

Determinants Of Healthcare Needs Among The Elderly: A Study In Samarinda, Indonesia

Determinan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Lansia: Sebuah Studi di Samarinda, Indonesia

Masithah¹⁾, Ike Anggraeni Gunawan²⁾, Rahmi Susanti³⁾, Rea Ariyanti⁴⁾, Ismail AB⁵⁾

^{1,2,3,4,5)} Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Korespondensi: masithah40@fkm.unmul.ac.id

ABSTRACT

The growing need for elderly care in Indonesia highlights challenges in meeting older adults' physical, mental, and social health demands. This study aimed to identify key determinants influencing healthcare needs and preferences among elderly individuals. Using a cross-sectional observational design, data were collected from 61 older adults aged 54 to 82 in 14 Elderly Health Services in Samarinda. A structured questionnaire adapted from validated tools, including the SF-36 and the UCLA Loneliness Scale, assessed demographic characteristics, frailty, daily living activities, cognitive health, and mental well-being. Results revealed that 32.8% of respondents required assistance with health needs, with frailty ($p=0.021$), daily living independence ($p=0.039$), and cognitive decline ($p=0.036$) significantly influencing these needs. Most respondents rated their physical (78.7%) and mental health (75.4%) as good, though 39.3% reported depressive symptoms. Social support was prevalent, with 75.4% having caregivers or family companions, yet this did not significantly impact healthcare needs ($p=0.186$). The findings emphasize the multifaceted nature of elderly health needs, highlighting frailty, cognitive decline, and daily living independence as critical determinants. Interventions addressing these areas and enhanced support systems can improve healthcare access and outcomes for aging populations. This study underscores the importance of targeted healthcare models integrating physical, cognitive, and social dimensions to ensure comprehensive care for older adults.

Keywords: Cognitive Decline; Daily Living Activities; Elderly Healthcare Needs; Frailty Assessment; Social Support in Aging.

ABSTRAK

Meningkatnya kebutuhan perawatan lansia di Indonesia menunjukkan tantangan dalam memenuhi tuntutan kesehatan fisik, mental, dan sosial individu lanjut usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan utama yang memengaruhi kebutuhan dan preferensi layanan kesehatan pada lansia. Menggunakan desain observasional potong lintang, data dikumpulkan dari 61 lansia berusia 54 hingga 82 tahun di 14 Posyandu Lansia di Samarinda. Kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari alat yang telah divalidasi, termasuk SF-36 dan UCLA Loneliness Scale, digunakan untuk menilai karakteristik demografi, tingkat kelemahan, aktivitas harian, kesehatan kognitif, dan kesejahteraan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,8% responden membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, dengan kelemahan fisik ($p=0,021$), kemandirian aktivitas harian ($p=0,039$), dan penurunan kognitif ($p=0,036$) secara signifikan memengaruhi kebutuhan tersebut. Sebagian besar responden menilai kondisi kesehatan fisik (78,7%) dan mentalnya (75,4%) baik, meskipun 39,3% melaporkan gejala depresi. Dukungan sosial cukup umum, dengan 75,4% memiliki pendamping dari keluarga atau pengasuh, namun hal ini tidak secara signifikan memengaruhi kebutuhan kesehatan ($p=0,186$). Temuan ini menegaskan sifat multidimensi kebutuhan kesehatan lansia, dengan kelemahan fisik, penurunan kognitif, dan kemandirian aktivitas harian sebagai determinan utama. Intervensi yang berfokus pada area ini, disertai dengan peningkatan sistem dukungan, dapat meningkatkan akses dan hasil layanan kesehatan untuk populasi lansia. Studi ini menemukan pentingnya model layanan kesehatan terpadu yang mencakup dimensi fisik, kognitif, dan sosial untuk memberikan perawatan yang komprehensif bagi lansia.

Kata Kunci : Aktivitas Harian; Dukungan Sosial pada Lansia; Kebutuhan Kesehatan Lansia, Penilaian Kelemahan, Penurunan Kognitif.

1. PENDAHULUAN

Meningkatnya kebutuhan akan perawatan lansia telah menjadi perhatian penting bagi banyak negara, termasuk Indonesia. Meskipun proporsi lansia di Kalimantan Timur (5,72%) masih di bawah rata-rata nasional (12%), proyeksi menunjukkan tren peningkatan yang konsisten selama beberapa tahun mendatang (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, 2023). Pergeseran demografis ini menghadirkan tantangan unik bagi sistem layanan kesehatan karena prevalensi penyakit degeneratif dan tidak menular (PTM) yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup lansia (Nugraha & Aprillia, 2020). Akibatnya, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan preventif dan kuratif populasi ini (Shrivastava dkk., 2013). Rata-rata, lansia lebih banyak

memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya. Namun, mereka mewakili populasi yang heterogen dengan status kesehatan yang bervariasi dan kebutuhan layanan kesehatan yang berbeda (Rowe dkk., 2008).

Di Indonesia, layanan kesehatan berbasis komunitas untuk lansia, seperti Posya Lansia (Pelayanan Kesehatan Terpadu Lansia), telah dilaksanakan untuk menyediakan perawatan esensial. Meskipun layanan tersebut tersedia, penelitian yang membahas determinan kebutuhan layanan kesehatan pada lansia masih terbatas, terutama dari perspektif kesehatan fisik, mental, dan sosial. Meskipun penelitian sebelumnya telah mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan (Eliyana & Ardiyanti, 2023; Latumahina dkk., 2022; Ngaro dkk., 2021; Susanti & Mitra, 2011), terdapat kebutuhan kritis untuk menyelidiki preferensi spesifik lansia terhadap layanan kesehatan dan determinan yang memengaruhi pemanfaatannya. Wawasan tersebut sangat berharga bagi para pembuat kebijakan untuk mengidentifikasi potensi hambatan dan merancang intervensi yang tepat sasaran guna meningkatkan akses dan memprediksi kebutuhan layanan kesehatan lansia melibatkan berbagai faktor, termasuk tahap-tahap kerapuhan, aktivitas hidup sehari-hari, gangguan kognitif, kesehatan mental, dan dukungan pengasuhan.

Memahami determinan-determinan ini penting untuk mengembangkan model pemberian layanan kesehatan yang efektif dan memadai dalam memenuhi beragam kebutuhan populasi lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan utama yang terkait dengan kebutuhan layanan kesehatan lansia dan bagaimana faktor-faktor ini membentuk preferensi dan akses mereka terhadap layanan. Karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, dan status perkawinan secara signifikan memengaruhi preferensi layanan kesehatan di kalangan lansia. Tinjauan sistematis telah menyoroti bahwa individu berusia 80 tahun ke atas sering menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan karena tingkat pendidikan yang terbatas dan jaringan sosial yang terbatas (Azar dkk., 2020). Selain itu, status ekonomi memainkan peran penting; individu dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah cenderung mengalami kondisi kesehatan yang lebih buruk dan menunjukkan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih rendah (Wang dkk., 2018; Zeng dkk., 2022). Dukungan sosial, seperti kehadiran anak atau pengasuh, dapat memfasilitasi akses ke layanan kesehatan dan mengurangi hambatan ini (Azar dkk., 2020).

Status kesehatan merupakan prediktor penting lainnya dari kebutuhan layanan kesehatan di kalangan lansia. Sejumlah penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa status kesehatan yang dinilai sendiri, keberadaan kondisi kronis, dan kesehatan fisik secara keseluruhan secara signifikan memengaruhi kemungkinan pemanfaatan layanan kesehatan (Jiang dkk., 2018; Madyaningrum dkk., 2018). Lansia dengan berbagai penyakit penyerta seringkali membutuhkan perawatan medis yang lebih sering, sehingga mendorong permintaan mereka akan layanan kesehatan (de Oliveira dkk., 2019). Lebih lanjut, persepsi seseorang terhadap kesehatannya dapat membentuk perilaku pencarian layanan kesehatan mereka; mereka yang merasa kesehatannya buruk lebih cenderung mencari layanan kesehatan (Jiang dkk., 2018). Akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor penting lain yang memengaruhi preferensi layanan kesehatan di kalangan lansia. Lokasi geografis, terutama di daerah pedesaan, menimbulkan tantangan yang signifikan karena terbatasnya ketersediaan layanan kesehatan dan jarak yang lebih jauh ke fasilitas medis (Deng dkk., 2022). Lingkungan perkotaan pun tidak luput dari disparitas ini, karena para migran lansia seringkali menghadapi hambatan unik yang menghambat akses mereka terhadap layanan kesehatan (Ma dkk., 2018).

Faktor psikososial, termasuk kesehatan mental dan kesejahteraan, juga memainkan peran penting. Lansia yang mengalami tekanan psikologis atau kesepian cenderung tidak mencari bantuan medis, sehingga memperburuk masalah kesehatan mereka. Sebaliknya, mereka yang terlibat dalam kegiatan komunitas atau memelihara ikatan sosial yang kuat umumnya melaporkan hasil kesehatan yang lebih baik (Ma dkk., 2018). Faktor sistem, seperti kebijakan layanan kesehatan dan cakupan asuransi, semakin membentuk kebutuhan dan preferensi layanan kesehatan lansia. Jenis cakupan asuransi kesehatan dapat memfasilitasi atau membatasi akses ke layanan yang diperlukan (Wang dkk., 2018; Zeng dkk., 2022).

Menangani preferensi layanan kesehatan lansia memerlukan pendekatan multifaktor yang mempertimbangkan faktor demografi, sosial ekonomi, status kesehatan, akses, psikososial, dan sistem. Dengan memahami faktor-faktor penentu ini, para pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan dapat mengembangkan intervensi yang tepat sasaran untuk meningkatkan pemanfaatan dan hasil layanan kesehatan bagi populasi lansia. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis faktor-faktor penentu utama yang memengaruhi kebutuhan layanan kesehatan lansia. Secara khusus, studi ini menyelidiki peran faktor demografi, ekonomi, sosial, dan sistem dalam membentuk preferensi dan akses layanan kesehatan. Eksplorasi faktor penentu didukung dengan penggunaan instrumen *ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Older Persons* dan *36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36)*, selain itu digunakan pula instrumen yang diadaptasi dari *UCLA Loneliness Scale* dan *Canadian Study on Health & Aging Clinical Frailty Scale* untuk mengevaluasi aspek psikososial dan tingkat *frailty*.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 14 Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan ilmiah, yaitu berdasarkan wilayah kerja dengan jumlah posyandu lansia terbanyak yang masih aktif pada saat penelitian. Selain itu, karena ketersediaan data kesehatan yang memadai serta dukungan instutisional dari pihak puskesmas mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian secara sistematis dan sesuai dengan kaidah ilmiah.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang memanfaatkan posyandu lansia di Puskesmas Temindung, dengan jumlah 27 responden laki-laki dan 34 responden perempuan. Usia responden berkisar antara 54 hingga 82 tahun. Sampel diambil dengan *insidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti memilih responden yang kebetulan ditemui dan mudah diakses pada saat pengumpulan data. Sampel merupakan lansia yang datang pada saat pelaksanaan posyandu lansia pada wilayah kerja Puskesmas Temindung dan bersedia diwawancara.

2.3 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional study*). Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur variabel-variabel penelitian secara bersamaan pada satu waktu (Sastroasmoro, 2014), sehingga dapat memberikan gambaran mengenai hubungan faktor-faktor yang diteliti dengan kondisi kesehatan lansia pada Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

2.4 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan dari instrumen tervalidasi untuk menilai preferensi layanan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Instrumen utama yang digunakan meliputi ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Older Persons dan 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36). Instrumen tambahan diadaptasi dari UCLA Loneliness Scale dan Canadian Study on Health & Aging Clinical Frailty Scale untuk mengevaluasi aspek psikososial dan tingkat *frailty*.

Kuesioner dirancang untuk menangkap data komprehensif tentang karakteristik demografi, status kesehatan, preferensi layanan kesehatan, dan kesejahteraan psikososial responden. Sebelum pengumpulan data, instrumen diuji coba terlebih dahulu untuk memastikan relevansi dan kesesuaian budaya dengan populasi penelitian. Uji coba instrumen penelitian dilakukan pada lansia yang datang melakukan pemeriksaan di poli lansia Puskesmas Temindung, Samarinda.

2.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan kondisi tempat tinggal) serta gambaran kondisi fisik dan mental pada lansia. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup kelemahan (*frailty*), ketergantungan aktivitas sehari-hari (ADL), penurunan kognitif, depresi, dan dukungan sosial yang secara teoritis berpengaruh terhadap kebutuhan kesehatan lansia. Kelemahan, penurunan fungsi ADL, gangguan kognitif, depresi, dan rendahnya dukungan sosial telah terbukti meningkatkan kerentanan lansia terhadap masalah kesehatan dan kebutuhan perawatan (Fried et al., 2001; Petersen et al., 2014; Blazer, 2003; Holt-Lunstad et al., 2010). Variabel dependen adalah kebutuhan kesehatan lansia, yaitu indikator penting dalam menentukan pelayanan geriatri (WHO, 2015). Selanjutnya untuk menguji hubungan antara variabel independen (kelemahan, ketergantungan ADL, penurunan kognitif, depresi dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (Kebutuhan kesehatan lansia), analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* dipilih karena sesuai untuk menguji hubungan antara variabel kategorik (McHugh, 2013).

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Sampel mencakup 61 lansia, terdiri dari 27 pria (44,3%) dan 34 wanita (55,7%), berusia 54 hingga 82 tahun. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menyelesaikan sekolah dasar atau sederajat (37,7%), sementara proporsi yang lebih kecil mencapai pendidikan tinggi, seperti gelar sarjana (14,8%) atau pascasarjana (4,9%). Sebagian besar responden (75,4%) tinggal bersama keluarga, yang mencerminkan sistem dukungan keluarga yang kuat. Karakteristik ini sejalan dengan temuan Shrivastava dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat memengaruhi literasi dan perilaku kesehatan, sementara kohabitasi

keluarga dapat meningkatkan dukungan sosial.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=61)	%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah Formal	8	13.1
Sekolah Dasar	23	37.7
Sekolah Menengah Pertama	3	4.9
Sekolah Menengah Akhir	15	24.6
D3 / Sarjana	9	14.8
Pascasarjana	3	4.9
Karakteristik Responden		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	44.3
Perempuan	34	55.7
Kondisi Tempat Tinggal		
Tinggal Sendiri	15	24.6
Tinggal dengan Keluarga	46	75.4

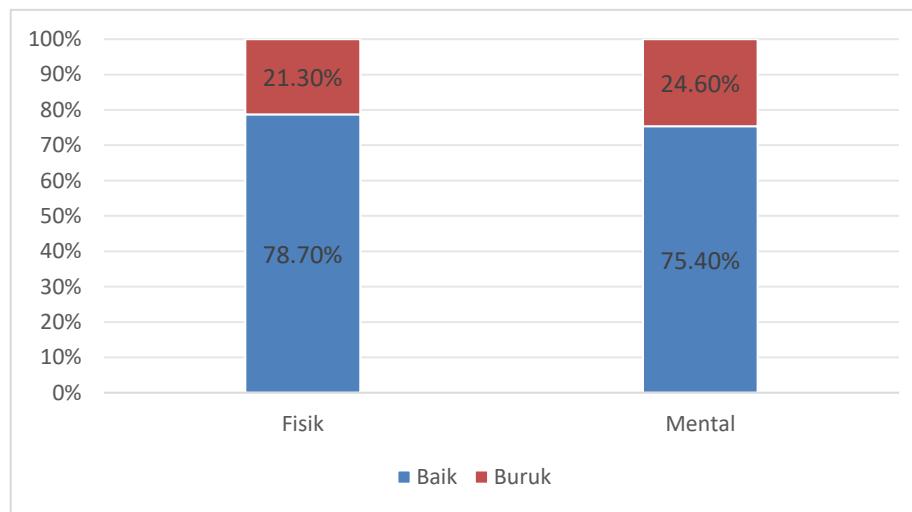
Sumber: Data Primer, 2024

3.2 Kebutuhan Kesehatan Lansia

Tabel 2. Kebutuhan Kesehatan Lansia

Kebutuhan Kesehatan	Jumlah	%
Mandiri	41	67.2
Membutuhkan Bantuan	20	32.8

Dari responden, 20 orang (32,8%) membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka, sementara 41 orang (67,2%) melaporkan kemandirian (Tabel 2). Kebutuhan kesehatan dinilai menggunakan SF-36, yang mengevaluasi domain kesehatan fisik dan mental. Sebagian besar responden menilai kesehatan fisik mereka baik (78,7%), dengan hanya 21,3% yang menilai buruk. Demikian pula, 75,4% menilai kesehatan mental mereka positif, meskipun 24,6% melaporkan kesehatan mental yang buruk, yang menekankan perlunya intervensi yang terarah.



Gambar 1 Kondisi Kesehatan Fisik dan Mental Lansia

Sebagian besar lansia melaporkan kesehatan fisik dan mental yang baik, masing-masing sebesar 21,3% dan 24,6% menunjukkan kesehatan yang buruk.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Kelemahan dan Kemandirian ADL pada Lansia

	Jumlah (n = 61)	%
Tingkat Kelemahan		
Bugar	3	4.9
Rentan	30	49.2
Cukup Rapuh	1	1.6
Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL)		
Mandiri Sepenuhnya	58	95.1
Bantuan Sebagian	3	4.9
Kognitif		
Penurunan Kognitif	5	8.2
Tidak Ada Penurunan Kognitif	56	91.8
Kesehatan Mental		
Tidak Ada Depresi	37	60.7
Depresi	24	39.3
Dukungan Sosial		
Dengan Pendamping	46	75.4
Tanpa Pendamping	15	24.6

Sumber: Data Primer, 2024

Menggunakan *Loneliness Scale* dan *Canadian Study on Health & Aging Clinical Frailty Scale*, didapatkan hampir separuh responden (49,2%) diklasifikasikan sebagai "rentan", yang menunjukkan bahwa meskipun mereka dapat mengelola aktivitas sehari-hari, mereka mengalami kelelahan dan penurunan tingkat aktivitas. *Frailty* tingkat lanjut jarang terjadi, dengan hanya 1,6% yang diklasifikasikan sebagai "cukup rapuh".

Mayoritas (95,1%) mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), seperti mandi, berpakaian, dan bergerak. Bantuan minimal diperlukan untuk aktivitas yang lebih menuntut fisik, seperti menaiki tangga (9,8% menggunakan alat bantu).

Dalam hal penurunan kognitif, prevalensinya tinggi, dengan 91,8% menunjukkan gejala mulai dari mudah lupa hingga gangguan yang lebih parah, konsisten dengan temuan oleh (E. C. T. Oliveira dkk., 2022). Masalah kognitif seringkali menghambat kemandirian, sehingga meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan. Kesehatan mental dinilai melalui prevalensi depresi. 37 responden (60,7%) melaporkan tidak ada gejala depresi, dan 24 (39,3%) mengalami depresi. Depresi dikaitkan dengan penurunan harga diri, yang diperparah oleh tantangan terkait penuaan, sebagaimana dicatat dalam Parkar (2015). Gejala depresi secara signifikan memengaruhi keinginan untuk mencari perawatan medis dan kualitas hidup.

Dukungan sosial, yang diukur dengan kehadiran pendamping, menunjukkan bahwa 75,4% memiliki keluarga atau pengasuh yang membantu dalam aktivitas sehari-hari. Namun, 24,6% tidak memiliki pendampingan yang konsisten, yang menunjukkan kerentanan dalam jaringan dukungan mereka.

3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Kesehatan pada Lansia

Penentuan pengaruh yang signifikan dalam penelitian ini didasarkan pada nilai p dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Suatu variabel dinyatakan berpengaruh signifikan apabila nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan bahwa hubungan yang ditemukan tidak terjadi secara kebetulan. Sebaliknya, apabila nilai $p \geq 0,05$, maka variabel tersebut dianggap tidak berpengaruh signifikan, karena tidak terdapat cukup bukti statistik untuk menyatakan adanya hubungan (McHugh, 2013). Analisis statistik mengidentifikasi korelasi signifikan antara kebutuhan kesehatan dan kesehatan fisik, tingkat kerapuhan (P-Value = 0,021), dan ketergantungan ADL (P-Value = 0,039). Penurunan kognitif juga secara signifikan memengaruhi kebutuhan kesehatan (P-Value = 0,036). Depresi (P-Value = 0,080) dan dukungan sosial berupa kehadiran pendamping keluarga (P-Value = 0,186) tidak menunjukkan efek signifikan.

Tabel 4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Kesehatan pada Lansia

Faktor	Kebutuhan Kesehatan	P- Value
Kelemahan	Signifikan	0.021
Ketergantungan ADL	Signifikan	0.039
Faktor	Kebutuhan Kesehatan	Q- Value
Penurunan Kognitif	Signifikan	0.036
Depresi	Tidak Signifikan	0.080
Dukungan Sosial	Tidak Signifikan	0.186

Sumber: Data Primer, 2024

4. PEMBAHASAN

Profil demografi lansia sangat penting untuk memahami kesehatan dan dinamika sosial mereka. Sebuah studi terbaru terhadap lansia berusia 54–82 tahun mengungkapkan bahwa sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan dasar, dengan hanya sebagian kecil yang meraih gelar yang lebih tinggi, seperti sarjana atau pascasarjana (M. Liu dkk., 2023). Pencapaian pendidikan berdampak signifikan terhadap luaran kesehatan, karena jenjang pendidikan tinggi meningkatkan literasi kesehatan, memungkinkan pengambilan keputusan yang terinformasi, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Banda dkk., 2024). Lebih lanjut, pendidikan tinggi dikaitkan dengan cadangan kognitif yang lebih besar, yang membantu mengurangi penurunan kognitif terkait usia (Putra dkk., 2024).

Pengaturan tempat tinggal juga memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga, yang mencerminkan sistem dukungan keluarga yang kuat (M. Liu dkk., 2023). Dukungan keluarga sangat penting dalam mengurangi kesepian dan depresi, memberikan bantuan emosional dan praktis dalam aktivitas sehari-hari, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis (Bražinová & Chytil, 2024). Pengasuhan keluarga meningkatkan kualitas hidup dengan menumbuhkan rasa memiliki dan rasa aman, yang vital bagi kesehatan mental (Portz dkk., 2019).

Peran pengasuhan keluarga juga memengaruhi luaran pengasuh dan lansia. Psikoedukasi bagi pengasuh mengurangi stres dan meningkatkan kualitas perawatan (Ph & Susanti Eka Putri, 2019). Hal ini khususnya penting mengingat meningkatnya prevalensi demensia, yang memberikan beban emosional dan fisik pada pengasuh (Mamom & Daovisan, 2022). Interaksi antara pendidikan, dukungan keluarga, dan pengasuhan menyoroti perlunya intervensi yang memperkuat dinamika keluarga dan mendorong kesempatan pendidikan, yang berpotensi menghasilkan manfaat substansial bagi lansia.

Penilaian kebutuhan kesehatan di antara responden mengungkapkan wawasan yang signifikan tentang interaksi antara kesehatan fisik dan mental, dukungan sosial, dan perlunya intervensi yang terarah. Dalam studi ini, 32,8% responden memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Perbedaan ini krusial, karena menyoroti berbagai tingkat dukungan yang dibutuhkan individu, terutama dalam konteks penuaan dan tantangan terkait kesehatan. Penggunaan alat SF-36 untuk mengevaluasi domain kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan kesehatan fisik mereka secara positif (78,7%), sementara 75,4% responden menilai kesehatan mental mereka secara positif. Namun, 24,6% responden yang melaporkan kesehatan mental yang buruk menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan intervensi yang dirancang khusus untuk mengatasi kerentanan ini. Prevalensi gejala depresi di antara responden sangat memprihatinkan, dengan 39,3% melaporkan gejala tersebut. Depresi telah dikaitkan dengan penurunan harga diri dan dapat secara signifikan memengaruhi kesediaan seseorang untuk mencari perawatan medis, serta kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Kim dkk., 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa kesulitan keuangan dan bantuan sosial sangat penting dalam hasil kesehatan mental (Scholten dkk., 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keuangan langsung dan bantuan sosial sangat penting untuk mengurangi dampak buruk dari tantangan kesehatan mental, sehingga meningkatkan kesejahteraan individu yang membutuhkan secara keseluruhan. Dukungan sosial merupakan faktor penting lainnya yang memengaruhi hasil kesehatan mental. Studi terkini menemukan bahwa 75,4% responden memiliki keluarga atau pengasuh yang membantu aktivitas sehari-hari, sejalan dengan literatur yang ada yang menekankan efek perlindungan dukungan sosial terhadap masalah kesehatan mental (Wahyuni dkk., 2021). Studi telah menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan dapat secara signifikan meningkatkan pemulihan dan fungsi pada individu yang menghadapi tantangan kesehatan mental (Dehghankar dkk., 2024; Zanjari dkk., 2022). Sebaliknya, 24,6% responden yang tidak memiliki teman yang konsisten mungkin berisiko lebih tinggi mengalami penurunan kesehatan mental, karena isolasi sosial telah dikaitkan dengan hasil kesehatan mental yang lebih buruk (Guarnera dkk., 2023). Hal ini menyoroti pentingnya membina jaringan sosial yang kuat untuk mendukung individu, terutama lansia, yang mungkin menghadapi peningkatan risiko isolasi dan depresi. Lebih lanjut, hubungan antara perawatan yang berpusat pada pasien dan kesehatan mental tidak dapat diabaikan. Pergeseran menuju perawatan yang berpusat pada pasien menekankan perlunya sistem layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan individual pasien, menjauh dari praktik tradisional yang mungkin mengabaikan kompleksitas kesehatan mental (Doherty dkk., 2020; Shaban dkk., 2024). Pendekatan ini khususnya relevan dalam konteks lansia, yang seringkali menghadapi tantangan kesehatan multifaktor yang membutuhkan pemahaman holistik tentang kebutuhan mereka (Ebrahimi dkk., 2021). Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip perawatan yang berpusat pada pasien, penyedia layanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan mental individu dengan lebih baik, memastikan bahwa intervensi disesuaikan dengan keadaan unik mereka.

Hubungan antara kebutuhan kesehatan lansia dan kemandirian mereka dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKH) merupakan bidang penelitian yang krusial, terutama seiring bertambahnya usia populasi global. Kemandirian AKH sangat penting untuk menjaga kualitas hidup, dan berbagai faktor memengaruhi kemandirian ini, termasuk kesehatan kognitif, kesehatan fisik, dan dukungan sosial. Lansia sering mengalami penurunan fungsi kognitif, yang secara signifikan memengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan AKH. Gangguan kognitif berkaitan dengan meningkatnya ketergantungan pada pengasuh untuk tugas sehari-hari, sebagaimana dibuktikan

oleh penelitian yang menunjukkan bahwa individu dengan disfungsi kognitif lebih mungkin mengalami kesulitan dalam mengelola ADL mereka (Jung dkk., 2019). Misalnya, Lee dkk. menemukan bahwa disabilitas AKH merupakan faktor risiko yang kuat untuk demensia, yang menunjukkan bahwa penurunan kognitif dapat menyebabkan lingkaran setan peningkatan ketergantungan dan penurunan kognitif lebih lanjut (Fioritto dkk., 2020). Selain itu, intervensi seperti terapi teka-teki telah disarankan untuk meningkatkan fungsi kognitif, sehingga berpotensi meningkatkan kemandirian AKH (Mbaloto dkk., 2023). Hal ini menyoroti pentingnya kesehatan kognitif dalam menjaga kemandirian fungsional pada lansia. Selain faktor kognitif, kesehatan fisik memainkan peran penting dalam kemandirian AKH. Penelitian menunjukkan bahwa kerapuhan, yang sering ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) rendah dan kemampuan fisik yang menurun, merupakan prediktor disabilitas pada lansia (Muhammad Zuhal Darwis & Imran Safei, 1970). Korelasi antara kesehatan fisik dan kinerja AKH telah terdokumentasi dengan baik, dengan studi yang menunjukkan bahwa menjaga kekuatan dan mobilitas fisik sangat penting untuk mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (Fioritto dkk., 2020). Lebih lanjut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa penuaan yang sehat tidak hanya mencakup bebas dari penyakit tetapi juga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Wahyuni dkk., 2021). Hal ini menggarisbawahi perlunya intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik guna mendukung kemandirian AKH. Faktor sosial juga berkontribusi terhadap kebutuhan kesehatan lansia dan kemampuan mereka untuk mempertahankan kemandirian dalam AKH. Studi telah menunjukkan bahwa penilaian kesehatan diri yang baik dikaitkan dengan risiko disabilitas AKH yang lebih rendah (Chauhan dkk., 2022). Selain itu, jaringan dukungan sosial dapat secara signifikan memengaruhi status fungsional lansia, karena dukungan yang tidak memadai sering kali menyebabkan peningkatan ketergantungan dan hasil kesehatan yang lebih buruk (Kaur dkk., 2019). Oleh karena itu, membina koneksi sosial dan dukungan komunitas sangat penting untuk mendorong kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (AKH) di kalangan lansia.

Hubungan antara kebutuhan kesehatan lansia dan depresi, serta peran dukungan sosial dalam memitigasi kebutuhan kesehatan ini, telah menjadi topik penelitian yang cukup luas. Bukti yang muncul menunjukkan bahwa hubungan antara faktor-faktor ini mungkin tidak sesederhana yang diperkirakan sebelumnya, sehingga menantang pemahaman konvensional tentang bagaimana kebutuhan kesehatan, depresi, dan dukungan sosial berinteraksi dalam populasi lansia. Pertama, meskipun depresi diakui secara luas di kalangan lansia, studi terbaru menunjukkan bahwa hubungan antara kebutuhan kesehatan dan depresi bersifat kompleks. Sebuah hasil penelitian menyoroti bahwa partisipasi dalam kegiatan sosial dapat meringankan gejala depresi, menunjukkan bahwa keterlibatan sosial mungkin lebih berpengaruh daripada status kesehatan saja dalam menentukan hasil kesehatan mental pada lansia (Dao dkk., 2018). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebutuhan kesehatan penting, kebutuhan tersebut tidak selalu berkorelasi dengan keberadaan depresi, karena partisipasi sosial dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap gejala depresi. Lebih lanjut, keberadaan penyakit kronis tidak secara seragam memprediksi gejala depresi pada lansia. Sebuah studi juga menemukan bahwa status kesehatan yang dirasakan, alih-alih jumlah kondisi kronis, merupakan faktor risiko signifikan untuk depresi (Ghzwany dkk., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi subjektif tentang kesehatan mungkin memainkan peran yang lebih penting dalam kesejahteraan mental lansia dibandingkan kebutuhan kesehatan objektif. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa banyak lansia dengan masalah kesehatan kronis tidak mengalami depresi, yang semakin memperumit narasi bahwa kebutuhan kesehatan secara langsung menyebabkan gejala depresi. Dalam hal dukungan sosial, hubungan antara dukungan keluarga dan kebutuhan kesehatan lansia juga berhubungan baik. Meskipun dukungan keluarga sering dianggap sebagai faktor krusial dalam meningkatkan kesehatan mental, studi menunjukkan bahwa kualitas hubungan keluarga dapat memengaruhi dinamika ini secara signifikan. Sebuah penelitian menemukan bahwa konflik antar anggota keluarga dapat memperburuk perasaan depresi di kalangan lansia, menunjukkan bahwa tidak semua dukungan keluarga bermanfaat (T. Liu et al., 2023). Lebih lanjut, studi lain menunjukkan bahwa ditinggalkan atau mengalami kehilangan anggota keluarga dapat menyebabkan peningkatan masalah kesehatan mental, yang menyoroti bahwa sifat interaksi keluarga sangat penting dalam memahami dampaknya terhadap kebutuhan kesehatan lansia (Palmes dkk., 2021). Selain itu, jenis dukungan sosial yang diterima dapat sangat bervariasi di antara individu lansia, dan tidak semua bentuk dukungan sama efektifnya dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun dukungan sosial umumnya bermanfaat, dukungan tersebut tidak secara seragam mengurangi risiko depresi pada lansia (Lee dkk., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas dukungan sosial dalam mengurangi masalah kesehatan dapat bergantung pada berbagai faktor, termasuk jaringan sosial individu dan sifat spesifik kebutuhan kesehatan mereka.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Studi ini memberikan wawasan kritis mengenai kebutuhan layanan kesehatan multifaktorial pada lansia, dengan menekankan peran penting *flarity*, kemandirian hidup sehari-hari, dan kesehatan kognitif dalam membentuk kebutuhan kesehatan mereka. Di antara responden, 32,8% membutuhkan bantuan, dengan *flarity* dan

penurunan kognitif muncul sebagai prediktor kuat peningkatan kebutuhan layanan kesehatan. Meskipun sebagian besar peserta melaporkan kesehatan fisik dan mental yang baik, sebagian besar mengalami gejala depresi, yang menyebabkan kesenjangan dalam dukungan kesehatan mental. Meskipun lazim di antara responden, dukungan sosial menunjukkan pengaruh langsung yang terbatas terhadap kebutuhan layanan kesehatan, menunjukkan perlunya pendekatan holistik yang mengintegrasikan dimensi fisik, kognitif, dan psikososial.

Temuan ini berkontribusi pada pengetahuan yang ada dengan menggarisbawahi interaksi kompleks antara faktor fisik, mental, dan sosial dalam layanan kesehatan lansia. Studi ini memajukan pemahaman tentang bagaimana determinan spesifik, seperti *frailty* dan gangguan kognitif, memengaruhi perawatan lansia dan menyebabkan kebutuhan kritis akan intervensi yang terarah. Hasil ini juga memperkuat pentingnya model pemberian layanan kesehatan komprehensif yang tidak hanya menangani kondisi medis tetapi juga aspek psikososial dan fungsional penuaan. Implikasi dari penelitian ini mencakup perlunya sistem layanan kesehatan untuk mengadopsi pendekatan terpadu yang berpusat pada pasien, yang memprioritaskan identifikasi dini kerapuhan dan penurunan kognitif, serta intervensi yang disesuaikan untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

5.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Studi mendatang dapat mengeksplorasi dampak longitudinal faktor-faktor ini terhadap hasil kesehatan dan efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam memitigasi tantangan yang teridentifikasi. Selain itu, penelitian tentang nuansa dukungan sosial dan dampak kualitatifnya terhadap hasil kesehatan dapat memberikan wawasan lebih lanjut yang dapat ditindaklanjuti untuk kebijakan dan praktik. Studi ini menggarisbawahi urgensi penanganan tantangan layanan kesehatan terkait penuaan pada populasi yang menua dengan cepat.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUL, Kepala Puskesmas Temindung Samarinda, Seluruh Ketua Posyandu yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda, serta kepada seluruh pihak yang telah terlibat pada pelaksanaan penelitian kali ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abreu, W., & Abreu, M. (2021). Current Perspectives on Frailty in the Elderly, Evaluation Tools and Care Pathways. *Frailty in the Elderly - Understanding and Managing Complexity*, April. <https://doi.org/10.5772/intechopen.92281>
- Azar, N. S., Kamal, S. H. M., Sajadi, H., Harouni, G. R. G., Karimi, S., & Foroozan, A. S. (2020). Barriers and Facilitators of the Outpatient Health Service Use by the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 15(4), 258–277. <https://doi.org/10.32598/sija.15.3.551.3>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Persentase Penduduk Lansia Menurut Kabupaten_Kota , 2024-2025*. Badan Pusat Statistik PRovinsi Kalimantan Timur.
- Banda, A., Hoffman, J., & Roos, V. (2024). Individual and Community-Contextual Level Factors Associated With Wellbeing Among Older Adults in Rural Zambia. *International Journal of Public Health*, 69(February), 1–13. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606571>
- Blazer (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *New England Journal of Medicine*, 348(3). <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
- Bražinová, I., & Chytíl, O. (2024). The family as a source of social support for older adults: Implications for gerontological social work. *Journal of Social Work*, 24(3), 339–356. <https://doi.org/10.1177/14680173231222612>
- Chauhan, S., Kumar, S., Bharti, R., & Patel, R. (2022). Prevalence and determinants of activity of daily living and instrumental activity of daily living among elderly in India. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02659-z>
- Dao, A. T. M., Nguyen, V. T., Nguyen, H. V., & Nguyen, L. T. K. (2018). Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/2370284>
- de Oliveira, T. L., Griep, R. H., Guimares, J. N., Giatti, L., Chor, D., & da Fonseca, M. de J. M. (2019). Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): socio-occupational class as an effect modifier for the relationship between adiposity measures and self-rated health. *BMC Public Health*, 734. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7072-y>
- Dehghankar, L., Valinezhad, S., Amerzadeh, M., Zarabadi Poor, F., Hosseinkhani, Z., & Motalebi, S. A. (2024). Relationship between perceived social support and disability with the mediating role of perceived stress among older adults. *BMC Geriatrics*, 24(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04871-z>

- Deng, S., Zhang, C., Guo, X., Lv, H., Fan, Y., Wang, Z., Luo, D., Duan, X., Sun, X., & Wang, F. (2022). Gaps in the Utilization of Community Health Services for the Elderly Population in Rural Areas of Mainland China: A Systematic Review Based on Cross-Sectional Investigations. In *Health Services Insights* (Vol. 15). <https://doi.org/10.1177/11786329221134352>
- Doherty, M., Bond, L., Jessell, L., Tennille, J., & Stanhope, V. (2020). Transitioning to Person-Centered Care: a Qualitative Study of Provider Perspectives. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 47(3), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09684-2>
- Dolenc, E., & Rotar-Pavlič, D. (2019). Frailty assessment scales for the elderly and their application in primary care: A systematic literature review. *Zdravstveno Varstvo*, 58(2), 91–100. <https://doi.org/10.2478/sjph-2019-0012>
- Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing*, 42(1), 213–224. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>
- Eliyana, E., & Ardiyanti, Y. (2023). Pengalaman Lansia tentang Kebutuhan Layanan Kesehatan pada Pos Pelayanan Terpadu: Studi Fenomenologi. *Faletehan Health Journal*, 10(03), 301–307. <https://doi.org/10.33746/flj.v10i03.589>
- Fioritto, A. P., Cruz, D. T. da, & Leite, I. C. G. (2020). Correlation of functional mobility with handgrip strength, functional capacity for instrumental activities of daily living, fear of falling and number of falls in community-dwelling elderly. *Fisioterapia Em Movimento*, 33, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao35>
- Fried et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56(3). <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
- Ghzwany, A., Selihem, A. Al, Sharahili, A., Alazmi, A., & Alhwsawi, E. (2021). Perceptions, attitude and practices toward elderly depression among primary health care physicians, Riyadh, Saudi Arabia, 2021. *International Journal of Advanced Community Medicine*, 4(3), 07–12. <https://doi.org/10.33545/comed.2021.v4.i3a.198>
- Guarnera, J., Yuen, E., & Macpherson, H. (2023). The Impact of Loneliness and Social Isolation on Cognitive Aging: A Narrative Review. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 7(1), 699–714. <https://doi.org/10.3233/ADR-230011>
- Holt-Lunstad et al. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Jiang, M., Yang, G., Fang, L., Wan, J., Yang, Y., & Wang, Y. (2018). Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, China. *PLoS ONE*, 13(12), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207646>
- Jung, M. S., Lee, K. S., Kim, M., & Yun, H. (2019). Gender-specific relationship between executive function and self-rated health. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 10(2), 93–101. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.2.08>
- Kaur, S., Bhalla, A., Kumari, S., & Singh, A. (2019). Assessment of functional status and daily life problems faced by elderly in a North Indian city. *Psychogeriatrics*, 19(5), 419–425. <https://doi.org/10.1111/psych.12406>
- Kim, H., Awata, S., Watanabe, Y., Kojima, N., Osuka, Y., Motokawa, K., Sakuma, N., Inagaki, H., Edahiro, A., Hosoi, E., Won, C. W., & Shinkai, S. (2019). Cognitive frailty in community-dwelling older Japanese people: Prevalence and its association with falls. *Geriatrics and Gerontology International*, 19(7), 647–653. <https://doi.org/10.1111/ggi.13685>
- Kojima, G., Liljas, A. E. M., & Iliffe, S. (2019). Frailty syndrome: Implications and challenges for health care policy. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 23–30. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S168750>
- Kong, F., Xu, L., Kong, M., Li, S., Zhou, C., Zhang, J., & Ai, B. (2019). Association between socioeconomic status, physical health and need for long-term care [1] Kong F, Xu L, Kong M, Li S, Zhou C, Zhang J, et al. Association between socioeconomic status, physical health and need for long-term care among the Chinese elderly. . *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122124>
- Latumahina, F., Istia, Y. J., Tahapary, E. C., Anthony, V. C., Soselisa, V. J., & Solissa, Z. (2022). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesejahteraan Para Lansia di Desa Ihamahu, Kec. Saparua Timur, Kab. Maluku Tengah. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat Universitas Jambi*, 6(43), 39–45. <https://mail.online-journal.unja.ac.id/JKAM/article/view/19368>
- Lee, S. H., Lee, H., & Yu, S. (2022). Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare10091598>
- Liotta, G., Ussai, S., Illario, M., O'caomh, R., Cano, A., Holland, C., Roller-Winsberger, R., Capanna, A., Grecuccio, C., Ferraro, M., Paradiso, F., Ambrosone, C., Morucci, L., Scarcella, P., De Luca, V., & Palombi, L. (2018). Frailty as the future core business of public health: Report of the activities of the A3 action group of the european innovation partnership on active and healthy ageing (EIP on AHA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122843>

- Liu, M., Zhang, M., Zhou, J., Song, N., & Zhang, L. (2023). Research on the healthy life expectancy of older adult individuals in China based on intrinsic capacity health standards and social stratification analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1303467>
- Liu, T., Jia, Y., Yang, Y., & Chen, Q. (2023). Conflict with children, psychological depression, and problematic internet use among Chinese older adults: The moderating effect of sociability and living situation. *Digital Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/20552076231216417>
- Ma, S., Zhou, X., Jiang, M., Li, Q., Gao, C., Cao, W., & Li, L. (2018). Comparison of access to health services among urban-to-urban and rural-to-urban older migrants, and urban and rural older permanent residents in Zhejiang Province, China: A cross-sectional survey. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0866-4>
- Madyaningrum, E., Chuang, Y. C., & Chuang, K. Y. (2018). Factors associated with the use of outpatient services among the elderly in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 18(1), 707. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3512-0>
- Mamom, J., & Daovisan, H. (2022). Listening to Caregivers' Voices: The Informal Family Caregiver Burden of Caring for Chronically Ill Bedridden Elderly Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010567>
- Mbaloto, F. R., Mua, E. L., Sekeon, R. A., Susanto, D., Yanriatuti, I., Tarigan, S., Sarman, J. N. R., & Beba, N. N. (2023). The Effectiveness of Puzzle Therapy in Improving the Cognitive Function of the Elderly. *Adi Husada Nursing Journal*, 9(2), 85. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v9i2.454>
- McHugh (2013). The Chi-square test of independence. Biochemia Medica.
- Muhammad Zuhal Darwis, & Imran Safei. (1970). Correlation Between Body Mass Index and Frailty on Activities of Daily Living among Elderly in The Nursing Home. *Indonesian Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 11(02), 86–92. <https://doi.org/10.36803/ijpmr.v11i02.363>
- Ngaro, S., Bur, N., & Nurgahayu. (2021). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Posyandu Lansia di Puskesmas Wara Selatan Palopo. *Window of Public Health Jurnal*, 02(01), 157–166.
- Nugraha, S., & Aprillia, Y. T. (2020). Health-Related Quality of Life among the Elderly Living in the Community and Nursing Home. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 419–425. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i3.21282>
- Oliveira, E. C. T., Louviston, M. C. P., da Cruz Teixeira, D. S., de Menezes, T. N., da Costa Rosa, T. E., & de Oliveira Duarte, Y. A. (2022). Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil. *PLoS ONE*, 17(5 May), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268519>
- Oliveira, P. R. C., Rodrigues, V. E. S., Oliveira, A. K. L. de, Oliveira, F. G. L., Rocha, G. A., & Machado, A. L. G. (2021). Factors associated with frailty in Elderly patients followed up in promary health care. *Escola Anna Nery*, 25(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0355>
- Palmes, M. S., Trajera, S. M., & Ching, G. S. (2021). Relationship of coping strategies and quality of life: Parallel and serial mediating role of resilience and social participation among older adults in western philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910006>
- Papathanasiou, I. V., Rammogianni, A., Papagiannis, D., Malli, F., Mantzaris, D. C., Tsaras, K., Kontopoulou, L., Kaba, E., Kelesi, M., & Fradelos, E. C. (2021). Frailty and Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults. *Cureus*, 13(2), 1–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.13049>
- Petersen et al. (2014). Mild cognitive impairment: a concept in evolution. *The Lancet Neurology*, 275(3). <https://doi.org/10.1111/joim.12190>
- Ph, L., & Susanti Eka Putri, Y. (2019). The Impact of Family Psycho-education Therapy on Family Burden in Caring for Older Adult with Dementiain Bogor. *European Journal of Biophysics*, 7(2), 46. <https://doi.org/10.11648/j.ejb.20190702.13>
- Portz, J. D., Fruhauf, C., Bull, S., Boxer, R. S., Bekelman, D. B., Casillas, A., Gleason, K., & Bayliss, E. A. (2019). "Call a teenager... that's what i do!" - Grandchildren help older adults use new technologies: Qualitative study. *JMIR Aging*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.2196/13713>
- Putra, J. N., Turana, Y., & Handajani, Y. S. (2024). Relationship between Social Participation and Cognitive Impairment in Low-Educated Older Adults Based on Indonesian Family Life Survey-5. *Korean Journal of Family Medicine*. <https://doi.org/10.4082/kjfm.23.0134>
- Rowe, J. W., Allen-Meares, P. G., Altman, S. H., Bernard, M. A., Bluementhal, D., Capman, S. A., Fulmer, T. T., & Harris, T. B. (2008). Health Status and Health Care Service Utilization. In *Retrofitting for an Aging America: Building the Health Care Workforce* (pp. 1–300). <https://doi.org/10.17226/12089>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Scholten, L., Betkó, J., Gesthuizen, M., Fransen-Kuppens, G., de Vet, R., & Wolf, J. (2023). Reciprocal relations between financial hardship, sense of societal belonging and mental health for social assistance recipients. *Social Science and Medicine*, 321(February). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115781>
- Shaban, M., Mohammed, H. H., Gomaa Mohamed Amer, F., shaban, M. M., Abdel-Aziz, H. R., & Ibrahim, A. M. (2024). Exploring the nurse-patient relationship in caring for the health priorities of older adults: qualitative

- study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02099-1>
- Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Health-care of elderly: Determinants, needs and services. In *International Journal of Preventive Medicine* (Vol. 4, Issue 10, pp. 1224–1225).
- Susanti, N., & Mitra, M. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 155–162. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss3.20>
- Wahyuni, S., Effendy, C., Kusumaningrum, F. M., & Dewi, F. S. T. D. (2021). Factors Associate with Independence for Elderly People in Their Activities of Daily Living. *Jurnal Berkala EpidemiologiEpidemiologi*, 9(1), 44–53. <https://doi.org/10.20473/jbe.v9i12021.44>
- Wang, Z., Li, X., Chen, M., & Si, L. (2018). Social health insurance, healthcare utilization, and costs in middle-aged and elderly community-dwelling adults in China. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0733-0>
- WHO (2015). World Report on Ageing and Health.
- Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Kamal, S. H. M., Basakha, M., & Ahmadi, S. (2022). The Influence of Providing and Receiving Social Support on Older Adults' Well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2112241>
- Zeng, Y., Xu, W., & Tao, X. (2022). What factors are associated with utilisation of health services for the poor elderly? Evidence from a nationally representative longitudinal survey in China. *BMJ Open*, 12(6), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059758>