



Analisis Kebutuhan Asuhan Keperawatan Gerontik Di Komunitas

Theofilya Amandya Kissya ¹

¹ Program Studi Keperawatan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

¹amandyakissya@gmail.com

Abstract

The increasing number of older adults is a demographic phenomenon occurring in many countries, including Indonesia. The aging process causes physiological, psychological, social, and spiritual changes that may increase older adults' vulnerability to health problems and functional decline. This condition highlights the importance of comprehensive and continuous gerontological nursing care at the community level. This article aimed to analyze the needs of gerontological nursing care in the community based on various literature sources. This article used a literature review approach by examining scientific sources related to gerontological nursing, older adults' health, community nursing, chronic diseases, mental health, independence, and quality of life. The literature was analyzed descriptively and narratively to identify the health needs of older adults and the nursing services required in community settings. The literature review indicated that gerontological nursing care needs in the community are multidimensional, including physical, psychological, social, spiritual, and environmental needs. Older adults require chronic disease management, health monitoring, fall prevention, nutritional support, maintenance of physical activity, promotion of mental health, prevention of social isolation, and support for independence in daily activities. Nurses play an important role in conducting comprehensive assessments, providing health education, promoting health, preventing disease, monitoring chronic conditions, coordinating services, and empowering families and communities. Gerontological nursing care in the community should be comprehensive, continuous, person-centered, and based on family and community involvement. This approach is essential to maintain independence, improve quality of life, and support healthy aging among older adults.

Keywords: Older Adults; Gerontological Nursing; Community Nursing; Health Needs; Quality Of Life

Abstrak

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan salah satu fenomena demografi yang terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap berbagai masalah kesehatan dan penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan keperawatan gerontik yang komprehensif dan berkesinambungan di tingkat komunitas. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas berdasarkan berbagai sumber literatur. Artikel ini menggunakan metode tinjauan literatur dengan menelaah berbagai sumber ilmiah yang membahas keperawatan gerontik, kesehatan lansia, keperawatan komunitas, penyakit kronis, kesehatan mental, kemandirian, dan kualitas hidup lansia. Literatur dianalisis secara deskriptif-naratif untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan lansia dan bentuk pelayanan keperawatan yang diperlukan di komunitas. Hasil telaah menunjukkan bahwa kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas bersifat multidimensional, meliputi kebutuhan fisik,



psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Lansia membutuhkan pengelolaan penyakit kronis, pemantauan status kesehatan, pencegahan risiko jatuh, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeliharaan aktivitas fisik, peningkatan kesehatan mental, pencegahan isolasi sosial, serta dukungan terhadap kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian komprehensif, edukasi kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemantauan kondisi kronis, koordinasi pelayanan, dan pemberdayaan keluarga serta masyarakat. Asuhan keperawatan gerontik di komunitas perlu diberikan secara komprehensif, berkesinambungan, berorientasi pada individu, dan berbasis keluarga serta masyarakat. Pendekatan tersebut diperlukan untuk mempertahankan kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung proses penuaan yang sehat pada lansia.

Kata Kunci: Lansia, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas, Kebutuhan Kesehatan, Kualitas Hidup

Correspondent Author: Theofilya Amandya Kissya

I. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan salah satu perubahan demografi yang terjadi secara global. Peningkatan usia harapan hidup yang disertai dengan penurunan angka kelahiran menyebabkan proporsi penduduk lanjut usia semakin meningkat. Kondisi tersebut menjadi tantangan bagi sistem kesehatan karena proses penuaan dapat disertai dengan perubahan fungsi tubuh dan meningkatnya risiko berbagai penyakit kronis.

Lansia merupakan kelompok usia yang memiliki karakteristik dan kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan kelompok usia lainnya. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, respirasi, neurologis, sensorik, dan sistem tubuh lainnya. Perubahan tersebut dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan.

Lansia juga dapat mengalami perubahan psikologis dan sosial. Pensiun, kehilangan pasangan, berkurangnya interaksi sosial, perubahan peran dalam keluarga, dan keterbatasan aktivitas dapat memengaruhi kondisi psikologis lansia. Beberapa lansia dapat mengalami kesepian, kecemasan, depresi, atau penurunan rasa percaya diri.

Penyakit tidak menular dan penyakit kronis juga menjadi masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia. Hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, penyakit sendi, osteoporosis, dan gangguan penglihatan merupakan beberapa kondisi yang dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Keberadaan lebih dari satu penyakit atau multimorbiditas dapat meningkatkan kompleksitas kebutuhan pelayanan kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lansia tidak cukup hanya berfokus pada pengobatan penyakit. Asuhan keperawatan gerontik perlu mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai dengan kebutuhan individu. Pelayanan juga perlu dilakukan secara berkesinambungan dan melibatkan keluarga serta masyarakat.

Komunitas merupakan salah satu lingkungan penting dalam pelayanan kesehatan lansia. Sebagian besar lansia menjalani kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan tempat tinggalnya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan berbasis komunitas memiliki peran penting dalam mempertahankan kesehatan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kemandirian lansia.



Perawat gerontik dan perawat komunitas memiliki peran strategis dalam melakukan pengkajian kebutuhan lansia secara komprehensif. Pengkajian tidak hanya mencakup kondisi fisik, tetapi juga status psikologis, fungsi kognitif, kemampuan aktivitas sehari-hari, kondisi sosial, status nutrisi, kondisi lingkungan, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut, analisis kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas menjadi penting untuk menentukan bentuk intervensi yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan lansia. Pendekatan yang tepat diharapkan dapat membantu mempertahankan kemandirian lansia, mencegah komplikasi penyakit, meningkatkan kualitas hidup, serta mendukung terciptanya proses penuaan yang sehat.

II. METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode tinjauan literatur (literature review) dengan pendekatan deskriptif-naratif. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan mensintesis berbagai sumber ilmiah yang relevan dengan kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas. Kajian difokuskan pada berbagai aspek kebutuhan kesehatan lansia, meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual, fungsi kognitif, nutrisi, aktivitas sehari-hari, keselamatan lingkungan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Penelusuran literatur dilakukan melalui berbagai sumber informasi ilmiah, seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan sumber resmi organisasi kesehatan. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian meliputi "keperawatan gerontik", "keperawatan komunitas", "kebutuhan kesehatan lansia", "lansia di komunitas", "older adults", "gerontological nursing", "community nursing", "healthy ageing", "elderly care", dan "quality of life". Kata kunci dikombinasikan menggunakan operator Boolean seperti AND dan OR untuk memperoleh literatur yang relevan dengan fokus kajian.

Literatur yang digunakan meliputi artikel penelitian, systematic review, pedoman kesehatan, laporan organisasi kesehatan, dan buku keperawatan yang berkaitan dengan kesehatan lansia dan keperawatan gerontik. Literatur dipilih berdasarkan relevansi terhadap topik, kualitas sumber, serta kontribusinya dalam menjelaskan kebutuhan asuhan keperawatan lansia di komunitas.

Kriteria inklusi meliputi sumber yang membahas kesehatan lansia, proses penuaan, keperawatan gerontik, keperawatan komunitas, penyakit kronis pada lansia, fungsi fisik, kesehatan mental, nutrisi, risiko jatuh, dukungan sosial, kualitas hidup, dan pemberdayaan lansia. Sumber yang tidak relevan dengan tujuan kajian atau tidak memberikan informasi yang memadai mengenai kebutuhan kesehatan lansia tidak digunakan sebagai sumber utama.

Data dari literatur yang terpilih dianalisis secara deskriptif-naratif. Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai masalah dan kebutuhan lansia di komunitas, kemudian mengelompokkan kebutuhan tersebut ke dalam beberapa dimensi, yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual, kemandirian fungsional, dan lingkungan.

Hasil dari berbagai sumber kemudian dibandingkan dan disintesis untuk memperoleh gambaran mengenai kebutuhan asuhan keperawatan gerontik yang komprehensif. Analisis juga diarahkan untuk mengidentifikasi peran perawat dalam memenuhi kebutuhan tersebut melalui kegiatan pengkajian, edukasi kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemantauan kondisi kronis, pemberdayaan keluarga, serta koordinasi pelayanan kesehatan.

Hasil kajian disajikan dalam bentuk uraian naratif yang sistematis untuk memberikan gambaran mengenai kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas dan strategi pelayanan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan, kemandirian, dan kualitas hidup lansia.



III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil telaah literatur, kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas bersifat kompleks dan multidimensional. Kebutuhan tersebut tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, spiritual, kognitif, fungsional, nutrisi, serta lingkungan.

a. Kebutuhan Fisik dan Pengelolaan Penyakit Kronis

Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis dan multimorbiditas. Kondisi tersebut menyebabkan lansia membutuhkan pemantauan kesehatan secara rutin dan pengelolaan penyakit yang berkesinambungan.

Asuhan keperawatan di komunitas diperlukan untuk membantu lansia dalam mengontrol tekanan darah, kadar glukosa, berat badan, status nutrisi, dan kondisi kesehatan lainnya. Perawat juga berperan dalam memberikan edukasi mengenai kepatuhan minum obat, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

b. Kebutuhan Pemeliharaan Kemandirian

Penurunan fungsi fisik dapat menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kebutuhan dasar seperti mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat, dan toileting dapat mengalami hambatan.

Hasil telaah menunjukkan pentingnya pengkajian kemampuan aktivitas sehari-hari untuk menentukan tingkat kemandirian lansia. Intervensi keperawatan perlu diarahkan untuk mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki dan mencegah ketergantungan yang lebih berat.

c. Kebutuhan Pencegahan Jatuh

Risiko jatuh merupakan salah satu masalah penting pada lansia. Gangguan keseimbangan, penurunan kekuatan otot, gangguan penglihatan, penggunaan obat tertentu, dan kondisi lingkungan dapat meningkatkan risiko jatuh.

Pencegahan jatuh membutuhkan pengkajian faktor risiko dan modifikasi lingkungan. Perawat dapat memberikan edukasi kepada lansia dan keluarga mengenai penggunaan alat bantu, pencahayaan yang memadai, pengaturan lingkungan rumah, serta latihan fisik untuk mempertahankan kekuatan dan keseimbangan.

d. Kebutuhan Nutrisi

Lansia dapat mengalami perubahan nafsu makan, gangguan gigi dan mulut, kesulitan mengunyah, perubahan fungsi pencernaan, serta keterbatasan ekonomi yang dapat memengaruhi status nutrisi.

Asuhan keperawatan perlu mencakup pengkajian status nutrisi, pemantauan berat badan, edukasi pola makan seimbang, dan identifikasi risiko malnutrisi. Keluarga juga perlu dilibatkan dalam penyediaan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan lansia.

e. Kebutuhan Kesehatan Mental dan Kognitif

Kesehatan mental menjadi bagian penting dalam kesejahteraan lansia. Kesepian, kehilangan pasangan, perubahan peran sosial, dan penyakit kronis dapat meningkatkan risiko masalah psikologis.



Gangguan kognitif juga dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri dan mengikuti pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian fungsi kognitif dan kondisi psikologis secara berkala.

f. **Kebutuhan Sosial dan Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempertahankan kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki hubungan sosial yang baik cenderung memiliki dukungan emosional dan praktis yang lebih kuat.

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perawat perlu memberdayakan keluarga agar mampu memberikan dukungan yang tepat tanpa mengurangi kemandirian lansia.

g. **Kebutuhan Spiritual**

Aspek spiritual dapat menjadi sumber kekuatan bagi lansia dalam menghadapi proses penuaan, penyakit, kehilangan, dan perubahan kehidupan. Kebutuhan spiritual dapat berbeda pada setiap individu sehingga pengkajian perlu dilakukan secara personal dan menghormati keyakinan masing-masing lansia.

h. **Kebutuhan Lingkungan yang Aman**

Lingkungan tempat tinggal berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan lansia. Rumah yang tidak aman dapat meningkatkan risiko jatuh dan kecelakaan.

Perawat komunitas dapat melakukan edukasi mengenai modifikasi lingkungan, seperti mengurangi benda yang menghalangi jalan, memperbaiki pencahayaan, menyediakan pegangan di area tertentu, dan memastikan kamar mandi aman digunakan.

2. Pembahasan

Hasil kajian menunjukkan bahwa asuhan keperawatan gerontik di komunitas harus dilakukan secara komprehensif karena kebutuhan lansia bersifat multidimensional. Penuaan bukan hanya proses perubahan biologis, tetapi juga melibatkan perubahan psikologis, sosial, spiritual, dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Asuhan keperawatan gerontik perlu diawali dengan pengkajian menyeluruh. Pengkajian tersebut mencakup kondisi kesehatan fisik, riwayat penyakit, penggunaan obat, status nutrisi, kemampuan aktivitas sehari-hari, fungsi kognitif, kondisi psikologis, dukungan keluarga, kondisi sosial, dan lingkungan tempat tinggal.

Salah satu kebutuhan utama lansia di komunitas adalah pengelolaan penyakit kronis. Penyakit kronis dapat menyebabkan keterbatasan fungsi dan menurunkan kualitas hidup. Pengelolaan yang tidak optimal juga dapat meningkatkan risiko komplikasi dan hospitalisasi.

Perawat memiliki peran penting dalam membantu lansia memahami penyakit yang diderita dan meningkatkan kemampuan melakukan perawatan mandiri. Edukasi mengenai kepatuhan pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gejala perlu diberikan secara sederhana dan disesuaikan dengan kemampuan lansia.

Kemandirian merupakan salah satu tujuan penting dalam asuhan keperawatan gerontik. Lansia perlu didorong untuk tetap melakukan aktivitas yang mampu dilakukan secara mandiri. Bantuan yang terlalu berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan dan menurunkan rasa percaya diri.

Intervensi keperawatan perlu berorientasi pada kemampuan individu. Perawat dapat memberikan dukungan sesuai tingkat kebutuhan, sambil tetap mendorong lansia untuk mempertahankan fungsi yang masih dimiliki.



Pencegahan jatuh juga merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan komunitas. Jatuh dapat menyebabkan cedera, fraktur, kehilangan kemandirian, dan penurunan kualitas hidup. Pencegahan jatuh perlu dilakukan melalui kombinasi intervensi, termasuk latihan fisik, evaluasi obat, pemeriksaan penglihatan, dan modifikasi lingkungan.

Masalah nutrisi juga perlu mendapatkan perhatian. Lansia dengan malnutrisi dapat mengalami penurunan kekuatan otot dan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap penyakit. Pengkajian nutrisi secara rutin dapat membantu mengidentifikasi risiko lebih awal.

Dari aspek psikologis, lansia membutuhkan dukungan untuk menghadapi perubahan kehidupan. Kesepian dan isolasi sosial dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental. Kegiatan sosial di komunitas, interaksi keluarga, dan keterlibatan dalam kegiatan kelompok dapat menjadi strategi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Perawat komunitas dapat berperan sebagai penghubung antara lansia, keluarga, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Koordinasi tersebut penting untuk memastikan lansia mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan.

Pendekatan berbasis keluarga juga sangat penting. Keluarga dapat membantu lansia dalam pengelolaan penyakit, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pemantauan obat, dan pencegahan risiko kesehatan. Namun, keluarga juga perlu diberikan edukasi agar dukungan yang diberikan tidak menghilangkan kemandirian lansia.

Dalam konteks komunitas, pemberdayaan lansia perlu menjadi bagian dari program keperawatan. Lansia bukan hanya penerima pelayanan, tetapi juga dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan dan sosial. Kegiatan kelompok lansia, posyandu lansia, aktivitas fisik bersama, dan edukasi kesehatan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan partisipasi lansia.

Asuhan keperawatan gerontik di komunitas juga perlu memperhatikan aspek spiritual. Pendekatan spiritual yang sesuai dengan keyakinan individu dapat membantu lansia menghadapi penyakit, kehilangan, dan perubahan kehidupan. Perawat perlu memberikan dukungan secara sensitif dan menghormati nilai serta keyakinan setiap individu.

Berdasarkan hasil kajian, pelayanan keperawatan gerontik yang efektif membutuhkan pendekatan yang berpusat pada lansia. Setiap lansia memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda sehingga rencana asuhan keperawatan perlu disesuaikan dengan karakteristik individu.

Perawat juga perlu bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain dan melibatkan keluarga serta masyarakat. Kolaborasi tersebut penting karena kebutuhan lansia sering kali membutuhkan penanganan multidisiplin.

Asuhan keperawatan gerontik di komunitas tidak hanya bertujuan mengatasi masalah kesehatan yang sudah terjadi, tetapi juga mencegah masalah baru dan mempertahankan kemampuan lansia agar tetap sehat dan mandiri. Pendekatan promotif dan preventif menjadi sangat penting untuk mendukung proses penuaan yang sehat.



IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kebutuhan asuhan keperawatan gerontik di komunitas bersifat multidimensional dan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, kognitif, fungsional, nutrisi, dan lingkungan. Lansia membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan untuk mengelola penyakit kronis, mempertahankan kemandirian, mencegah jatuh, memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kesehatan mental, serta meningkatkan interaksi sosial.

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian komprehensif, memberikan edukasi, melakukan promosi kesehatan, mencegah komplikasi, mendukung perawatan mandiri, serta memberdayakan keluarga dan masyarakat.

Asuhan keperawatan gerontik di komunitas perlu menggunakan pendekatan yang berpusat pada lansia, berbasis keluarga, dan melibatkan masyarakat. Pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan diharapkan dapat mempertahankan kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung terciptanya proses penuaan yang sehat.

2. Saran

- 1) Bagi lansia, diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan rutin, aktivitas fisik sesuai kemampuan, pola makan seimbang, kepatuhan terhadap pengobatan, dan keterlibatan dalam kegiatan sosial.
- 2) Bagi keluarga, diharapkan dapat memberikan dukungan kepada lansia dalam pengelolaan kesehatan dan aktivitas sehari-hari dengan tetap mempertahankan kemandirian lansia.
- 3) Bagi perawat, diharapkan dapat melakukan pengkajian kebutuhan lansia secara komprehensif dan memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kemandirian, dan kualitas hidup.
- 4) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan program kesehatan lansia berbasis komunitas melalui kegiatan edukasi, skrining kesehatan, pencegahan jatuh, pemantauan penyakit kronis, dan pemberdayaan keluarga.
- 5) Bagi masyarakat, diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung lansia agar tetap aktif, produktif, dan terlibat dalam kehidupan sosial.
- 6) Bagi peneliti selanjutnya, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kebutuhan spesifik lansia di berbagai komunitas dengan mempertimbangkan faktor sosial ekonomi, budaya, kondisi kesehatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2023;71(7):2052-2081.
2. Bickley LS. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. 13th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Older adult fall prevention [Internet]. Atlanta: CDC; 2024.
4. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson JC, et al. Actualizing better health and health care for older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2021;69(4):916-923.



5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):M146-M156.
6. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: International Council of Nurses; 2020.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
9. Lewis SL, Bucher L, Heitkemper MM, Harding MM, Kwong J, Roberts D. *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 11th ed. St Louis: Elsevier; 2020.
10. Miller CA. *Nursing for Wellness in Older Adults*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
11. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. St Louis: Elsevier; 2021.
12. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
13. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
14. Ramli, R., Pannyiwi, R., Musdalifah, M., Achmad, V. S., Saputra, M. K. F., & Mesa, N. D. K. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Peningkatan Kesiapan Masyarakat Sebagai Bystender CPR dalam Pemberian Pertolongan Pertama Henti Jantung. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 665–672. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.486>
15. Reuben DB, Tinetti ME. Goal-oriented patient care: an alternative health outcomes paradigm. *N Engl J Med*. 2012;366(9):777-779.
16. **Sahalessy, Y.**, Latumenasse, R. A., Nasela, S. J., Kissya, T. A., & Claartje, M. M. D. (2026). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 905–913. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.1101>
17. Sahalessy, Y., Safidni, E., Manuntungi, A. E., Pannyiwi, R., & S, A. S. (2026). The Relationship Between Smoking Behavior And Respiratory Health Disorders. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 163–171. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1113>
18. United Nations. *World Population Ageing 2020 Highlights*. New York: United Nations; 2020.
19. World Health Organization. *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. Geneva: World Health Organization; 2020.
20. World Health Organization. *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: World Health Organization; 2017.
21. World Health Organization. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization; 2015.
22. World Health Organization. *Integrated care for older people (ICOPE): implementation framework*. Geneva: World Health Organization; 2019.