

## Pesantren Usia Lanjut (Pesilat) sebagai implementasi holistic care kesehatan lansia

Heni Trisnowati<sup>1</sup>, Erni Gustina<sup>2</sup>, Rohmatus Naini<sup>3</sup>, Aabidah Ummu Aziizah<sup>4</sup>, Diana Andriyani Pratamawati<sup>5</sup>, Utami Kartika Wulan<sup>6</sup>, Elsa Maudy Rohman<sup>7</sup>

1. Prodi S2 Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Ahmad Dahlan (UAD)
2. Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Ahmad Dahlan (UAD)
3. Prodi S1 Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Ahmad Dahlan (UAD)
4. Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Email Korespondensi : [heni.trisnowati@pascakesmas.uad.ac.id](mailto:heni.trisnowati@pascakesmas.uad.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Jumlah usia lanjut di Yogyakarta tertinggi di Indonesia. Permasalahan kesehatan lansia meliputi meningkatnya penyakit kronis, penurunan fungsi fisik, mental, dan kognitif. Perawatan kesehatan konvensional sering kali hanya berfokus pada aspek fisik dan kurang memperhatikan aspek lain.

**Tujuan :** Merancang dan mengimplementasikan program pesantren kilat usia lanjut (Pesilat) sebagai strategi holistic care kesehatan lansia.

**Metode :** Perencanaan program pesilat diawali dengan fokus grup diskusi, sosialisasi dan membentuk tim pelaksana program. Implementasi Pesilat mencakup a) pemeriksaan kesehatan; b) edukasi melalui ceramah, diskusi dan tanya jawab; c) *Ice breaking*. Materi pesilat meliputi konsep sehat secara holistik, pengendalian penyakit tidak menular, isu kesehatan mental lansia, kesehatan reproduksi lansia dan fiqh husnul khotimah. Evaluasi pesilat dilakukan melalui pre dan pos tes.

**Hasil:** Program pesilat berlangsung selama 2 hari dan dihadiri 35 lansia dari seluruh pimpinan cabang Muhammadiyah (PCM) di Kota Yogyakarta. Tingkat kehadiran peserta 87,5% dan peserta tampak semangat dan aktif bertanya selama mengikuti kegiatan. Terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan dari 9,67 menjadi 9,70 namun uji T menunjukkan P value >0,05.

**Rekomendasi :** Program pesilat sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan kesehatan lansia secara holistik. Dukungan dari stakeholder dan tokoh masyarakat sangat diperlukan untuk keberlangsungan program ini.

**Kata kunci :** usia lanjut, *holistic care*, pesantren usia lanjut (pesilat)

### ABSTRACT

**Background:** The number of elderly people in Yogyakarta is the highest in Indonesia. Elderly health problems include an increase in chronic diseases, decline in physical, mental and cognitive functions. Conventional health care often focuses only on physical aspects and pays little attention to other aspects.

**Objective:** *To design and implement pesilat program as a holistic elderly health care strategy.*

**Methods :** *Pesilat program planning begins with focus group discussions, socialization and forming a program implementation team. Pesilat implementation includes a) health checks; b) education through lectures, discussions and questions and answers; c) ice breaking. Pesilat materials include the concept of holistic health, non-communicable disease control, elderly mental health issues, elderly reproductive health and fiqh husnul khotimah. Evaluation of fighters is done through pre and post tests.*

**Results:** *The pesilat program lasted for 2 days and was attended by 35 elderly people from all Muhammadiyah branch leaders in Yogyakarta City. The attendance rate was 87.5% and participants seemed enthusiastic and actively asked questions during the activity. There was an increase in the average value of knowledge before and after participating in the activity from 9.67 to 9.70 but the T test showed a P value > 0.05.*

**Recommendation:** *The pesilat program is one of the strategies to improve the health of the elderly holistically. Support from stakeholders and community leaders is needed for the sustainability of this program.*

**Keywords:** *elderly, holistic care, pesilat, health education*

## PENDAHULUAN

Di era modern ini, tantangan dalam merawat kesehatan lansia menjadi semakin kompleks. Lansia, yang didefinisikan sebagai individu berusia 60 tahun ke atas oleh World Health Organization (WHO) dan Peraturan Menteri Kesehatan(1)(2), merupakan segmen populasi yang mengalami pertumbuhan pesat di Indonesia. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah populasi lansia di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2022 memperlihatkan sebanyak 10,48 persen penduduk adalah lansia. Lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki (51,81 persen berbanding 48,19 persen) dan lansia di perkotaan lebih banyak daripada perdesaan (56,05 persen berbanding 43,95 persen). Tahun 2022, terdapat delapan provinsi yang termasuk *ageing population* yaitu Sumatera Barat, Lampung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. DI. Yogyakarta menjadi provinsi dengan proporsi lansia tertinggi (16,69 persen). Tahun 2022 menyebutkan bahwa usia harapan hidup penduduk di Indonesia juga semakin panjang. Hal itu berdampak pada terus bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia. Tahun 2022, Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia mencapai 73.6 tahun dengan rincian DI Yogyakarta sebagai provinsi dengan UHH tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya yaitu mencapai 76,93 tahun pada perempuan dan 73,28 pada laki-laki (3).

Salah satu tantangan utama dalam merawat kesehatan lansia adalah kompleksitas kebutuhan mereka. Dengan bertambahnya usia, seringkali muncul berbagai kondisi kesehatan kronis dan penurunan fungsi fisik, mental, kognitif, ekonomi(4). Namun, perawatan kesehatan konvensional sering kali hanya berfokus pada aspek fisik dan kurang memperhatikan aspek lain dari kesejahteraan individu. Lansia seringkali menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang unik(5) Faktor usia seringkali mempengaruhi penurunan fungsi fisik dan mental, serta meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan demensia (6–8). Penyakit-penyakit ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup lansia secara langsung, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi lainnya yang dapat memperburuk kondisi mereka. Namun, perawatan kesehatan konvensional terbukti kurang mampu menangani kebutuhan unik dari populasi lansia. Pendekatan yang

biasanya diterapkan dalam sistem perawatan kesehatan konvensional umumnya lebih berfokus pada pengobatan penyakit atau kondisi medis tertentu dibandingkan dengan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Selain itu, aspek-aspek non-medikal seperti dukungan emosional dan sosial juga sering kali diabaikan dalam pendekatan perawatan tradisional. Padahal faktor-faktor tersebut memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang (9). Misalnya saja, isolasi sosial dan kesepian telah terbukti memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental lansia. Pada akhirnya, tantangan-tantangan ini menciptakan kebutuhan akan pendekatan perawatan yang lebih holistik, yakni yang tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit fisik tetapi juga mampu menjaga aspek-aspek lain dari kesejahteraan individu. Konsep *holistic care* muncul sebagai solusi inovatif untuk mengatasi tantangan dalam merawat kesehatan lansia. Pendekatan ini melihat individu secara keseluruhan - bukan hanya gejala penyakit atau kondisi medis tertentu saja, tetapi juga mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, spiritual dan intelektual dari kesejahteraan individu.

Dalam konteks perawatan lansia, *holistic care* dapat membantu memenuhi kebutuhan unik populasi ini dengan lebih efektif (10). Misalnya, dalam menghadapi penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi, pendekatan holistik tidak hanya berfokus pada pengobatan medis tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti diet dan gaya hidup, dukungan emosional dan sosial dari keluarga dan komunitas, serta aspek-aspek spiritual yang dapat membantu pasien menghadapi kondisi mereka. Selain itu, pendekatan holistik juga memberikan ruang bagi penerapan terapi komplementer dan alternatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Ini bisa mencakup berbagai intervensi mulai dari terapi fisik hingga psikologis seperti yoga atau meditasi. Karena pada akhirnya, tujuan utama dari *holistic care* adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien - bukan hanya dalam hal panjang umur tetapi juga dalam hal 'kualitas' umur tersebut. Dengan demikian pendekatan ini sangat relevan bagi populasi lansia yang kebutuhan dan tantangannya sering kali lebih kompleks dibandingkan dengan populasi usia lainnya.

Permasalahan mitra saat ini adalah 1) masih minimnya pemahaman dan kesadaran mengenai lansia dan permasalahannya; 2) masih terbatasnya pendekatan yang digunakan dalam menyelesaikan permasalahan yang kompleks pada lansia. Program Pesantren Usia Lanjut (Pesilat) merupakan inovasi yang dirancang untuk menerapkan prinsip-prinsip dari *holistic care* dalam memberikan pelayanan kepada lansia. Melalui program ini, kita dapat menyediakan lingkungan yang mendukung bagi lansia untuk menjalani hidup sehat dan berarti. Pesilat bukan hanya tempat dimana lansia mendapatkan perawatan medis, tetapi juga tempat mereka berinteraksi dengan sesama, belajar hal baru, dan bahkan mengembangkan spiritualitas mereka. Dengan demikian, Pesilat memfasilitasi aspek fisik, emosional, sosial, intelektual dan spiritual dari kesejahteraan individu. Tujuan pengabdian ini adalah merancang dan mengimplementasikan program pesantren kilat usia lanjut (Pesilat) sebagai strategi *holistic care* kesehatan lansia. Selain itu pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi program pesilat.

## METODE

Konsep *holistic care* muncul sebagai solusi inovatif untuk mengatasi tantangan dalam merawat kesehatan lansia. Pendekatan ini melihat individu secara keseluruhan - bukan hanya gejala penyakit atau kondisi medis tertentu saja, tetapi juga mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, spiritual dan intelektual dari kesejahteraan individu. Konsep *Holistic Care* lansia disampaikan dalam satu kegiatan seperti pesantren kilat agar materi-materi yang disampaikan dapat lebih mudah diterima oleh para lansia karena terkait keseimbangan konsep

kesehatan fisik dan kesehatan spiritual. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan oleh tim yang telah memiliki kepakaran dibidang kesehatan masyarakat dan bimbingan konseling. Kegiatan ini juga melibatkan tiga mahasiswa kesehatan masyarakat sebagai tim teknis seperti dokumentasi, registrasi dan sebagai pembawa acara. Mitra dalam program pengabdian masyarakat ini adalah Majelis Pembinaan Kesejahteraan Sosisl (MPKS) Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Yogyakarta (PDM Kota Yogyakarta), Pimpinan Cabang Muhammadiyah Mantrijeron dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Mitra menyiapkan lokasi pengabdian, mengundang calon peserta yaitu seluruh pimpinan cabang Muhammadiyah di Kota Yogyakarta dan melakukan koordinasi dengan Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) Kota Yogyakarta untuk menyiapkan tim kesehatan. Tim Kesehatan terdiri dari perawat dari RS PKU Gamping Yogyakarta.

Perencanaan program pesilat diawali dengan fokus grup diskusi, sosialisasi program, dan membentuk tim pelaksana program pada tanggal 5 Desember 2023. Selanjutnya dibentuk grup WA yang melibatkan tim pengabdian dari Universitas Ahmad Dahlan dan Mitra untuk mempermudah koordinasi kegiatan-kegiatan berikutnya. Selanjutnya, dilakukan rapat koordinasi bersama antara tim pengabdian UAD dan Mitra secara offline pada tanggal 31 Januari 2024 di Masjid Al Huda Mangkuyudan Kota Yogyakarta. Agenda rapat adalah persiapan teknis untuk pelaksanaan Program Pesilat.



Gambar 1. Rapat dengan mitra untuk persiapan program PESILAT 2024

Implementasi Pesilat mencakup a) pemeriksaan kesehatan; b) edukasi melalui ceramah, diskusi dan tanya jawab; c) *Ice breaking* dengan senam peregangan dan permainan untuk menambah semangat peserta. Materi pesilat meliputi konsep sehat secara holistik, pengendalian penyakit tidak menular, isu kesehatan mental lansia, kesehatan reproduksi lansia dan fiqih husnul khotimah. Kegiatan Pesilat berlangsung selama dua hari yaitu 18-19 Februari 2024. Evaluasi pesilat dilakukan melalui pre dan pos tes melalui pengisian kuesioner yang telah disiapkan oleh tim pengabdian. Evaluasi dilakukan sebelum dilakukan intervensi pada hari pertama dan sesudah dilakukan intervensi pada hari kedua. Selain itu evaluasi proses juga dilakukan melalui observasi secara langsung untuk melihat antusiasme peserta dalam mengikuti kegiatan.

## HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK



Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan pada Hari Sabtu-Ahad, Tanggal 17-18 Februari 2024 dihadiri 35 peserta lansia pada hari pertama dan 32 lansia pada hari kedua. Pembukaan kegiatan hari pertama dilakukan oleh Ketua PDM Kota Yogyakarta, Ketua MPKS PDM Kota Yogyakarta dan Ketua PCM Mantrijeron. Dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah oleh Tim PKU Muhammadiyah Gamping Sleman dan pretest materi.

Peserta pesilat mengikuti kegiatan *ice-breaking* untuk game saling mengenal antar peserta dan fasilitator sebelum paparan materi dari narasumber. Kemudian diberikan paparan materi pertama yaitu tentang konsep Menjadi Lansia yang Sehat secara Holistik (Fisik, Psikis, Sosial dan Religi). Materi kedua tentang isu kesehatan mental pada lansia dan cara pengendaliannya; materi ketiga tentang deteksi dini kesehatan mental lansia; materi keempat mengenai isu kesehatan reproduksi pada lansia; materi kelima terkait pencegahan dan pengendalian faktor penentu Penyakit Tidak Menular (PTM) pada lansia, dan materi keenam tentang kajian fikih Husnul Khotimah. Berikut ini suasana kegiatan pesilat yang telah dilakukan selama 2 hari berturut-turut (Gambar 2)

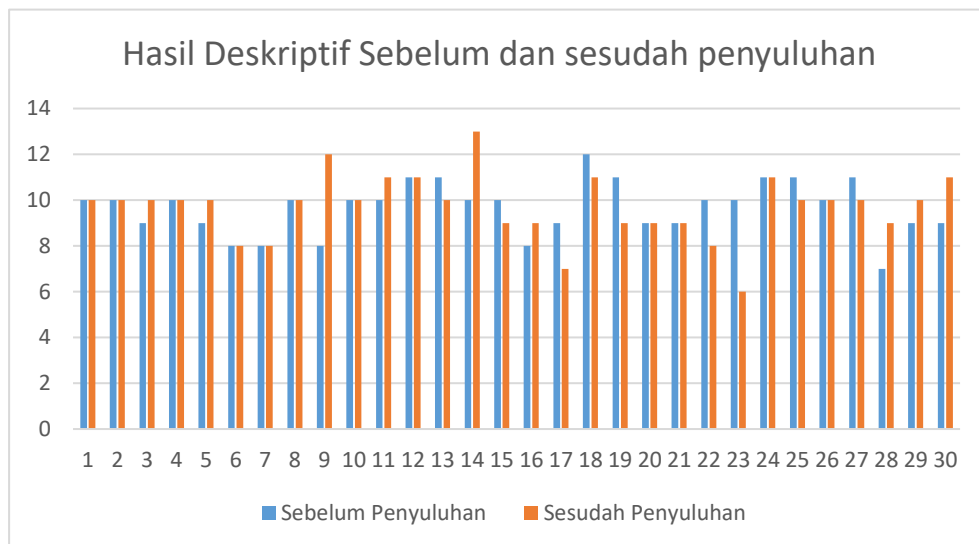


Gambar 2. Kegiatan PkM Program Pesilat 2024

Selama kegiatan pesilat ini para lansia diberikan waktu berdiskusi setelah paparan materi dan peserta tampak senang dan antusias bertanya mengenai masalah kehidupan sehari-hari yang terkait dengan materi. Kegiatan ini cukup berhasil menambah wawasan para peserta lansia melalui salah satu testimoni peserta yang juga sebagai Ketua MPKS PDM Kota Yogyakarta, beliau sangat merasakan manfaat dari kegiatan Pesantren Kilat Usia Lanjut (PESILAT) ini seperti kutipan berikut;... *"kegiatan ini sangat bermanfaat, lansia menjadi senang dan bahagia bisa bertemu dan berkumpul bersama, kalau bisa kegiatan seperti ini dilanjutkan, ..."*

Hal ini didukung hasil analisis deskriptif dari 13 item pernyataan mencakup konsep sehat secara holistic, isu kesehatan mental pada lansia, isu kesehatan reproduksi pansia dan fiqh husnul khotimah. Secara keseluruhan hasil analisis deskriptif kegiatan pengabdian ini memberikan hasil cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan pengetahuan

sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dilakukan. Hasil disajikan pada grafik 1 dibawah ini .



Grafik 1. Hasil Deskriptif Sebelum dan Sesudah intervensi pada Peserta Pesilat 2024

Hasil analisis deskriptif didukung juga dengan hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa ada perbedaan mean (rerata) peserta sebelum (9,67) dan sesudah intervensi (9,70) walaupun secara statistik tidak signifikan karena nilai P-value lebih besar dari 0,05 ( $P > 0,05$ ). Hasil analisis Uji T Berpasangan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji T Berpasangan (*Paired T Test*) Pengetahuan Peserta PESILAT 2024 (n=30)

Pengetahuan	Mean	SD	P-Value	CI 95%	
				Lower	Upper
Sebelum	9,67	1,16	0,91	-0,62	0,55
Sesudah	9,70	1,42			

Program pesilat dirancang dengan mengintegrasikan pendekatan holistic care yang memiliki tujuan meningkatkan pemahaman lansia tentang konsep holistic care dengan mempertimbangkan semua aspek kesejahteraan lansia meliputi fisik, sosial, mental, dan spiritual. Penyuluhan dalam program Pesilat ini tergolong berhasil. Hal ini didukung dengan hasil analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan program pesilat dengan pendekatan holistic care, walaupun tidak bermakna secara signifikan. Kegiatan Pesilat ini, selain lansia mendapat manfaat pemeriksaan kesehatan gratis, mereka juga mendapat tambahan wawasan ilmu untuk

mencapai kesehatan holistik yang tidak hanya sehat secara fisik namun juga dari segi sosial dan mental serta spritual.

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pelaksanaan program kesehatan holistik memberikan kepuasan yang tinggi bagi lansia (11). Program pembinaan kesehatan holistik bagi lansia secara signifikan meningkatkan kepuasan kesehatan, kualitas hidup, tujuan hidup, kesepian, keterkaitan, dan kompetensi pada lansia yang tinggal di panti jompo (12). Perawatan holistic care dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia, kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari, mengurangi biaya kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan(13).

Kesehatan dan kesejahteraan lansia juga harus didukung dengan kesehatan fisik yang baik. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini juga memfasilitasi lansia untuk dapat mengetahui kondisi kesehatan fisik mereka melalui pemeriksaan kesehatan. Kesehatan fisik yang baik terjadi karena adanya upaya-upaya untuk menjaga kesehatan secara fisik seperti melakukan aktivitas fisik dengan olahraga dan rutin melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan (14). Lansia yang memiliki kesehatan fisik yang baik juga akan berpengaruh pada kesehatan dan kesejahteraan sosial mereka (15).

Kesehatan fisik pada lansia juga berkaitan dengan kesejahteraan lansia. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlibatan dalam agama berkaitan dengan kesehatan fisik yang lebih baik dan kesejahteraan yang lebih baik pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia, serta lebih banyak dukungan sosial dan perilaku kesehatan yang positif (16). Begitupun dengan spiritualitas. Orang dewasa yang berusia di atas 65 tahun cenderung lebih religius. Perubahan ini menghadirkan tantangan eksistensi dalam kaitannya dengan identitas, harapan, makna, tujuan hidup, dan keterhubungan yang bersifat spiritual. Sebagai contoh, agama memberikan makna pada kehidupan selanjutnya dan harapan untuk masa depan. Karena agama memberi makna pada kehidupan, agama juga dapat memengaruhi keputusan medis, terutama di antara mereka yang menderita penyakit serius atau di akhir hayat (17).

Pendekatan yang mengintegrasikan spiritualitas dan terapi perilaku kognitif merupakan pendekatan yang efektif untuk konseling bagi lansia, karena pendekatan ini memenuhi kebutuhan kesehatan mental lansia yang unik (18). Konseling menjadi metode yang lebih disukai oleh lansia dan efektif terutama dalam mengobati kecemasan, depresi, dan meningkatkan kesejahteraan, dengan konseling individu yang tinggal di komunitas (19). Terapi kelompok adalah pilihan pengobatan holistik yang hemat biaya untuk lansia dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengatasi berbagai kondisi kejiwaan dan medis (20).

### **Faktor Pendukung, Penghambat, Tindak lanjut**

Kegiatan PKM dapat berjalan dengan lancar karena adanya faktor pendukung dari mitra antara lain : a) Penerimaan yang positif dan responsif atas kegiatan pengabdian kepada masyarakat dari MKPS PDM Kota Yogyakarta dan PCM Mantrijeron; b) Kolaborasi yang baik antar mitra dalam menyelenggarakan Pengabdian kepada Masyarakat dalam penyediaan sumber daya yang mendukung keberhasilan kegiatan. Selama proses PKM tidak ditemukan faktor penghambat yang berarti, selanjutnya model PKM ini dapat direplikasi pada wilayah lain yang mempunyai karakteristik masyarakat yang mirip.

### **SIMPULAN**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini secara deskriptif mampu meningkatkan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi program pesilat walaupun secara statistik tidak signifikan. Peserta cukup antusias terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di lingkungan Kampung Jageran,

Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta. Tercipta diskusi antara pemateri dengan peserta kegiatan ditunjukkan dengan adanya beberapa pertanyaan dari peserta pesilat yang terkait dengan permasalahan kesehatan mereka. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Program Pesantren Lanjut Usia (PESILAT) dengan pendekatan *Holistic Care* di lingkungan Kampung Jageran, Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta perlu dilaksanakan secara berkala untuk bekal para lansia untuk persiapan akhirnya agar siap dengan akhir dunia yang Husnul Khotimah.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada 1). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (LPPM UAD) sebagai pemberi dana dengan no kontrak No.U.12/SPK/PkM-Monotahun-25/LPPM-UAD/X/2023; 2). Mitra PkM : Majelis Pembinaan Kesejahteraan Sosial (MPKS) PDM Kota Yogyakarta, Tim Kesehatan RS PKU Gamping; Muhammadiyah Senior Care Cabang Mantrijeron; Seluruh Pimpinan Cabang Muhammadiyah Kota Yogyakarta yang telah berpartisipasi pada kegiatan Pesilat.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Institute of Medicine (US) Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans. Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce. Retooling an Aging Am Build Heal Care Work [Internet]. 2008 Sep 27 [cited 2024 May 7];1–300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009893/>
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 [Internet]. Jakarta, Indonesia; 2019. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_Plan-Nasional-De-Cancer\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_Plan-Nasional-De-Cancer_web.pdf)
3. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Badan Pusat Statistik. Jakarta, Indonesia; 2022.
4. Qonita FN, Salsabila NA, Anjani NF, Rahman S. Kesehatan Pada Orang Lanjut Usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik). *PSIKOWIPA (Psikologi Wijaya Putra)*. 2021;2(1):10–9.
5. Djamhari EA, Layyinah HRA, Prasety ACD. Laporan Riset 2020 KONDISI Kesejahteraan Lansia Dan Perlindungan Sosial Lansia Di Indonesia. *Perkumpulan Prakarsa*; 2020.
6. Samantha N, Taumoloba V, Sekeon SAS, Kaunang WPJ, Kesehatan F, Universitas M, et al. Hubungan antara Hipertensi dan Fungsi Kognitif pada Penduduk Dewasa di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2018. *J KESMAS*. 2018;7.
7. Ariyanti R, Preharsini IA, Sipolio BW. Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega J Pengabd Masy*. 2020;3(2):74.
8. Trisnowati H. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular ( Studi pada Pedesaan di Yogyakarta ) *Community Empowerment to Prevent Risk Factors of Non Communicable Diseases ( Case in A Rural Communities of Yogyakarta )*. *J MKMI [Internet]*. 2018;14(1):17–25. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/238453-pemberdayaan-masyarakat-untuk-pencegahan-66673211.pdf>
9. Budiono NDP, Rivai A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2):371–9.
10. Tjale AA, Tjale AA. A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing.



- 2007;(December).
11. Fullen MC, Smith JL, Clarke PB, Westcott JB, McCoy R, Tomlin CC. Holistic Wellness Coaching for Older Adults: Preliminary Evidence for a Novel Wellness Intervention in Senior Living Communities. <https://doi.org/10.1177/07334648221135582> [Internet]. 2022 Oct 28 [cited 2024 May 7];42(3):427–37. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648221135582?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648221135582?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
  12. Clarke P, Fullen M, Jennifer S. Holistic Wellness Coaching Intervention For Older Adults In Residential Communities. 2017;1:2017.
  13. Ilgaz A, Gozum S. Advancing Well-Being and Health of Elderly with Integrative Nursing Principles. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2019;27(2):201–10.
  14. Elan S, Ardian K, Malak S, Kholis N. Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Dengan Olah Raga Untuk Pemeliharaan Kesehatan Jantung Desa Selokaton. *J Implementa Husada.* 2020;1(2):90.
  15. Wiliyanarti PF, Asri A, Putra KWR. Developing Holistic Care Model: the Physical Wellbeing of Elderly Based on Social Support and Characteristic. *Public Heal Indones.* 2018;4(3):108–15.
  16. Nicole Jung-Eun Kim Elizabeth Torrese, R. M., Bud Nicola, and Catherine Karr. VBV. Religious service attendance and lower depression among women - a prospective cohort study. *Physiol Behav.* 2017;176(3):139–48.
  17. Peteet JR, Zaben F Al, Koenig HG. Integrating spirituality into the care of older adults. *Int Psychogeriatrics.* 2019;31(1):31–8.
  18. Snodgrass J. Toward holistic care: Integrating spirituality and cognitive behavioral therapy for older adults. *J Relig Spiritual Aging.* 2009;21(3):219–36.
  19. Hill A, Brett A. Counselling older people: What can we learn from research evidence? *J Soc Work Pract.* 2006;20(3):281–97.
  20. Puskar KR, Brar L, Stark KH. Considerations to Implement Holistic Groups With the Elderly. *J Holist Nurs.* 2008;26(3):212–8.