



LITERASI PENYAKIT DEGENERATIF UNTUK MENGELOLA DAN MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PANAİKANG, KECAMATAN PATALASSANG, KABUPATEN GOWA, SULAWESI SELATAN

Oleh

Azniah Syam¹, Indra Dewi², Nur Khalid³

^{1,2,3}Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin

Makassar

E-mail: ¹azniahsyam@gmail.com

Article History:

Received: 11-12-2022

Revised: 18-12-2022

Accepted: 22-01-2023

Keywords:

kemandirian, lansia, kronik, hipertensi

Abstract: Kebutuhan akan layanan perawatan untuk lansia yang tinggal di rumah akan meningkat pada tahun-tahun mendatang karena populasi yang menua semakin banyak. Arti kemandirian bagi lansia tidak sama. Bagi lansia dengan gangguan kronik kemandirian sangat penting untuk mengelola penyakit agar bisa mencapai kualitas hidup yang diinginkan. Desa Patalassang adalah salah satu Di Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, dengan rasio lansia cukup besar dan memiliki setidaknya satu gangguan penyakit kronik, memberi kerentanan pada kualitas hidup masyarakat kumulatif. Kebutuhan untuk meningkatkan kemandirian dalam upaya mencapai kualitas hidup optimal dibutuhkan. Kegiatan ini dilakukan untuk komunitas lansia memiliki setidaknya peningkatan literasi dalam manajemen penyakit kronik khususnya hipertensi primer. Model pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif, berdurasi dua jam. Sasaran kegiatan adalah setidaknya tercapai 45% peningkatan pengetahuan lansia mengenai pengelolaan hipertensi primer. Berdasarkan lima indikator evaluasi tercapai 80% pemahaman mengenai penyakit hipertensi, sehingga indikator output 36% melebihi target sasaran. Diharapkan agar komunitas lansia di Desa Panaikang Kecamatan Patalassang Kabupaten Gowa agar tetap semangat dalam menjaga kualitas hidup, terutama dalam mengelola dan meningkatkan kualitas hidup sehat melawan penyakit kronik.

PENDAHULUAN

Kebutuhan akan layanan perawatan untuk lansia yang tinggal di rumah akan meningkat pada tahun-tahun mendatang karena populasi yang menua semakin banyak (Nations et al., n.d.). Semakin banyak lansia akan menua di rumah mereka sendiri dan mayoritas dari mereka memiliki satu atau lebih gangguan kronis (Marengoni et al., 2011; Vetrano et al., 2016). Untuk banyak gangguan ini, penyembuhan bukanlah pilihan. Namun,



perawatan diperlukan untuk mengelola gangguan ini dan untuk memberikan bantuan dengan tugas sehari-hari agar memungkinkan lansia untuk menua dengan aman dan mandiri di rumah. Perawatan dan dukungan diberikan oleh pengasuh informal serta berbagai layanan perawatan formal seperti rehabilitasi klinik, perawatan di rumah, pendampingan pengawas minum obat, kesehatan mental, dan perawatan praktik umum. Pemeliharaan kualitas hidup adalah salah satu hasil yang paling penting dari layanan perawatan untuk lansia. Beberapa rencana aksi internasional pada penuaan mendukung pentingnya kualitas hidup (Pavolini & Ranci, 2008; Verver et al., 2018) dan fokus global dalam pengukuran kualitas hidup lansia (Grguric et al., 2022; Porter, 2010; Tesch-Roemer et al., n.d.). Mengapa kualitas hidup menjadi penting untuk bisa terukur secara empiris, karena melalui indeks ini kita mampu mengukur apa yang dibutuhkan oleh sebuah program Kesehatan dalam hal meningkatkan indeks kualitas hidup lansia tersebut.

Aspek kualitas hidup termasuk dalam data yang diekstraksi ke dalam sembilan domain kualitas hidup: 'Persepsi kesehatan', 'Otonomi', 'Peran dan aktivitas', 'Hubungan', 'Sikap dan adaptasi', 'Kenyamanan emosional', 'Spiritualitas', 'Rumah dan lingkungan', dan 'Keamanan finansial'. Tinjauan domain dan subdomain ini telah banyak diamati, diteliti, dan diuji coba secara cermat diberbagai studi komunitas. Domain dan subdomain dalam pengukuran indeks kualitas hidup lansia juga dinyatakan valid dan reliable, tidak memerlukan penambahan atau pengurangan berarti (Bulamu et al., 2015; Halvorsrud & Kalfoss, 2007; Haywood et al., 2005; Makai et al., 2014). Namun, data ini agak sulit kita temukan secara berkelanjutan, umumnya ditemukan secara parsial, dan tempo atau fase pengukuran berbedanya. Lansia pada umumnya juga tidak mampu menilai apa yang menjadi indikator tinggi rendahnya kualitas hidup mereka, karena dalam hal fungsi kognitif, psikomotorik, dan psikologis, banyak mengalami perubahan. Upaya yang dapat dilakukan adalah bagaimana dalam pandangan kemandirian, komunitas lansia yang mengalami deficit perawatan diri, perlu dibekali kemampuan kemandirian dalam melaksanakan aktifitas harian.

Kemandirian dapat berarti hal yang berbeda untuk orang tua yang berbeda, tetapi ada beberapa hal yang selalu disepakati yakni: menerima bantuan, melakukan sesuatu sendiri, memiliki keluarga, teman, dan uang sebagai sumber daya, dan menjaga kemampuan fisik dan mental (Stanley & Cheek, 2003). Salah satu hal terpenting adalah memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik yang sehat, menerapkan personal hygiene yang baik, dan management pengelolaan diet bagi yang memiliki gangguan kronik seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, syndrome gout, asma, dan gangguan kronik lainnya. Data dari UN (United Nations) di halaman webnya dinyatakan bahwa pada tahun 2019, terdapat 703 juta orang berusia 65 tahun ke atas dalam populasi global. Jumlah ini diproyeksikan menjadi dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Secara global, proporsi penduduk berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6 persen pada tahun 1990 menjadi 9 persen pada tahun 2019. Dilansir dari laman www.eria.org pada tahun 2020, terdapat hampir 28 juta lansia di Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas, dan pada tahun 2040, jumlahnya diperkirakan akan meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 57 juta lansia di negara ini.

Sementara masyarakat yang menua membebani angkatan kerja, pemanfaatan potensi ekonomi penduduk tua Indonesia dapat memberikan kontribusi yang besar bagi perekonomian nasional. Jumlah penduduk usia produktif Indonesia melebihi jumlah penduduk usia non-produktif. Rasio ketergantungan adalah 50% sejak manfaat demografis



berakhir pada 2036. Fase ini dapat meningkatkan perekonomian Indonesia. Rasio lansia (60+) dengan usia produktif (15–59) harus diperhatikan. Badan Pusat Statistik menawarkan prakiraan penduduk berdasarkan sensus. Wanita akan melebihi jumlah pria dalam populasi di atas 60 tahun, yang akan tumbuh dari 10,1% pada tahun 2020 menjadi 18,0% pada tahun 2040. Tren ini akan meningkatkan harapan hidup dan menurunkan kesuburan. Harapan hidup akan naik dari 72 pada tahun 2020 menjadi 76 pada tahun 2045, sementara kesuburan akan berkurang dari 2,28 menjadi 1,94 (Basrowi et al., 2021). Jika Indonesia dapat meletakkan dasar yang kokoh untuk sektor multifaset ini, maka Indonesia berpotensi menuai banyak manfaat ekonomi dan sosial. Ekonomi perak menawarkan prospek yang sangat besar, terutama mengingat posisi Indonesia yang diproyeksikan sebagai ekonomi perak terbesar kedua di dunia setelah China pada tahun 2030. Akan tetapi perlu menjamin pemenuhan hak atas mereka yang ada di fase ini. Salah satunya adalah mendapatkan prioritas pemberdayaan dalam aspek kesehatan.

Lansia yang sehat dan mandiri memiliki potensi untuk tetap produktif, karena dari aspek kematangan sikap, lansia memiliki banyak pengalaman hidup yang bisa menjadi unsur bijak dalam tindak laku pilihan hidupnya. Sementara tantangannya adalah sekitar 85% dari populasi lansia memiliki setidaknya satu kondisi kesehatan kronis, dan 60% memiliki setidaknya dua kondisi kronis, menurut data Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) (Michel et al., 2021; van Oostrom et al., 2014). Bagi banyak lansia, mengatasi berbagai kondisi kronis adalah tantangan nyata. Disinilah diperlukan kemadirian untuk dimiliki dalam derajat yang cukup kuat sehingga mereka mampu menjaga indeks kualitas hidup tanpa harus bergantung atau membebani anggota keluarga.

Menurut berbagai unsur kajian, kawasan Desa Panaikang merupakan salah satu dari delapan desa yang ada di Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa. Iklim dan letak geografis, Desa Panaikang memiliki tipe D4 (3.032) yang menurut kriteria Oldeman iklim ini dikategorikan Iklim D jika terdapat 3 - 4 bulan basah berturut-turut. Desa Panaikang tergolong daerah dataran rendah pada ketinggian 200-700 meter di atas permukaan laut. Memiliki dua musim, musim kemarau dan musim hujan, bulan Juni sampai September adalah musim kemarau, dan bulan Desember sampai Maret adalah musim hujan. Skenario ini berubah setiap setengah tahun setelah melewati masa transisi (musim pancaroba) antara April-Mei dan Oktober-November. Sektor pertanian menerima curah hujan terbanyak di Desa Panaikang pada bulan Desember-Januari yaitu sebesar 1.182 m² (terukur dari beberapa stasiun/pos pengamatan). Dengan kondisi tersebut, padi, kacang panjang, jagung, dan tanaman hortikultura seperti semangka, melon, dan mentimun termasuk tanaman yang paling produktif untuk dibudidayakan.

Sumber daya alam sangat bermanfaat bagi kelangsungan makhluk hidup yang bermukim seperti tumbuhan, hewan, dan manusia. Desa Panaikang, dihuni oleh 2.541 jiwa, dengan populasi lansia (55 – 77 tahun) sebesar 296 jiwa atau sebesar 11,6% dari total populasi. Suku masyarakat didominasi oleh Makassar (95%), Bugis (4,9%), dan sebagian kecil dari Suku Jawa (0,1%). Karakteristik masalah lingkungan yang paling mendasar ditemukan adalah sistem penataan dan pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga, serta pengelolaan air bersih yang dominan bersumber dari air tanah (sumur gali/pompa). Untuk masalah yang berkaitan dengan kelompok lansia didominasi oleh kebutuhan mendasar mengenai self-care management untuk penyakit kronik yang hampir ditemukan pada populasi ini yakni hipertensi. Dengan karakteristik sosioekonomi bidang agro-bisnis



(pertanian) sebagai sumber usaha utama, maka masalah terkait personal hygiene adalah cerminan masalah kesehatan lingkungan yang diperoleh dari data hasil pengkajian wilayah pada kegiatan praktik kerja lapangan terpadu, mahasiswa STIKES Nani Hasanuddin, Makassar, pada Periode April 2022. Data faktual dan update ini menjadi dasar untuk kami selaku institusi Pendidikan dalam upaya kegiatan pengabdian masyarakat untuk memberikan sebuah solusi melalui pemanfaatan teknologi dan ilmu pengetahuan untuk dapat meningkatkan kapasitas mitra dalam hal ini komunitas lansia yang berada di Desa Panaikang, Kecamatan Patalassang, Kabupaten Gowa. Beberapa program yang telah diupayakan oleh pusat Kesehatan masyarakat setempat adalah pembinaan kader penggerak Kesehatan, dan pendamping minum obat bagi lansia. Namun program tersebut dinilai berjalan kurang efektif sebagaimana mestinya. Ini dikarenakan kurangnya minat dan strategi pendekatan yang dilakukan dan keterbatasan sumber daya desa dan sumber daya Kesehatan bagi Puskesmas yang membawahi wilayah ini.

Desa Panaikang, Kecamatan Patalassang, Kabupaten Gowa sebagai salah satu desa Mitra Binaan STIKES Nani Hasanuddin sejak tahun 2021 hingga 2026, memiliki rancangan kemitraan jangka menengah (5 tahun) yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kemandirian masyarakat dalam mengelola penyakit degeneratif. Sesuai dengan tujuan kerjasama tersebut, dan melihat urgensi permasalahan yang dipaparkan, serta kebutuhan mitra atas peningkatan kualitas hidup lansia, maka ditawarkanlah program kemitraan masyarakat, dengan beberapa solusi dan pendekatan penyelesaian masalah.

METODE

Berdasarkan urgensi masalah dan kebutuhan mitra Komunitas Lansia di Desa Panaikang Kecamatan Patalassang Kabupaten Gowa, maka dengan ini kami menawarkan sebuah solusi pemecahan masalah yakni pendampingan peningkatan kualitas hidup lansia melalui pendekatan *health education self-care-based model on specific chronic disease management*.

1. Identifikasi tingkat kemandirian lansia dalam *self-management, daily activity living, dan personal hygiene*
2. Assessment indeks kualitas hidup lansia
3. Merancang kebutuhan *health education* dengan pendekatan model kemandirian
4. Melakukan intervensi *health education self-care-based model on specific chronic disease management*
5. Pendampingan pemantauan intervensi, evaluasi, dan *shared responsibility* untuk keberlanjutan program setelah kegiatan PKM ini selesai.

Berdasarkan identifikasi solusi yang ditawarkan, untuk kegiatan jangka pendek, kami mengusulkan mengawali kegiatan ini pada level promotive dan preventif, dengan sasaran komunitas lansia mandiri yang mungkin memiliki satu atau dua gangguan kronik, namun tetap mampu melaksanakan kegiatan aktivitas harian tanpa terganggu oleh penyakit yang dideritanya. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan literasi lansia terhadap gangguan hipertensi primer, dan kemandirian untuk mengelola penyakit ini dengan benar. Rencana kegiatan PKM Pendampingan Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan Pendekatan Pemberdayaan dan Kemandirian dalam melakukan Daily Activity Living dan Self-Care Management Diet Bagi Penderita Penyakit NCD Chronic di Desa Panaikang, Kecamatan Patalassang, Kabupaten Gowa, Propinsi Sulawesi Selatan. Menggunakan konten edukasi yang



dirancang dengan pendekatan yang menyenangkan, sederhana, namun dapat dengan mudah dipahami dan diingat, mengingat sasaran kegiatan adalah komunitas dengan penurunan fungsi visual dan auditori sehingga materi yang diberikan disesuaikan dengan karakteristik peserta.

HASIL

Berdasarkan matriks rancangan kegiatan pengabmas yang disusun bersama tim PKM, ada tiga tahapan kegiatan yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh komunitas lansia di Desa Panaikang. Tahapan pertama yakni health promotion and specific protection, dengan target populasi lansia mandiri (mampu melakukan daily activity secara independent). Sasaran tahapan ini adalah meningkatkan self-efikasi dan self-care untuk hidup aktif dan sehat. Solusi yang ditawarkan yakni kegiatan yang bisa membantu lansia berada dalam spektrum literasi kesehatan yang cukup tentang penyakit kronik. Berdasarkan data faktual, persentase lansia mandiri dengan keluhan hipertensi primer tertinggi dilaporkan dari hasil pemantauan lapangan. Sehingga tema yang diangkat adalah memberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi, sebab, faktor risiko, dan cara mencegah dan mengelola hipertensi dengan benar. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2022, bertempat di Kantor Desa Panaikang, dihadiri oleh sejumlah delapan belas peserta lansia dari berbagai dusun. Kegiatan dibagi menjadi dua sesi, yakni pembukaan dan pemaparan materi mengenai hipertensi, sesi kedua tahap evaluasi dengan mengajak lansia bermain game sambil menjawab pertanyaan seputar hipertensi.

Sementara kegiatan tahap dua dan tiga, early diagnosis and prompt treatment, dan disability limitation akan dilanjutkan pada tahapan kegiatan PKM selanjutnya. Ini dikarenakan, kegiatan pengabdian masyarakat yang kami rancang, bersifat berkesinambungan, dan reversible, sehingga dampak yang dihasilkan bisa lebih bertahan dalam jangka waktu yang Panjang.

DSIKUSI

Kegiatan edukasi lansia untuk meningkatkan literasi mengenai penyakit kronik khususnya hipertensi dilaksanakan dengan metode ceramah interaktif, diselingi oleh gerakan respon dan umpan balik terpimpin. Cara ini ditempuh dengan mengkondisikan sasaran peserta kegiatan, yakni lansia yang tidak menutup kemungkinan memiliki penurunan fungsi visual dan auditori. Instrumen penyampaian materi menggunakan media presentasi layar lebar, materi bergambar, dan huruf-huruf yang besar. Materi ini diadaptasi dari media promosi lembar balik hipertensi (Germas) Kementerian Kesehatan.



Gambar 1. Materi Edukasi Lansia mengenai Hipertensi, Sumber; Leaflet GERMAS Kementerian Kesehatan



Materi berlangsung selama empat puluh lima menit. Setelah materi selesai, kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Sesi ini bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas daya ingat, dan daya serap materi yang disampaikan. Sesi tanya jawab dilakukan dengan metode “permainan bersambut”. Metode ini dibuat semenarik mungkin agar peserta tidak merasa jenuh, dan termotivasi untuk bisa menjawab dengan benar.



Gambar 2. (Kiri) Penyampaian materi Pengabdian Kepada Masyarakat; (Kanan) Peserta Kegiatan PKM dan Aparat Desa Panaikkang, Kec. Patalassang, Kab. Gowa

Untuk melatih fokus lansia, dilakukan pemusatan konsentrasi dengan memberi instruksi gerak tangan memegang anggota tubuh, bagi yang salah melaksanakan instruksi dari fasilitator, diberi kesempatan untuk melontarkan pertanyaan pada anggota peserta. Pertanyaan yang diberikan terdiri dari lima;

- Pertama, apa sajakah faktor risiko hipertensi?
- Kedua, berapa batas konsumsi gula perhari?
- Ketiga, berapa batas konsumsi garam perhari?
- Keempat, bagaimana cara mencegah hipertensi?
- Kelima, bagaimana cara mengelola hipertensi?



Gambar 3. Sesi Evaluasi Kegiatan dengan metode “permainan bersambut”



Pertanyaan pertama, dijawab dengan frasa sederhana, yakni gemuk, stress, rokok, malas gerak, banyak lemak, banyak makan garam. Pertanyaan ini nampaknya cukup mudah, karena media yang ditampilkan memberi ilustrasi gambar yang mudah diingat, sehingga kami berasumsi bahwa informasi yang kami sampaikan dapat diterima dengan baik. Pertanyaan kedua dijawab dengan jawaban spesifik, yakni 50 gram. Takaran lima puluh gram ini belum tentu dipahami secara sederhana, sehingga kami kembali menegaskan bahwa untuk menakar konsumsi di rumah bisa menggunakan batas empat sendok makan, khususnya bagi mereka yang senang minum the atau kopi sebagai bagian dari snack siang atau sore.

Pertanyaan ketiga dijawab dengan satu sendok, namun tidak spesifik, sehingga kami kembali menegaskan bahwa satu sendok yang dimaksud adalah satu sendok teh. Ini diimbangi dengan mengurangi asupan garam saat memasak dan menyiapkan makanan di rumah. Karena beberapa peserta masih banyak yang melakukan aktifitas secara mandiri, termasuk memasak di rumah dan menyiapkan makanan untuk pasangan. Penekanan informasi mengenai diet dalam rumah tangga sangat penting dalam mengelola penyakit hipertensi. Karena hipertensi merupakan salah satu kondisi yang irreversible, artinya ini tidak akan kembali normal, namun kekambuhan dan komplikasi pasien dapat dicegah dengan mengelola stabilitas tekanan darah pasien melalui pendekatan diet terkontrol, seimbang, dan bergizi. Sebuah studi intervensi pada 255 lansia di Eropa usia 65 hingga 79 tahun menunjukkan bahwa mengelola diet sesuai kebutuhan gizi lansia setelah 1 tahun intervensi menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan ($-5,5$ mm Hg; 95% CI, 10,7 hingga 0,4; $P=0,03$), dan ini melalui adaptasi diet Mediteranian. Diet Mediterania adalah pola makan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, kacang-kacangan, minyak zaitun, dengan asupan ikan, susu dan anggur yang moderat, dan asupan daging yang rendah (Jennings et al., 2019).

Pertanyaan keempat terjawab dengan singkat yakni CERDIK. Cerdik merupakan singkatan dari **C**ek kesehatan (tekanan darah) teratur, **E**nyakahkan asap rokok, **R**ajin aktifitas fisik, **D**iet seimbang, **I**stirahat yang cukup, **K**elola stress. Pertanyaan terakhir tidak dapat dijawab dengan benar, sehingga kami harus mengulangi bahwa untuk mengelola hipertensi maka ingat kata PATUH. Patuh merupakan singkatan dari **P**erikasa kesehatan secara teratur dan ikuti anjuran dokter; **A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur; **T**etap diet seimbang dan bergizi; **U**payakan aktivitas fisik yang aman; **H**indari asap rokok, alcohol, dan zat karsinogenik lainnya. Pertanyaan ini mungkin agak sulit, mengingat ini merupakan singkatan dari beberapa informasi yang cukup panjang. Dari lima pertanyaan yang kami evaluasi ini terjawab dengan benar empat pertanyaan, artinya tercapai 80% pemahaman mengenai penyakit hipertensi. Untuk proses edukasi lansia, kami berasumsi bahwa indikator output kegiatan yang kami maksudkan sebesar 45% melebihi 36% dari target ketercapaian yang diharapkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan, rencana, rancangan, pelaksanaan, dan evaluasi, kami menarik kesimpulan bahwa kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini berhasil memenuhi indicator output kegiatan tahap *Health Promotion and Spesific Protection* yang menawarkan solusi agar lansia berada dalam spektrum *Health literacy* mengenai chronic disease (hipertensi) dengan persentase capaian 36% melebihi target 45% output yang direncanakan.



Diharapkan agar komunitas lansia di Desa Panaikang Kecamatan Patalassang Kabupaten Gowa agar tetap semangat dalam menjaga kualitas hidup, terutama dalam mengelola dan meningkatkan kualitas hidup sehat melawan penyakit kronik. Kepada komponen Aparat Desa dan anggota Badan Perwakilan Desa agar memberikan prioritas pengembangan kualitas hidup lansia (ammatoa) di Desa melalui program Desa yang berakselerasi dengan berbagai mitra, termasuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Nani Hasanuddin Makassar.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Basrowi, R. W., Rahayu, E. M., Khoe, L. C., Wasito, E., & Sundjaya, T. (2021). The Road to Healthy Ageing: What Has Indonesia Achieved So Far? *Nutrients*, 13(10), 3441. <https://doi.org/10.3390/nu13103441>
- [2] Bulamu, N. B., Kaambwa, B., & Ratcliffe, J. (2015). A systematic review of instruments for measuring outcomes in economic evaluation within aged care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0372-8>
- [3] Grguric, A., Mosmondor, M., & Huljenic, D. (2022). Integration and Deployment of Cloud-Based Assistance System in Pharaon Large Scale Pilots—Experiences and Lessons Learned. *Electronics*, 11(9), 1496. <https://doi.org/10.3390/electronics11091496>
- [4] Halvorsrud, L., & Kalfoss, M. (2007). The conceptualization and measurement of quality of life in older adults: a review of empirical studies published during 1994-2006. *European Journal of Ageing*, 4(4), 229-246. <https://doi.org/10.1007/s10433-007-0063-3>
- [5] Haywood, K. L., Garratt, A. M., & Fitzpatrick, R. (2005). Older people specific health status and quality of life: a structured review of self-assessed instruments. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(4), 315-327. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2005.00538.x>
- [6] Jennings, A., Berendsen, A. M., de Groot, L. C. P. G. M., Feskens, E. J. M., Brzozowska, A., Sicinska, E., Pietruszka, B., Meunier, N., Caumon, E., Malpuech-Brugère, C., Santoro, A., Ostan, R., Franceschi, C., Gillings, R., O' Neill, C. M., Fairweather-Tait, S. J., Minihane, A.-M., & Cassidy, A. (2019). Mediterranean-Style Diet Improves Systolic Blood Pressure and Arterial Stiffness in Older Adults. *Hypertension*, 73(3), 578-586. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12259>
- [7] Makai, P., Brouwer, W. B. F., Koopmanschap, M. A., Stolk, E. A., & Nieboer, A. P. (2014). Quality of life instruments for economic evaluations in health and social care for older people: a systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 102, 83-93. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.050>
- [8] Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430-439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>
- [9] Michel, J.-P., Leonardi, M., Martin, M., & Prina, M. (2021). WHO's report for the decade of healthy ageing 2021-30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(3), e121-e122. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00002-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00002-7)
- [10] Nations, U., of Economic, D., Affairs, S., & Division, P. (n.d.). World Population Ageing



- 2019: Highlights.
- [11] Pavolini, E., & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246–259. <https://doi.org/10.1177/0958928708091058>
 - [12] Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>
 - [13] Stanley, M., & Cheek, J. (2003). Well-being and older people: a review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'ergotherapie*, 70(1), 51–59. <https://doi.org/10.1177/000841740307000107>
 - [14] Tesch-Roemer, C., Berner, F., Engstler, H., Gaehlsdorf, C., ne Hagen, C., Hartmann, S., Motel-Klingebiel, A., Mueller, D., Naumann, D., Romeu Gordo, L., Rossow, J., & Schuez, B. (n.d.). UNITED NATIONS ECONOMIC COMMISSION FOR EUROPE ACTIVE AGEING AND QUALITY OF LIFE IN OLD AGE.
 - [15] van Oostrom, S. H., Picavet, H. S. J., de Bruin, S. R., Stirbu, I., Korevaar, J. C., Schellevis, F. G., & Baan, C. A. (2014). Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice. *BMC Family Practice*, 15, 61. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-61>
 - [16] Verver, D., Merten, H., Robben, P., & Wagner, C. (2018). Care and support for older adults in The Netherlands living independently. *Health & Social Care in the Community*, 26(3), e404–e414. <https://doi.org/10.1111/hsc.12539>
 - [17] Vetrano, D. L., Foebel, A. D., Marengoni, A., Brandi, V., Collamati, A., Heckman, G. A., Hirdes, J., Bernabei, R., & Onder, G. (2016). Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity. *European Journal of Internal Medicine*, 27, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.10.025>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN