

PENGEMBANGAN INSTRUMEN DETEKSI KEMUNDURAN BIO, PSIKO, SOSIO, SPIRITUAL PADA PASIEN LANJUT USIA

Nelly Hermala Dewi¹, Lisnawati Yupartini²
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa^{1,2}
nelly.hd@untirta.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen yang mendeteksi kemunduran bio, psiko, sosio, spiritual pada pasien lanjut usia di rumah sakit dengan menggunakan konsep teoritisnya dalam pemberian asuhan keperawatan. Metode penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan uji uji *validitas dan reliabilitas* menggunakan uji korelasi *Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan instrumen deteksi kemunduran bio, psiko, sosio, spiritual terdiri dari 26 pertanyaan dengan validitas dan realibilitas yang tinggi. Instrumen ini telah didasari oleh berbagai konsep yang berfokus pada kebutuhan bio, psikologis, sosial dan spiritual individu. Simpulan, instrumen ini mudah digunakan dan merupakan alat pengkajian berbasis bukti keperawatan

Kata Kunci: Kemunduran Bio-Psiko-Sosio-Spiritual; Pasien Lanjut Usia

ABSTRACT

This research aims to develop an instrument that detects bio, psycho, social, and spiritual decline in elderly hospital patients by using theoretical concepts in nursing care. The research method uses cross-sectional, with validity and reliability tests using the Product Moment correlation test. The research results show that the bio, psycho, social, and spiritual deterioration detection instrument consists of 26 questions with high validity and reliability. This instrument has been based on various concepts that focus on the individual's bio, psychological, social, and spiritual needs. In conclusion, this instrument is easy to use and is an evidence-based nursing assessment tool.

Keywords: Bio-Psycho-Socio-Spiritual Decline; Elderly Patients

PENDAHULUAN

Populasi penduduk lanjut di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Data jumlah lanjut usia (lansia) yang berumur 60 tahun keatas pada tahun 2019 adalah 10,48% dari jumlah penduduk Indonesia 278,8 juta (BPS-Statistic Indonesia, 2023). Jumlah lansia akan terus meningkat di prediksi 19,9% pada tahun 2045. Hal tersebut memperlihatkan bahwa Indonesia masuk pada tahap penduduk berstruktur tua. Peningkatan jumlah lansia akan berdampak pada tingginya tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, Tingkat ketergantungan ini bervariasi. Lansia mandiri (74,3%), lansia dengan tingkat ketergantungan ringan sebanyak 22%, ketergantungan sedang (1,1%), ketergantungan berat (1%), dan ketergantungan total (1,6%) (BPS, 2022).

Masalah yang terjadi pada lansia merupakan kombinasi adanya penurunan kemandirian dan peningkatan angka kejadian penyakit degeneratif. Tingkat kemandirian yang menurun terjadi karena adanya penurunan fungsi organ tubuh, munculnya tanda gejala secara bertahap, perubahan psikologis, dan spiritual, hal ini memperberat kondisi kesehatan lansia (Lepetit et al., 2022). Semakin tinggi perubahan kesehatan, maka akan semakin tinggi terjadinya kemunduran bio, psiko, sosio, spiritual. Hal ini harus diprediksi oleh tenaga kesehatan termasuk perawat, saat pasien lansia mengalami berbagai masalah kesehatan harus dapat dideteksi oleh perawat.

Perawat harus dapat membuat keputusan klinis untuk keselamatan pasien lansia. Keputusan klinis mengindikasikan ketercapaian standar mutu pelayanan keperawatan. Keputusan klinis dapat dibuat secara cepat, tepat, dan akurat apabila terdapat instrumen yang adekuat yang mendukung perawat dalam mengidentifikasi secara cepat terjadinya kemunduran bio, psiko, sosio, dan spiritual. Keputusan klinis yang dibuat juga diperlukan untuk mempertahankan keamanan pasien, memperpendek hari rawat, dan menurunkan angka kematian (Newton et al., 2022; Poulin et al., 2023).

Keterlambatan mendeteksi kemunduran bio, psiko, sosio, spiritual di rumah sakit di Indonesia karena belum ada instrumen yang komprehensif yang dapat menuntun perawat untuk mengambil keputusan klinis sesuai permasalahan kesehatan pada lansia. Instrumen yang ada saat ini adalah pengkajian menggunakan instrument yang memerlukan waktu yang lama dan kurang praktis dalam mendeteksi kemunduran bio, psiko, sosio, dan spiritual pada lansia. Pengkajian menggunakan *Early Warning System Score* (EWSS) mendeteksi kemunduran biologis, penggunaan *Barthel Index* hanya untuk mengukur tingkat kemandirian lansia. Kondisi ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan belum dilaksanakan secara komprehensif.

Uraian di atas menunjukkan perlu adanya pengembangan instrumen tentang deteksi kemunduran bio, psiko, sosio, dan spiritual secara komprehensif pada pasien lansia selama di rawat di rumah sakit. Tujuan pengembangan instrumen kemunduran untuk mengetahui nilai validitas dan reliabilitas sebelum diaplikasikan pada pasien lanjut usia. Manfaat penelitian pengembangan instrument ini untuk mempercepat perawat dalam mendeteksi kemunduran pasien lanjut usia secara komprehensif sehingga perawat mampu membuat keputusan klinis yang tepat dan akurat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional*, untuk melakukan uji *validitas dan reliabilitas* pada sampel yang berjumlah 98 pasien dengan usia lebih dari 60 tahun, dipilih secara *simple random sampling* di Rumah sakit Dradjat Prawiranegara Serang dan dari bulan Maret sampai Juni 2023. Proses pengumpulan data dengan wawancara dan pengisian kuesioner yang berisi 26 pertanyaan. Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan uji korelasi *product moment* yang membandingkan nilai *r* hitung dan *r* tabel untuk melihat validitas dan reliabilitas.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden dan Kesehatan Responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Lansia

Variabel	Frekwensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	48	49,0
Perempuan	50	51,0

Pendidikan		
Tidak sekolah	9	9,7
SD	44	46,1
SMP	18	17,9
SMA	17	17,4
Perguruan Tinggi	10	8,6
Usia		
60-69 tahun	67	68,47
≥ 70 tahun	31	18,33
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	5,9
IRT	40	41,8
Wiraswasta	23	22,8
Pensiunan	12	12,5
Buruh/ Petani	16	16,8

Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin responden yang dirawat di rumah sakit hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Latar belakang pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga dan usia responden terbanyak adalah usia 60-69 tahun dengan *rata-rata* usia 66,74 tahun. Kondisi kesehatan lansia dinilai berdasarkan data tanda-tanda vital terdiri dari tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu, dan saturasi oksigen.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Indikator Kesehatan Fisik: Tanda Vital, Saturasi Oksigen dan Kondisi Kesehatan Responden

Indikator	Mean	Standar Deviasi	Min	Max	Stabil-Risiko n(%)	Kemunduran n(%)
Tanda Vital						
TD Sistolik	130,62	24,31	71	228	59(60,3)	39(40,3)
TD	78,91	14,21	50	125	41(42,3)	57(57,6)
Diastolik	87,13	11,84	49	127	56(57,1)	42(42,9)
Nadi	21,22	2,73	16	31	61(62,5)	37(37,5)
Pernafasan Suhu	36,42	0,41	35,0	38,7	45(45,6)	53(54,4)
Laboratorium						
Saturasi O ₂	97,48	3,55	72	100	43(43,5)	55(56,5)
GDS	148,60	79,63	40	684	67(68,4)	31(31,6)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ketika pertama kali masuk ruang rawat menggambarkan kondisi kesehatan yang stabil namun berisiko mengalami kemunduran kesehatan. Hampir seluruh indikator kemunduran kesehatan responden menggambarkan kondisi stabil dan berisiko kecuali pada indikator tekanan diastolik, suhu tubuh dan saturasi oksigen menunjukkan jumlah responden yang relatif lebih banyak yang mengalami kemunduran kesehatan.

Hasil Uji Validitas

Penelitian ini menghasilkan instrumen yang mampu mengukur empat (4) aspek kemunduran kesehatan lansia yaitu kemunduran: fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

Kemunduran Biologis Tanda-tanda Vital

Tabel. 3
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Item Kemunduran Biologis
pada Responden yang Dirawat (n=98)

Kemunduran	Item	Nilai r Koefesien Korelasi <i>Product Moment</i> pada Signifikansi 95%	Nilai <i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>
Biologis	Bio1	0,195	0,803	0,964
	Bio2		0,795	
	Bio3		0,894	
	Bio4		0,883	
	Bio5		0,835	
	Bio6		0,783	
	Bio7		0,867	
	Bio8		0,880	
	Bio9		0,800	
	Bio10		0,871	
	Bio11		0727	

Pada Tabel 3 tampak pada 11 item instrument kemunduran biologis mempunyai nilai $r >$ dari r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden (0,195) sehingga 11 pernyataan kemunduran biologis dinyatakan valid. Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,964 $>$ dari r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden, sehingga 11 pernyataan kemunduran biologis dinyatakan reliabel. Pada kemunduran biologis mengukur kemampuan aktivitas sehari-hari dan penilaian status gizi.

Kemunduran Kognitif – Psikologis

Tabel. 4
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Item Kemunduran Psikologis
pada Responden yang Dirawat (n=98)

Kemunduran	Item	Nilai r Koefesien Korelasi <i>Product Moment</i> pada Signifikansi 95%	Nilai <i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>
Psikologis	Psiko1	0,195	0,816	0,916
	Psiko2		0,806	
	Psiko3		0,749	
	Psiko4		0,776	
	Psiko5		0,793	

Pada Tabel 4 tampak pada 5 item instrument kemunduran psikologis mempunyai nilai $r >$ dari r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden (0,195) sehingga 5 pernyataan kemunduran psikologis dinyatakan valid. Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,916 $>$ nilai r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden, sehingga sehingga 5 pernyataan kemunduran psikologis dinyatakan reliabel. Kemunduran psikologis mengukur depresi dan gangguan kognitif, terdiri dari perasaan dan memori jangka panjang.

Kemunduran Sosial

Tabel. 5
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Item Kemunduran Sosial
pada Responden yang Dirawat di Rumah Sakit (n=98)

Kemunduran	Item	Nilai r Koefesien Korelasi <i>Product Moment</i> pada Signifikansi 95%	Nilai <i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>
Sosial	Sos1	0,195	0,720	0,882
	Sos2		0,707	
	Sos3		0,605	
	Sos4		0,692	
	Sos5		0,646	

Pada tabel 5 tampak pada 5 item instrumen kemunduran sosial mempunyai nilai $r >$ dari r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden (0,195) sehingga sehingga 5 pernyataan kemunduran sosial dinyatakan valid. Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,882 $>$ nilai r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden, sehingga sehingga 5 pernyataan kemunduran sosial dinyatakan reliabel. Kemunduran sosial mengukur kemampuan berinteraksi dan bersosialisasi.

Kemunduran Spiritual

Tabel. 6
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Item Kemunduran Spiritual
pada Responden yang Dirawat di Rumah Sakit (n=98)

Kemunduran	Item	Nilai r Koefesien Korelasi <i>Product Moment</i> pada Signifikansi 95%	Nilai <i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>
Spiritual	Spi1	0,195	0,857	0,909
	Spi2		0,776	
	Spi3		0,774	
	Spi4		0,676	
	Spi5		0,794	

Pada Tabel 6 tampak pada 5 item instrumen kemunduran spiritual mempunyai nilai $r >$ dari r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden (0,195) sehingga sehingga 5 pernyataan kemunduran spiritual dinyatakan valid. Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,909 $>$ dari nilai r tabel Koefesien Korelasi *Product Moment* pada Signifikansi 95% pada 98 responden, sehingga sehingga 5 pernyataan kemunduran sosial dinyatakan reliabel. Kemunduran spiritual terdiri dari keyakinan, agama, dan kelompok religious lansia.

PEMBAHASAN

Lanjut Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang dirawat di rumah sakit berusia 60-90 tahun. Lansia yang berusia 60-69 tahun menjadi mayoritas ($n = 67$) responden penelitian ini. Data Badan Pusat Statistik/BPS (2023) persentasi lansia di Indonesia didominasi oleh lansia berusia 60-69 tahun yang besarnya mencapai 68,39% dari total penduduk lansia yang berjumlah

26,49 juta jiwa. Sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen, dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69 persen (BPS-Statistic Indonesia, 2023).

Lanjut usia (lansia) termasuk dalam kelompok rentan (*vulnerable*). mengaitkan kerentanan dengan usia dapat ditunjukkan dengan berkurangnya kemampuan fisiologis untuk merespon tingkat stress yang tinggi. Lansia memiliki kecenderungan kurang mengalami stress dan masalah dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan usia dewasa muda. Namun, lansia yang mengalami stress akan bereaksi lebih besar dari pada orang dewasa (Höltge et al., 2020).

Populasi lansia yang dianggap rentan atau membutuhkan perhatian khusus menggambarkan kebutuhan spesifik untuk sebagian individu yang membutuhkan perhatian khusus. Populasi yang rentan didefinisikan juga sebagai “individu yang tidak dapat dengan nyaman atau aman mengakses dan menggunakan sumber daya yang tersedia. Kelompok tersebut termasuk individu yang mengalami gangguan sensorik (gangguan penglihatan dan pendengaran); gangguan kognitif; keterbatasan mobilitas; keterbatasan pemahaman bahasa; serta individu yang terisolasi secara geografis atau budaya, tergantung secara medis atau kimia, atau memerlukan tambahan bantuan akibat masalah kesehatannya (National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2022).

Kemunduran Biologis

Tekanan Darah (TD) rendah sering dikaitkan dengan fungsi yang buruk dan kualitas hidup yang rendah. TD sistolik yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat kecacatan yang berhubungan dengan aktivitas hidup sehari-hari (ADL). Sebuah studi menemukan terdapat hubungan antara TD sistolik siang hari rendah (≤ 128 mmHg) dan perubahan yang lebih buruk dalam status kognitif pada lansia (Blauth et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa lansia dengan tekanan sistolik 130 mmHg atau lebih tinggi memiliki kinerja fisik yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki TD lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan TD yang berlebihan dapat merusak pada lansia dengan fungsi fisik atau kognitif yang memburuk (Yang et al., 2022). TD yang rendah dapat menyebabkan perfusi yang tidak memadai dari organ-organ sentral, yang paling penting adalah jantung, yang melakukan perfusi selama diastolik. Efek samping potensial dapat diperburuk pada lansia yang mengalami masalah gangguan perfusi pada jantungnya. Perubahan fisiologis lain yang menyertai penuaan adalah penurunan fungsi otonom dan sensitivitas baroreflex, yang menyebabkan hilangnya kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan TD. Hipotensi ortostatik telah disarankan sebagai penanda kelemahan. Hipotensi ortostatik dikaitkan dengan kematian, meskipun ini tidak lagi signifikan setelah penyesuaian untuk kemunduran kesehatan (Lee et al., 2023; Yang et al., 2022).

Tanda-tanda vital merupakan indikator pengukur adanya kemunduran kesehatan yang objektif. Tekanan darah, suhu tubuh, laju pernafasan dan nadi merupakan data objektif yang dapat dijadikan ukuran untuk memonitor adanya perubahan fisiologis fungsi organ tubuh. Perubahan tanda-tanda vital pada lansia juga dapat dijadikan parameter adanya masalah pada perubahan organ tubuh, perubahan secara sistemik dan terjadinya proses kompensasi tubuh akibat stress (Ohkubo, 2022). Mayoritas responden yang masuk rumah sakit memperlihatkan tanda-tanda vital yang relative stabil tetapi berisiko mengalami kemunduran. Data tekanan darah sistolik (mean=130,62; SD=22,216) tetapi cenderung menurun dengan pertambahan usia, tekanan darah diastolic (mean=78,91; SD = 14,21), suhu tubuh (mean = 36,42; SD = 0,41); laju pernafasan (mean = 21,22; SD = 2,73), denyut nadi (mean = 87,13; SD = 11,84). Gambaran tanda-tanda vital ini tidak terlalu berbeda dengan tanda-tanda vital orang dewasa normal. Hal ini

berarti bahwa perubahan kenaikan atau menurunnya hasil pengukuran tanda-tanda vital dapat diartikan sebagai suatu risiko kemunduran dan atau terjadi kemunduran kesehatan pada lansia.

Perawat tidak memiliki tanggung jawab utama untuk manajemen pengobatan tekanan darah, tetapi semua perawat bertanggung jawab untuk penilaian tekanan darah dengan akurat dan untuk keputusan mengenai implikasi asuhan keperawatannya. Perawat berada dalam posisi kunci untuk mendeteksi hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan, dan merujuk lansia untuk dievaluasi dan mendapatkan perawatan medis lebih lanjut. *American Heart Association/AHA* merekomendasikan tekanan darah lebih dari 150/90 mmHg untuk mendapatkan pengobatan bagi lansia yang berusia 60 tahun atau lebih. Pedoman yang lebih baru saat ini, berdasarkan beberapa studi longitudinal skala besar telah menunjukkan bahwa ambang batas yang lebih rendah dari 130-140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dikaitkan dengan penurunan risiko secara signifikan efek samping yang serius termasuk stroke, dan penyakit jantung (Chang et al., 2022). *American Heart Association* dan *The American College of Cardiology* merekomendasikan bahwa menargetkan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg bermanfaat pada orang dewasa antara usia 60 dan 80 tahun. (Chiu et al., 2023).

Kemunduran Psikologis

Pada domain psikologis, tahap perkembangan lansia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis (Ahmadboukani et al., 2023). Lansia membutuhkan pendampingan dari orang terdekat agar dapat mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis tersebut. Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki lebih banyak orang terdekat, baik dari masyarakat maupun anggota keluarga itu sendiri (Akanbi et al., 2021).

Fungsi keluarga bagi lansia diantaranya adalah memberikan dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional secara langsung dari keluarga memberikan dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Dukungan penghargaan dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi hidup, dan peningkatan harga diri lansia karena lansia masih dianggap berguna dan berarti untuk keluarga (Chen et al., 2021). Hal yang dibutuhkan lansia adalah perasaan tetap dibutuhkan. Lansia yang dirawat di rumah sakit akan merasa kurang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarganya. Hasil pengamatan peneliti selama melakukan perawatan klien lansia, lansia merasa sembuh dan ingin segera pulang bila keluarga hadir saat menjenguk.

Kemunduran Sosial-Spiritual

Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi daripada lansia yang tinggal sendirian atau di Panti. Interaksi sosial lansia yang tinggal bersama keluarga lebih luas dengan intensitas yang lebih sering dan dukungan sosial pada lansia yang tinggal bersama keluarga juga lebih tinggi (Chen et al., 2021; Shao et al., 2022). Kondisi kesehatan lansia akan semakin kompleks apabila lansia menderita lebih dari satu penyakit sebagai ko-morbiditasnya. Penyakit degeneratif kronis yang diderita lansia termasuk proses menua juga berkontribusi terhadap munculnya berbagai hendaya yang makin memperberat kondisi kesehatan lansia sehari-hari. Hendaya yang sering mengiringi pertambahan usia pada lansia adalah gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan tidur, imobilisasi, gangguan keseimbangan, gangguan intelektual dan kognitif, malnutrisi, inkontinensia urin/fekal, infeksi, isolasi, polifarmasi, kemiskinan, disfungsi seksual dan gangguan termoregulasi (pengaturan suhu tubuh) (Poudel et al., 2022).

Banyaknya penyakit yang diderita ditambah hendaya yang dimiliki lansia menyebabkan kapasitas fungsional semakin menurun dan rentan untuk mengalami masalah Kesehatan lainnya yang lebih buruk (Cheung, 2023; Wicks, 2023). Berdasarkan gambaran permasalahan yang dapat terjadi akibat kurang terpenuhinya kebutuhan sosial maka kondisi inilah kemungkinan yang menyebabkan aspek sosial merupakan mediator terjadinya masalah kemunduran kesehatan pada lansia selama dalam perawatan. Perawat masih kurang memberikan perhatian terhadap kebutuhan aspek sosial dan spiritual selama lansia di rawat di rumah sakit.

SIMPULAN

Instrumen deteksi kemunduran bio, psiko, sosio, spiritual terdiri dari 26 pertanyaan dengan validitas dan realibilitas yang tinggi. Instrumen ini telah didasari oleh berbagai konsep yang berfokus pada kebutuhan bio, psikologis, sosial dan spiritual individu. Instrumen ini mudah digunakan dan merupakan alat pengkajian berbasis bukti keperawatan.

SARAN

Saran bagi pelayanan keperawatan bahwa instrument ini sebagai instrumen dasar bagi perawat untuk mengambil keputusan klinis dalam pemberian asuhan keperawatan yang saat ini belum tersedia. Instrument ini juga dapat diterapkan pada institusi pelayanan kesehatan yang berfokus untuk merawat lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadboukani, S., Fathi, D., Karami, M., Bashirgonbadi, S., Mahmoudpour, A., & Molaei, B. (2023). Providing a Health-Promotion Behaviors Model in Elderly: Psychological Capital, Perceived Social Support, and Attitudes Toward Death with Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Health Science Reports*, 6(1). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1020>
- Akanbi, M. A., Fadayomi, T. O., Wusu, O., Oladusun, M., & Azuh, D. E. (2021). Variations in Preference for Family Care Support Among the Elderly in Southwestern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 25(5 Special Issue), 80–90. <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i5s.7>
- Awuviry-Newton, K., Tavener, M., Wales, K., & Byles, J. (2022). Using Ethics of Care as the Theoretical Lens to Understand Lived Experiences of Caregivers of Older Adults Experiencing Functional Difficulties. *PLoS One*, 17(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267658>
- Blauth, F. G., Vilar, L. A. dos S., Pontes, V. de C. B., Moriguti, J. C., Ferriolli, E., & Lima, N. K. da C. (2022). The Effect of Frailty on the 24-Hour Blood Pressure Pattern in the Very Elderly. *Journal of Clinical Hypertension*, 24(1), 67–73. <https://doi.org/10.1111/jch.14409>
- BPS. (2022). *Statistik Kesehatan* 2022. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/08/31/923a16f1d75232565f1e0446/statistik-kesehatan-2022.html>
- BPS-Statistic Indonesia. (2023). *Statistik Indonesia* 2023. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/18018f9896f09f03580a614b/statistik-indonesia-2023.html>
- Chang, C. Y., Kuo, C. C., Lin, M. H., Wu, D. M., Lu, C. H., & Chu, N. F. (2022). Obesity, Waist Circumference, and Appendicular Muscle Mass Ratio in Relation to Blood Pressure Among the Community-Dwelling Elderly Population in Taiwan. *Journal of Clinical Hypertension*, 24(2), 184–190. <https://doi.org/10.1111/jch.14429>

- Chen, L., Guo, W., & Perez, C. (2021). Social Support and Life Satisfaction of Ethnic Minority Elderly in China. *International Journal of Aging & Human Development*, 92(3), 301–321. <https://doi.org/10.1177/0091415019896224>
- Cheung, E. S. L. (2023). *Age-Friendly Environment and Health among Older Americans*. <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/jh7e-bv74>
- Chiu, N., Chiu, L., Aggarwal, R., Raber, I., Bhatt, D. L., & Mukamal, K. J. (2023). Trends in Blood Pressure Treatment Intensification in Older Adults with Hypertension in the United States, 2008 to 2018. *Hypertension*, 80(3), 553–562. <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.122.19882>
- García Lepetit, N., Biard, E., Aparisi-Cerdá, I., Brazzini, T., Montagud, C., & Gómez-Navarro, T. (2022). Measuring the Discomfort of Energy Vulnerable Elderly People. Recommendations for Solutions. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1085(1), 012016. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1085/1/012016>
- Höltge, J., Samper-Ternent, R., García-Peña, C., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2020). A Longitudinal Study on Multidimensional Resilience to Physical and Psychosocial Stress in Elderly Mexicans. *Journal of Aging and Health*, 32(10), 1450–1463. <https://doi.org/10.1177/0898264320932777>
- Lee, T., Chung, J., Song, K., & Ji, Y. (2023). Prevalence and Associated Factors of Cognitive Frailty in Community-Dwelling Older Adults: Results from the Korean Longitudinal Study of Aging. *International Journal of Older People Nursing*. <https://doi.org/10.1111/opn.12576>
- National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2022). *About Chronic Disease*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>
- Ohkubo, T. (2022). Utility of the “Strategy of Blood Pressure Intervention in Elderly Hypertensive Patients” for Home Blood Pressure Management in a Real-World Setting. *Hypertension Research*, 45(1), 8–10. <https://doi.org/10.1038/s41440-021-00765-4>
- Poudel, M., Ojha, A., Thapa, J., Yadav, D. K., Sah, R. B., Chakravartty, A., Ghimire, A., & Budhathoki, S. S. (2022). Morbidities, Health Problems, Health Care Seeking and Utilization Behaviour Among Elderly Residing on Urban Areas of Eastern Nepal: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 17(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273101>
- Poulin, L. I. L., Skinner, M. W., & Fox, M. T. (2023). Bed Flow Priorities and the Spatial and Temporal Dimensions of Rural Older Adult Care. *Social Science & Medicine*, 336, 116266. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116266>
- Shao, M., Chen, J., & Ma, C. (2022). Research on the Relationship between Chinese Elderly Health Status, Social Security, and Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127496>
- Wicks, J. J. (2023). How Social Support Adaptively and Maladaptively Influences Depression Risk. *ScholarWorks*. <https://doi.org/10.48617/etd.582>
- Yang, D., Chen, J., Zhang, T., Lin, Y., Yao, X., Meng, L., Guo, F., Chen, K., Dai, H., & Tang, M. (2022). Influencing Factors of Wide Pulse Pressure in an Elderly Chinese Population: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Hypertension*, 24(11), 1482–1490. <https://doi.org/10.1111/jch.14582>