogja Sapa Lansia” sebagai salah satu perwujudan Kota Yogyakarta Kota Ramah Lansia. Sasaran kegiatan ini adalah lansia di Kota Yogyakarta yang dalam kondisi tirah baring atau yang sudah tidak mandiri. Tujuan kegiatan ini adalah pemantauan perkembangan kesehatan secara berkala melalui kunjungan langsung ke tempat tinggal lansia [3].

Lansia dalam kondisi tirah baring tidak mampu berkarya, sehingga membutuhkan pendampingan dan perawatan. Dalam pendampingan dan perawatan perlu ada kebutuhan khusus yang harus disediakan. Pemenuhan kebutuhan ini adalah tanggung jawab pemerintah pemerintah dan masyarakat yang tidak ringan [4].

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana (FK UKDW) melalui Pusat Studi dan Layanan Gerontologi (PSLG) berpartisipasi dalam kegiatan ini, selain sebagai bentuk dukungan program pemerintah, juga sebagai bentuk Tridharma Perguruan Tinggi dalam bentuk

Pengabdian Masyarakat. FK UKDW melibatkan mahasiswa dengan tujuan untuk melatih dan mempersiapkan mahasiswa terhadap salah satu masalah kesehatan pada komunitas. Saat kunjungan ke rumah lansia, mahasiswa akan mengidentifikasi dan eksplorasi masalah yang dihadapi dalam perawatan lansia dengan tirah baring. Hal yang diidentifikasi dan eksplorasi adalah kebutuhan lansia yang sudah terpenuhi maupun belum terpenuhi yang menunjang kesehatan secara holistik. Pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah dalam bentuk edukasi oleh mahasiswa sesuai dengan kebutuhan yang belum terpenuhi selama perawatan lansia.

Tirah baring pada lansia merupakan pertanda sebuah disabilitas baik secara fisik maupun mental. Lansia dengan disabilitas adalah lansia dengan keluhan kesehatan paling tinggi. Kondisi penyakit akibat usia tua, stroke, jantung dan diabetes sering dialami oleh lansia dengan disabilitas. Disabilitas pada lansia dapat menggambarkan dua hal, pertama adalah kondisi disabilitasnya yang disebabkan oleh kondisi sakit atau kondisi disabilitas tersebut membuat lansia semakin rentan terhadap keluhan kesehatan [1].

Meskipun mempunyai keluhan kesehatan paling tinggi, lansia dengan disabilitas merupakan populasi dengan persentase paling tinggi yang tidak melakukan pengobatan kesehatan [1]. Evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui hambatan yang dialami sehingga lansia disabilitas ini tidak melakukan pengobatan. Minimnya pengobatan kesehatan ini juga menjadi risiko munculnya masalah kesehatan lain. Hambatan akses kesehatan dan kemungkinan komplikasi kesehatan lain akan berbeda pada tiap individu lansia sehingga perlu dilakukan kunjungan langsung pada masing-masing lansia tirah baring.

II. METODE PENGABDIAN

Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode *service-learning* yaitu pendekatan pembelajaran yang menggabungkan pendidikan dengan pengabdian kepada masyarakat. Dalam metode ini, mahasiswa terlibat dalam program yang memberikan manfaat kepada masyarakat sambil memperoleh pengetahuan dan keterampilan praktis yang relevan dengan apa yang mereka pelajari. Program pengabdian kepada masyarakat ini terbagi dalam lima tahap

A. Tahap perkoordinasi antara pihak Dinsosnakertrans dan FK UKDW

Dinsosnakertrans menunjuk Kelurahan Baciro Kota Yogyakarta sebagai sasaran dalam kunjungan lansia. Dinsosnakertrans kemudian bekerja sama dengan pengurus Kelurahan Baciro untuk mendapatkan data lansia yang mengalami tirah baring sebagai kandidat dilakukan kunjungan. Data nama lansia tersebut diserahkan ke FK UKDW untuk dibagi kepada mahasiswa yang terlibat dalam melakukan kunjungan.

B. Pelatihan dan koordinasi dari Kelurahan Baciro pada mahasiswa

Tujuan pelatihan ini adalah agar mahasiswa mengetahui etika dan pendekatan pada lansia saat melakukan kunjungan sehingga diharapkan proses komunikasi dan eksplorasi

kondisi yang dialami lansia dapat berjalan lancar dan baik. Pelatihan ini bertempat di Kelurahan Baciro.

C. Pelatihan internal mahasiswa FK UKDW oleh dosen FK UKDW untuk asesmen kualitas hidup lansia

Penilaian kebutuhan tersebut dinilai dengan kuesioner *short CANE* (*Camberwell Assessment of Need for the Elderly*). Kuesioner *short CANE* merupakan kuesioner yang berisi 24 pertanyaan mengenai kualitas hidup. Aspek yang dinilai dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Aspek pada *short CANE*

Aspek	Skor
Akomodasi yang layak	0/1/2/9
Perawatan rumah	0/1/2/9
Makan	0/1/2/9
Merawat diri	0/1/2/9
Merawat orang lain	0/1/2/9
Aktifitas saat siang hari	0/1/2/9
Gangguan memori/ingatan	0/1/2/9
Penglihatan/pendengaran	0/1/2/9
Mobilitas dalam rumah/Jatuh	0/1/2/9
Kontrol perkemihan/buang air besar	0/1/2/9
Kesehatan fisik	0/1/2/9
Masalah dengan obat	0/1/2/9
Gejala psikotik	0/1/2/9
Tekanan psikologis	0/1/2/9
Informasi tentang keadaan diri	0/1/2/9
Menyakiti diri sendiri	0/1/2/9
Insiden kecelakaan	0/1/2/9
Risiko disakiti orang lain	0/1/2/9
Gangguan perilaku	0/1/2/9
Konsumsi Alkohol	0/1/2/9
Kehidupan sosial	0/1/2/9
Kedekatan hubungan	0/1/2/9
Kuangan	0/1/2/9
Bantuan Sosial	0/1/2/9

Skor tiap aspek dinilai dengan kriteria:

- Skor 0: kebutuhan sudah dilakukan dengan mandiri
- Skor 1: terdapat kebutuhan pada aspek tersebut dan sudah dapat dipenuhi
- Skor 2: terdapat kebutuhan pada aspek tersebut dan belum terpenuhi
- Skor 9: tidak diketahui bahwa aspek tersebut merupakan suatu kebutuhan/masalah

Pertanyaan kuesioner ini ditujukan selain kepada lansia tetapi juga ditanyakan kepada *caregiver* lansia. Mahasiswa yang melakukan kunjungan observasi juga menilai dari sisi yang mereka lihat.

D. Kunjungan dan edukasi keluarga lansia.

Pada setiap kunjungan itu mahasiswa belajar melakukan observasi langsung dan eksplorasi masalah yang dialami lansia selama mengalami tirah baring dipandu dengan kuesioner *short CANE*. Data *short CANE* dianalisis. Hasil analisis data *short CANE* menjadi dasar untuk edukasi lansia dan keluarga. Mahasiswa memberikan edukasi sesuai dengan

aspek kebutuhan lansia yang belum terpenuhi. Edukasi dapat dilakukan kepada lansia langsung maupun kepada keluarga yang merawat. Proses edukasi ini menjadi bagian pengabdian mahasiswa secara langsung ke masyarakat.

E. Tahap pelaporan dan refleksi mahasiswa

Data demografi, hasil analisis short CANE dan hasil edukasi yang dilakukan selama kunjungan disampaikan kepada Dinsosnakertrans untuk menjadi masukan terhadap kegiatan berikutnya dan layanan lansia. Mahasiswa juga menulis laporan disertai hasil refleksi

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awalnya, telah ditentukan kunjungan untuk sepuluh orang lansia. Dalam perjalanan waktu kunjungan, terdapat satu orang lansia tirah baring yang meninggal dunia, sehingga kunjungan kegiatan diambil dari sembilan orang lansia. Data demografi dan kondisi penyakit penyerta dari lansia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Demografi

Variabel Demografi	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	1 (11,1)
Perempuan	8 (88,9)
Usia	
60-79 tahun	1 (11,1)
>80 tahun	8 (88,9)
Status Pernikahan	
Menikah	1 (11,1)
Cerai Mati	6 (66,7)
Belum Menikah	2 (22,2)
Rekan Tinggal Serumah	
Pasangan	1 (11,1)
Keluarga kandung	8 (88,9)
Riwayat Penyakit	
Diabetes Melitus	3 (33,3)
Hipertensi	1 (11,1)
Stroke	3 (33,3)
Demensia	1 (11,1)
Jatuh	2 (22,2)
Gangguan pada tulang	2 (22,2)
Gangguan Psikiatrik	1 (11,1)
Gangguan Penglihatan	3 (33,3)
Gangguan Pendengaran	3 (33,3)

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan lansia yang mengalami tirah baring paling banyak jenis kelamin perempuan. Dilihat dari aspek usia, didapatkan bawah dominan lansia berusia diatas 80 tahun. Kemungkinan jenis kelamin wanita lebih banyak adalah karena terdapat kecenderungan bahwa wanita memiliki usia harapan hidup lebih panjang dibanding laki-laki [5]. Fakta ini juga didukung dengan temuan bahwa dominan lansia tersebut statusnya adalah cerai karena meninggalnya pasangan hidup.

Dari lansia yang dikunjungi, semuanya tidak ada yang tinggal sendiri. Mereka tinggal Bersama pasangan

ataupun keluarga kandung. Temuan ini sangat baik karena lansia yang tinggal bersama keluarganya akan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri [6]. Lansia yang dikunjungi memiliki multimorbiditas dengan morbiditas dominan adalah stroke, diabetes melitus, gangguan penglihatan dan pendengaran. Hal ini sesuai dengan studi yang mendapatkan bahwa multimorbiditas, diabetes melitus dan stroke merupakan determinan disabilitas pada lansia. Jenis kelamin perempuan juga merupakan determinan disabilitas lansia yang juga sejalan pada kegiatan ini yang dominan perempuan [7].

Analisa data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner CANE menunjukkan bahwa kebutuhan lansia dominan yang belum terpenuhi terutama adalah (1) Kebutuhan terkait gangguan penglihatan/ pendengaran (66,6 %); (2) Mobilitas dalam rumah/jatuh (66,6 %); dan (3) Kehidupan sosial yang cukup (55,5 %).

Gangguan penglihatan dan pendengaran merupakan kondisi yang umum ditemui pada lansia dan berhubungan dengan luaran kesehatan yang buruk, depresi dan gangguan kognitif. Kondisi ini juga dapat meningkatkan mortalitas dari lansia. Penggunaan alat bantu dengar paling tidak akan mengurangi risiko mortalitas. Berdasarkan temuan ini asesmen rutin terutama yang berfokus pada fungsi penglihatan dan pendengaran pada lansia akan membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan [8].

Faktor kebutuhan penglihatan dan pendengaran ini kemungkinan berhubungan dengan juga dengan aspek kebutuhan mobilitas lansia/jatuh yang juga banyak belum terpenuhi. Lansia dengan gangguan penglihatan dan pendengaran akan memiliki kemungkinan tiga kali lebih tinggi untuk jatuh dan mengalami kondisi patah tulang [9,10]. Selain gangguan penglihatan dan pendengaran, lansia pada kegiatan ini juga dominan memiliki penyakit penyerta stroke. Kondisi paska stroke sering menimbulkan defisit neurologis sehingga menjadi penghambat mobilitas lansia [11,12].

Tirah baring pada lansia juga turut andil dalam kurang terpenuhinya aspek kehidupan sosial. Dengan keterbatasan mobilitas lansia juga akan mengalami kesulitan untuk turut ikut dalam kegiatan sosial di lingkungannya. Kebutuhan sosial yang tidak terpenuhi perlu mendapat perhatian karena kurangnya dukungan sosial dapat berdampak pada kesehatan mental lansia seperti depresi [13,14]. Kebutuhan sosial penting menjadi salah satu intervensi dalam perawatan lansia yang tirah baring karena berkontribusi terhadap kualitas hidup lansia melalui peningkatan perasaan bahagia [15].



Gambar 1. Kunjungan mahasiswa ke lansia yang tirah baring

Dari sisi *caregiver*, dominan kebutuhan lansia yang belum terpenuhi adalah kebutuhan akan informasi mengenai kondisi kesehatan. Literasi kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan status kesehatan pada lansia. Tetapi perlu diperhatikan, selain akses terhadap informasi, literasi kesehatan juga tergantung dari tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dukungan sosial, dsb [16,17]. Pemberian informasi kesehatan pada lansia yang tirah baring ini perlu juga melibatkan *caregiver* agar dapat terus menerus disampaikan. Kebutuhan perawatan lansia tirah baring sangat kompleks sehingga perlu dilakukan pendekatan antar disiplin untuk memberikan dukungan komprehensif [18].

Kebutuhan akan informasi kesehatan ini dibantu dipenuhi melalui kunjungan mahasiswa melalui Jogja Sapa Lansia. Pada setiap kunjungan itu mahasiswa memberikan edukasi mengenai dasar perawatan pada lansia dengan tirah baring meliputi:

1. Pencegahan luka tekan pada lansia tirah baring
2. Tanda dan gejala yang perlu diwaspadai pada perawatan lansia tirah baring
3. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan selama perawatan lansia tirah baring
4. Pencegahan kontraktur selama perawatan lansia tirah baring
5. Pencegahan jatuh

Edukasi lain yang dilakukan mahasiswa adalah sesuai dengan penyakit penyerta individu yang dikunjungi. Lansia dengan penyakit penyerta hipertensi dan diabetes melitus mendapatkan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi yang sesuai dengan diabetes melitus dan hipertensi. Lansia dengan penyakit penyerta demensia, gangguan penglihatan dan pendengaran diberikan edukasi lebih kepada *caregiver* agar dapat berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan terdekat untuk pemantauan gejala serta asesmen berkala.

Dalam proses *service learning* selama kunjungan, mahasiswa melakukan mendapatkan refleksi pembelajaran berupa:

1. Perilaku, etika dan komunikasi yang sesuai dengan latar belakang dan budaya individu. Tidak semua mahasiswa yang melakukan kunjungan berlatar belakang Suku Jawa sementara lansia kebanyakan masih banyak menggunakan Bahasa Jawa. Dalam proses komunikasi beberapa dari mahasiswa belajar berkomunikasi menggunakan istilah Jawa untuk memperlancar komunikasi selama kunjungan.
2. Kebutuhan perawatan lansia tirah baring yang meliputi banyak aspek, tidak hanya kesehatan. Selama pembelajaran dalam bentuk kuliah di FK UKDW hampir semua materi yang diterima adalah aspek secara medis. Selama kunjungan ini mahasiswa mendapatkan pelajaran bahwa banyak aspek yang mempengaruhi kondisi kesehatan seorang individu seperti kondisi lingkungan sekitar, peran keluarga dalam perawatan tingkat pendidikan dan banyak aspek lain
3. Terdapat masyarakat yang mengalami keterbatasan dalam akses kesehatan. Tirah baring membuat lansia menjadi tidak mandiri dan bergantung pada *caregiver*

untuk akses layanan kesehatan. Dari lansia yang dikunjungi, sebagian besar lansia tidak mendapatkan layanan kesehatan secara rutin karena keterbatasan mobilitas dan waktu *caregiver* untuk mengantar

4. Kolaborasi antara dinas terkait sangat penting dalam menjalankan layanan lansia yang inklusif. Pada saat kunjungan mahasiswa mendapatkan bahwa masih ada lansia dan *caregiver* yang belum mendapatkan informasi mengenai cara mendapatkan bantuan sosial dan kesehatan untuk lansia yang tirah baring. Hal ini kemudian menjadi masukan kepada Dinsosnakertrans.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan mahasiswa dalam kegiatan ini adalah:

1. Edukasi secara komprehensif untuk optimalisasi perawatan lansia tirah baring sesuai dengan penyakit penyerta tiap individu.
2. Monitoring berkala status kesehatan lansia pada setiap kunjungan. Beberapa mahasiswa pada saat kunjungan membawa alat kesehatan untuk memeriksa tekanan darah, suhu dan status fisik umum lansia sehingga terawasi.
3. Kolaborasi antara lansia dengan Dinsosnakertrans. Mahasiswa mendapatkan bahwa beberapa lansia membutuhkan informasi mengenai akses bantuan sosial dan kesehatan khusus untuk perawatan. Atas temuan kebutuhan ini mahasiswa menjadi mediator dalam komunikasi dengan Dinsosnakertrans sebagai pelaksana program. Untuk layanan akses kesehatan, Dinsosnakertrans kemudian berkoordinasi dengan Puskesmas setempat agar lansia tersebut mendapatkan perhatian khusus.



Gambar 2. Laporan dan Refleksi dengan Dinsosnakertrans dan FK UKDW

IV. KESIMPULAN

Lansia dengan tirah baring perlu menjadi perhatian terutama tentang pemenuhan akses kesehatan dan kebutuhan perawatan. Kondisi multimorbiditas pada lansia yang tirah baring memerlukan pemantauan yang lebih detail terhadap aspek kualitas hidup yang dipenuhi. Berdasarkan hasil kunjungan Jogja Sapa Lansia, pemantauan dan pemeriksaan berkala terhadap fungsi penglihatan dan pendengaran perlu dilakukan. Kerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama sangat penting untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Selain dari masalah kesehatan, lansia dengan tirah baring juga memerlukan dukungan sosial dan bantuan untuk dapat memenuhi kebutuhan mobilitas selama perawatan sehari-hari. Literasi kesehatan kepada lansia juga penting dan *caregiver* dapat menjadi pintu masuk informasi kesehatan agar dapat melakukan perawatan yang baik pada lansia tersebut. Bentuk kegiatan Jogja Sapa Lansia ini juga menjadi pengalaman baru bagi mahasiswa melalui pembelajaran dalam bentuk *service learning*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Bappeda Kota Yogyakarta dan Dinsosnakertrans Kota Yogyakarta yang telah mengajak kolaborasi untuk kegiatan Jogja Sapa Lansia dan bersedia untuk dijadikan publikasi pengabdian Masyarakat. Terima kasih kepada semua mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan Jogja Sapa Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*, vol. 20, 2023.
- [2] Fabian Pratama K, "Tingkatkan Layanan Lansia Terintegrasi, Bappeda Lakukan Kolaborasi," <https://bappeda.jogjakota.go.id/detail/index/33805>.
- [3] adminbckel3, "Jogja Sapa Lansia, Wujudkan Kota Yogyakarta Sebagai Kota Ramah Lansia," <https://bacirokel.jogjakota.go.id/detail/index/32731>.
- [4] Tridiatno. Y.A, Wiratsih. W, Pendampingan Lansia di Atas 70 tahun: Hidup Bergembira dan Bermakna di Usia Lanjut, *Jurnal Atma Inovasia*, Vol. 3, No. 2, Januari 2023.
- [5] F. Baum, C. Musolino, H. A. Gesesew, and J. Popay, "New perspective on why women live longer than men: An exploration of power, gender, social determinants, and capitals," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 2, pp. 1–23, Jan. 2021, doi: 10.3390/ijerph18020661.
- [6] R. Esri *et al.*, "PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DENGAN LANSIA YANG TINGGAL SENDIRI DI DESA SUKORINI MANISRENGGO," vol. 17, no. 2, pp. 101–104, 2022.
- [7] Syarifah Nurhayati, "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DISABILITAS FISIK PADA LANSIA DI KECAMATAN PUNUNG KABUPATEN PACITAN TAHUN 2014," Universitas Negeri Semarang, 2014.
- [8] Guo, R., Li, B., Yang, Y., Xie, Z., Yao, N., Jin, L., Sun, M., Wang, X., Li, X., Wang, Y., & Li, J. (2023). Vision impairment, hearing impairment and functional Limitations of subjective cognitive decline: a population-based study. *BMC Geriatrics*, 23(1)
- [9] S. P. Marbaniang, R. Patel, P. Kumar, S. Chauhan, and S. Srivastava, "Hearing and vision difficulty and sequential treatment among older adults in India," *Sci Rep*, vol. 12, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1038/s41598-022-21467-y.
- [10] Huang, X., Jiang, Y., Zhang, Y., Pan, J., Shen, L., & Liu, Y. (2023). Influencing factors of falls among older adults in Chinese retirement institutions: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 18(12), e0296348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296348>
- [11] Zhou, M., Zha, F., Liu, F., Zhou, J., Liu, X., Li, J., Yang, Q., Zhang, Z., Xiong, F., Hou, D., Weng, H., & Wang, Y. (2023). Long-term care status for the elderly with different levels of physical ability: a cross-sectional survey in first-tier cities of China. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09987-3>
- [12] Delgado, M., Rabin, G., Tudor, T., Tang, A. J., Reeves, G., & Connolly, E. S. (2023). Monitoring risk and preventing ischemic stroke in the very old. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 23(9), 791–801. <https://doi.org/10.1080/14737175.2023.2244674>
- [13] A. Sardella *et al.*, "Association between disability, social support and depressive symptoms in Chinese older adults: A national study," 2022.
- [14] Bazrafshan, M.-R., Rasti, M., Jokar, M., Mansouri, A., Kavi, E., Hazrati, M., & Seddigh, M. (2020). A Comparative Study of Perceived Social Support and Depression among Elderly Members of Senior Day Centers, Elderly Residents in Nursing Homes, and Elderly Living at Home. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 160. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_109_18
- [15] Suriyanrattakorn, S., & Chang, C.-L. (2021). Long-term care (LTC) policy in Thailand on the homebound and bedridden elderly happiness. *Health Policy OPEN*, 2, 100026. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100026>
- [16] A. K. Chesser, N. Keene Woods, K. Smothers, and N. Rogers, "Health Literacy and Older Adults," *Gerontol Geriatr Med*, vol. 2, p. 233372141663049, Jan. 2016, doi: 10.1177/2333721416630492.
- [17] Ma, T., Meng, H., Sun, M., Jia, C., Liu, D., & Ye, Z. (2021). Health Literacy Mediates the Association Between Socioeconomic Status and Productive Aging Among Elderly Chinese Adults in a Newly Urbanized Community. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647230>
- [18] Alshanberi, A.M, Frailty in Kingdom of Saudi Arabia-Prevalence and Management, Where Are We?, *Healthcare* 2023, 11, 1715 <https://doi.org/10.3390/healthcare11121715>

PENULIS



Lothar Matheus Manson Vanende Silalahi, prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana



The Maria Meiwati Widagdo, prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana



Mitra Andini Sigilipoe, prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana