

### PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGELOLAAN DIABETES DI *Homecare Green Care* BANDUNG

Anindi Aulia Zahira<sup>1</sup>, Nur Hasna Jauza<sup>2</sup>, Raisya Zahwa Nurul Paslah<sup>3</sup>, Reina Khoirun Nissa<sup>4</sup>,  
Yani Achdiani<sup>5</sup>, Gina Indah Permata Nastia<sup>6</sup>, Sarah Nurul Fatimah<sup>7</sup>

<sup>1-7</sup>Universitas Pendidikan Indonesia, Jl. Dr. Setiabudi No.229, Bandung

<sup>1</sup>[anindiauza@upi.edu](mailto:anindiauza@upi.edu), <sup>2</sup>[hasnajauzaa@upi.edu](mailto:hasnajauzaa@upi.edu), <sup>3</sup>[raisyazahwa@upi.edu](mailto:raisyazahwa@upi.edu),  
<sup>4</sup>[reinakhoirunnissa@upi.edu](mailto:reinakhoirunnissa@upi.edu), <sup>5</sup>[yaniachdiani@upi.edu](mailto:yaniachdiani@upi.edu), <sup>6</sup>[gina.nastia@upi.edu](mailto:gina.nastia@upi.edu),  
<sup>7</sup>[sarahnurulfatimah@upi.edu](mailto:sarahnurulfatimah@upi.edu)

#### Abstrak

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gangguan metabolisme glukosa, dan angka kejadiannya terus meningkat di Indonesia. Penanganan DMT2 memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup dimensi edukasi, psikologis, sosial kemasyarakatan, dan tidak hanya mengandalkan terapi medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 melalui layanan *homecare* di *Homecare Green Care* Bandung. Metodologi penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang komprehensif termasuk perawat, pasien, dan keluarganya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki peran yang sangat penting tidak hanya dalam perawatan klinis tetapi juga sebagai pendidik gaya hidup sehat, penyedia dukungan emosional, dan fasilitator program Prolanis. Perawat berkolaborasi erat dengan pekerja sosial untuk mengatasi hambatan non-medis, termasuk tantangan ekonomi dan literasi kesehatan yang tidak memadai. Kolaborasi ini memfasilitasi perawatan yang lebih komprehensif dan berfokus pada pasien.

**Kata kunci:** Diabetes melitus tipe 2, *homecare*, peran perawat, kesejahteraan pasien, kolaborasi interprofesional.

#### Article History:

Received: May 2025  
Reviewed: May 2025  
Published: May 2025

Plagiarism Checker No 234  
Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365

**Copyright :** Author  
**Publish by :** Nutricia



This work is licensed under  
a Creative Commons  
Attribution-NonCommercial  
4.0 International License

#### PENDAHULUAN

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) adalah kondisi kronis dengan peningkatan insiden global, termasuk di Indonesia, yang saat ini menempati urutan kelima dalam jumlah penderita diabetes menurut Federasi Diabetes Internasional (2024). Kondisi ini tidak hanya membutuhkan intervensi medis, tetapi juga pendekatan komprehensif yang mencakup dimensi edukasi, sosial, dan psikologis. Pengelolaan DMT2 memerlukan pendekatan jangka panjang yang komprehensif yang memerlukan kolaborasi lintas sektoral, terutama dengan perawatan di rumah (*homecare*).

*Homecare*, sebagai modalitas perawatan kesehatan berbasis komunitas, sangat penting dalam inisiatif pencegahan dan pengelolaan diabetes. Perawat dalam system *homecare* bertanggung jawab untuk melaksanakan intervensi medis, seperti memantau kadar gula darah dan merawat luka diabetes, serta berperan sebagai pendidik, pendamping psikososial, koordinator layanan, dan advokat bagi pasien dan keluarganya. Di tengah kompleksitas masalah sosial yang terkait dengan pengelolaan penyakit kronis, termasuk ketidakpatuhan pasien,

kendala keuangan, dan kurangnya literasi kesehatan keluarga, peran perawat menjadi semakin krusial.

*Homecare Green Care* Bandung adalah layanan *homecare* yang menggunakan pendekatan biopsikososial dalam perawatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Layanan ini menggarisbawahi pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan profesional, terutama perawat, dan pekerja sosial dalam merancang dan melaksanakan perawatan yang berpusat pada pasien. Kerja sama tim antarprofesi dapat lebih berhasil mengatasi kesulitan non-medis, termasuk kendala keuangan, kendala administratif, dan dukungan sosial yang tidak memadai.

Dalam praktiknya, perawat sering menghadapi kendala struktural, termasuk dukungan sistemik yang tidak memadai, beban kerja yang berlebihan, dan kolaborasi yang tidak memadai dengan pekerja sosial. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika peran perawat dalam *homecare* dan dampak intervensi mereka dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DMT2 sangat penting.

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki secara menyeluruh peran perawat dalam pencegahan dan pengelolaan diabetes di *Homecare Green Care* Bandung. Penelitian ini terutama berfokus pada penggambaran tugas dan tanggung jawab perawat, hambatan yang dihadapi dalam praktik *homecare*, dan modalitas kolaborasi antara perawat dan pekerja sosial. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi ilmiah terhadap kemajuan paradigma pelayanan yang lebih welas asih, terintegrasi, dan berkelanjutan dalam pengelolaan penyakit kronis dengan menekankan pada praktik keperawatan di dalam pelayanan kesehatan berbasis rumah.

## TINJAUAN LITERATUR

Penelitian telah dilakukan baik di dalam maupun luar negeri, penelitian mengenai fungsi perawat dalam perawatan penyakit kronis, khususnya Diabetes Melitus Tipe 2 (T2DM). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2018) menyoroti nilai dari pendekatan multidisiplin dalam perawatan primer, yang mencakup partisipasi perawat dalam perawatan di rumah untuk penyakit kronis. Dalam situasi ini, perawat berperan sebagai koordinator layanan berbasis komunitas, pendidik, dan konselor selain melakukan intervensi medis.

Nursalam (2015) menegaskan bahwa tanggung jawab perawat dalam perawatan di rumah meliputi kegiatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif yang perlu dilakukan secara konsisten. Selain pasien, keluarga dan lingkungan sosial pasien juga termasuk dalam intervensi. Hal ini sejalan dengan pendekatan biopsikososial *Homecare Green Care* Bandung yang menjadi dasar dari pelayanannya.

Menurut penelitian Febriyanti dkk. (2021), perawat yang berpartisipasi aktif dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan karena kesulitan, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memainkan peran edukasi yang penting dalam meningkatkan literasi kesehatan pasien dan mendorong perubahan perilaku ke arah gaya hidup yang lebih sehat.

Namun, sejumlah penelitian juga menyoroti kesulitan yang dihadapi perawat saat memberikan perawatan di rumah. Efektivitas tanggung jawab perawat di lapangan sering kali terhambat oleh beban kerja yang berat, kurangnya dukungan yang sistematis, serta terbatasnya akses ke sumber daya dan pelatihan, demikian menurut Utami dan Prasetyo (2020). Salah satu cara strategis untuk mengatasi hambatan non-medis seperti keterbatasan finansial, birokrasi layanan, dan kurangnya dukungan sosial adalah dengan berkolaborasi dengan tenaga ahli lain, seperti pekerja sosial (Sari & Permana, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020), penanganan penyakit kronis membutuhkan kolaborasi lintas sektor dan profesi untuk mendapatkan hasil kesehatan yang terbaik. Hal ini menyoroti perlunya mengintegrasikan layanan medis dan sosial. Oleh karena itu, dalam lingkungan kontemporer layanan *homecare*, pemahaman yang komprehensif tentang dinamika kolaborasi antara pekerja sosial dan perawat menjadi sangat penting.

Untuk menutup kesenjangan dalam literatur tentang dinamika kolaborasi dan kesulitan praktik keperawatan berbasis rumah di Indonesia, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan landasan teoritis dan empiris untuk peran perawat dalam pencegahan dan pengelolaan diabetes tipe 2 dalam layanan perawatan di rumah.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metodologi studi kasus, untuk memahami secara utuh peran perawat dalam pencegahan dan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di *Homecare Green Care* Bandung. Metode kualitatif dipilih karena dianggap mampu menggambarkan perilaku manusia dan peristiwa sosial dalam latar alamiahnya secara komprehensif, terutama dalam memahami pengalaman subjektif pelaku lapangan dan dinamika interaksi. Peneliti dapat menyelidiki bagaimana orang dan kelompok memandang peran perawat dalam system pelayanan kesehatan berbasis rumah dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif.

Menurut Creswell (2013), pendekatan kualitatif sangat tepat digunakan ketika peneliti ingin menyelidiki secara mendalam suatu fenomena yang kompleks dan belum banyak diteliti dan ketika tujuan penelitian adalah untuk memahami makna yang diciptakan oleh para partisipan tentang realitas sosial mereka. Pendekatan studi kasus dipilih dalam penelitian ini karena pendekatan ini menawarkan kerangka kerja metodis untuk menganalisis secara dekat dan mendalam suatu kasus tertentu, dalam hal ini adalah pelaksanaan *homecare* oleh perawat di *Homecare Green Care* Bandung. Studi kasus memungkinkan untuk mengumpulkan informasi rinci tentang sejumlah topik, seperti peran dan tanggung jawab perawat, kesulitan yang dihadapi di tempat kerja, dan cara-cara perawat dan pekerja sosial berkolaborasi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **1. Peran klinis dan edukatif perawat**

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) adalah kondisi kronis dengan peningkatan insiden global, termasuk di Indonesia menurut Federasi Diabetes Internasional (2024). Kondisi ini tidak hanya membutuhkan intervensi medis, tetapi juga pendekatan komprehensif yang mencakup dimensi edukasi, sosial, dan psikologis. Pengelolaan DMT2 memerlukan pendekatan jangka panjang yang komprehensif yang memerlukan kolaborasi lintas sektoral, terutama dengan *homecare*.

*Homecare*, sebagai modalitas perawatan kesehatan berbasis komunitas, sangat penting dalam inisiatif pencegahan dan pengelolaan diabetes. Perawat dalam system *homecare* bertanggung jawab untuk melaksanakan intervensi medis, seperti memantau kadar gula darah dan merawat luka diabetes, serta berperan sebagai pendidik, pendamping psikososial, koordinator layanan, dan advokat bagi pasien dan keluarganya. Di tengah kompleksitas masalah sosial yang terkait dengan pengelolaan penyakit kronis, termasuk ketidakpatuhan pasien, kendala keuangan, dan kurangnya literasi kesehatan keluarga, peran perawat menjadi semakin krusial.

*Homecare Green Care* Bandung adalah layanan *homecare* yang menggunakan pendekatan biopsikososial dalam perawatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Layanan ini menggarisbawahi pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan profesional, terutama perawat, dan pekerja sosial dalam merancang dan melaksanakan perawatan yang berpusat pada

pasien. Kerja sama tim antarprofesi dapat lebih berhasil mengatasi kesulitan non-medis, termasuk kendala keuangan, hambatan administratif, dan dukungan sosial yang tidak memadai.

Dalam praktiknya, perawat sering menghadapi kendala struktural, termasuk dukungan sistematis yang tidak memadai, beban kerja yang berlebihan, dan kerja sama yang tidak memadai dengan pekerja sosial. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika peran perawat dalam *homecare* dan dampak intervensi mereka dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DMT2 sangat penting.

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki secara menyeluruh peran perawat dalam pencegahan dan pengelolaan diabetes di *Homecare Green Care* Bandung. Penelitian ini terutama berfokus pada penggambaran tugas dan tanggung jawab perawat, hambatan yang dihadapi dalam praktik *homecare*, dan modalitas kolaborasi antara perawat dan pekerja sosial. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi ilmiah terhadap kemajuan paradigma pelayanan yang lebih welas asih, terintegrasi, dan berkelanjutan dalam pengelolaan penyakit kronis dengan menekankan pada praktik keperawatan di dalam pelayanan kesehatan berbasis rumah.

## 2. Tantangan sosial dan psikologis

Dalam praktik perawatan di rumah, perawat kerap kali menghadapi berbagai kendala sosial dan psikososial yang dapat mengganggu efektivitas layanan. Salah satu kendala yang umum ditemui adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan pola hidup sehat. Hal ini biasanya dipicu oleh minimnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya, minimnya motivasi untuk sembuh, serta kelelahan emosional akibat kondisi kesehatan jangka panjang.

Kendala finansial juga menjadi faktor yang tidak dapat diabaikan. Banyak keluarga yang kesulitan memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, apalagi untuk membiayai pengobatan, membeli obat secara rutin, atau menjangkau layanan kesehatan yang jauh. Keadaan ini kerap menimbulkan stres psikologis tambahan bagi pasien dan keluarganya.

Lebih jauh lagi, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sering kali kurang maksimal. Banyak anggota keluarga yang tidak mau berpartisipasi aktif dalam perawatan pasien di rumah atau kurang mengetahui kondisi pasien. Dorongan pasien untuk sembuh dan kualitas hidup secara umum dapat terganggu akibat sikap pasif ini, yang juga dapat membuat mereka merasa semakin sendirian.

Masalah psikologis termasuk kekhawatiran, depresi, atau ketakutan akan perkembangan penyakit juga umum terjadi pada pasien. Akan tetapi, sebagian besar perawat tidak memiliki pelatihan khusus dalam menangani masalah emosional ini, oleh karena itu perawatan mereka tidak maksimal. Pada kenyataannya, pasien dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan psikososial yang tepat saat didampingi di rumah.

Kurangnya ketersediaan pasokan medis dasar seperti oksigen rumahan, tekanan darah, dan monitor gula darah merupakan masalah lainnya. Pasien dan keluarga mereka merasa sulit untuk memantau masalah kesehatan mereka secara mandiri akibat keterbatasan ini.

Akibatnya, perawat harus sangat peka terhadap emosi pasien, memiliki keterampilan komunikasi yang baik, dan mengadopsi pendekatan yang peka terhadap budaya dan sosial. Pendekatan yang lebih komprehensif yang juga mencakup kerja sama dengan masyarakat setempat, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat.

Pekerja sosial memegang peranan penting dalam situasi ini, khususnya dalam membantu permasalahan administratif seperti aktivasi BPJS, pendaftaran program Prolanis, penanganan rujukan medis, dan perolehan bantuan sosial dari pemerintah atau organisasi lain. Pendekatan kooperatif seperti ini akan meningkatkan keberhasilan keseluruhan implementasi perawatan di rumah sekaligus memperkuat jaringan dukungan yang dibutuhkan pasien.

### 3. Kolaborasi perawat dan pekerja sosial

Temuan studi ini menekankan betapa pentingnya kerja sama lintas profesi untuk menyediakan layanan perawatan di rumah secara menyeluruh bagi pasien dengan penyakit kronis, khususnya antara pekerja sosial dan perawat. Selain meningkatkan efektivitas intervensi keperawatan, kemitraan ini memperluas cakupan layanan untuk lebih menyeluruh menangani kebutuhan sosial dan psikologis pasien.

Pekerja sosial, yang terampil dalam mengenali masalah sosial, mengatur sumber daya, dan mengadvokasi kebutuhan pasien, meningkatkan fungsi perawat yang berkonsentrasi pada unsur klinis dan pemantauan kesehatan pasien. Pekerja sosial secara aktif berpartisipasi dalam membuat rencana perawatan praktis dan jangka panjang, membantu memfasilitasi penggunaan program dukungan masyarakat seperti posyandu, PKH, atau Prolanis, dan membantu memberikan pendidikan yang disesuaikan dengan keadaan sosial budaya keluarga.

Tim perawatan di rumah dapat menangani berbagai aspek kehidupan pasien sekaligus berkat pendekatan kooperatif ini, termasuk keterbatasan finansial, dukungan psikologis, kepatuhan pengobatan, akses ke asuransi kesehatan, dan fasilitas layanan publik. Hasilnya, kemitraan ini mengembangkan sistem perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan selain penyembuhan.

Hasil dari konsisten dengan gagasan “Layanan kesehatan berbasis multidisiplin,” yang menyoroti perlunya melibatkan berbagai profesi dalam sistem terpadu untuk mengatasi masalah kesehatan kronis (Sari & Permana, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mendukung strategi ini, mengadvokasi peralihan ke perawatan berbasis tim dalam sistem perawatan primer untuk meningkatkan kesinambungan, koordinasi, dan kemandirian layanan di tingkat komunitas (WHO, 2018).

### 4. Relevansi dengan program Prolanis

Dalam hal layanan perawatan di rumah, perawat memegang peranan penting dalam memastikan bahwa Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS kesehatan terlaksana dengan sukses. Melalui strategi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkelanjutan, program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi.

Perawat berperan sebagai penghubung antara pasien, keluarga, dan sistem perawatan kesehatan resmi selain sebagai tenaga kesehatan pelaksana. Mereka secara aktif membantu pasien dalam prosedur pendaftaran Prolanis, khususnya mereka yang menghadapi tantangan administratif atau tidak terbiasa dengan proses birokrasi perawatan kesehatan. Perawat berperan sebagai penghubung advokasi dan komunikasi selama proses ini, menjamin bahwa pasien menerima layanan yang tepat.

Selain itu, perawat berperan sebagai pendidik dengan mendidik pasien dan keluarga mereka tentang manfaat Prolanis, pentingnya pemeriksaan rutin, kepatuhan pengobatan, dan perubahan gaya hidup sehat. Pendidikan kontekstual disesuaikan dengan status sosial ekonomi pasien dan tingkat literasi kesehatan. Hal ini penting untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam membantu proses penyembuhan dan untuk mendorong partisipasi aktif pasien dalam program tersebut. Selain itu, perawat meningkatkan cara praktik perawatan di rumah dan sistem kesehatan berbasis institusi (pusat kesehatan/klinik) mengintegrasikan layanan. Mereka berperan sebagai perantara antara situasi kehidupan pasien yang sebenarnya dan staf medis di fasilitas utama. Hasilnya, strategi perawatan menjadi lebih individual, tahan lama, dan peka terhadap kebutuhan pasien yang sebenarnya.

Strategi ini berpegang pada prinsip kontinuitas perawatan, yang menyatakan bahwa layanan terpadu harus terus berlanjut dari rumah ke institusi medis dan sebaliknya. Menurut penelitian Febriyanti dkk. (2021), partisipasi aktif perawat dalam penerapan Prolanis sangat

meningkatkan kepatuhan pasien, mengurangi jumlah kunjungan UGD yang disebabkan oleh masalah, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Menurut penelitian ini, perawat, khususnya di *Homecare Green Care* Bandung, memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 (T2DM) dalam layanan *homecare*. Selain tugas profesional mereka, yang meliputi perawatan luka dan pemantauan gula darah, perawat juga berperan sebagai pendidik, pendamping psikososial, koordinator layanan, dan advokat pasien dan keluarga.

Dengan menggunakan pendekatan biopsikososial dalam layanan perawatan di rumah, perawat dapat menangani masalah pasien secara komprehensif, termasuk kesulitan psikologis, sosial, dan ekonomi yang sering kali menjadi hambatan signifikan dalam mengelola penyakit kronis. Dengan bekerja sama, perawat dan pekerja sosial dapat secara efektif mengatasi hambatan non-medis seperti kendala keuangan, dukungan emosional, literasi kesehatan, dan akses layanan.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yang berupaya meningkatkan kualitas hidup pasien secara umum, sebagian besar dilaksanakan oleh perawat. Perawatan di rumah dapat menjadi pilihan perawatan kesehatan alternatif yang lebih penuh kasih, inklusif, dan hemat biaya bagi masyarakat jika dilaksanakan dengan pendekatan yang integratif dan berkelanjutan.

#### **Saran**

1. Pelatihan dan Kompetensi Perawat yang Lebih Baik: Untuk membantu perawat melaksanakan tanggung jawab mereka dalam pengaturan perawatan di rumah dengan lebih baik, mereka memerlukan pelatihan khusus yang berkelanjutan di berbagai bidang seperti komunikasi terapeutik, dukungan psikososial, dan pengajaran berbasis budaya.
2. Meningkatkan Kolaborasi Antar Profesi: Untuk mengembangkan layanan terintegrasi, organisasi kesehatan publik dan komersial harus mempromosikan dan mendukung kerja sama yang lebih kuat antara perawat dan spesialis lainnya, termasuk pekerja sosial.
3. Kebijakan dan Dukungan Sistemik: Pemerintah harus membuat kebijakan, seperti peraturan formal, program penghargaan berbasis kinerja, dan dukungan anggaran, yang menjunjung tinggi peran strategis perawat dalam perawatan di rumah.
4. Pemberdayaan Keluarga dan Komunitas: Untuk menciptakan lingkungan yang mendukung secara sosial bagi pasien diabetes yang menerima perawatan di rumah, inisiatif pendidikan kesehatan harus secara aktif melibatkan keluarga dan masyarakat.
5. Studi tambahan yaitu penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memeriksa efek jangka panjang dari intervensi perawat terhadap indikator klinis dan kualitas hidup pasien, serta bagaimana strategi yang sebanding dapat digunakan dalam pengaturan atau wilayah geografis lainnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Febriyanti, R., Pratiwi, D. A., & Nugroho, Y. (2021). "Peran perawat dalam pelaksanaan Prolanis BPJS kesehatan terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis". *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 150-158. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1182>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (2018). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>
- Sari, L. R., & Permana, H. (2022). "Kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas: Tinjauan literatur". *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(1), 12-21.
- Utami, R., & Prasetyo, D. (2020). "Kendala pelaksanaan homecare pada perawat komunitas: Studi fenomenologi". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45-52.