

**HUBUNGAN DUKUNGAN KADER KESEHATAN DAN KELUARGA DENGAN
KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI DUSUN KLEBEN
DESA CATURHARJO KECAMATAN SLEMAN**

Bagus Alfrisa¹, Sri Werdati², Ngatini³
bagusalfrisa2@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Lansia merupakan seseorang yang berumur diatas 60 tahun dengan diikuti proses perubahan menjadi tua. Peran kader dan keluarga atau orang terdekat sangat penting untuk memotivasi lansia memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan karena adanya hubungan kekeluargaan yang baik secara fisik maupun emosional. Pada tahun 2017 Usia Harapan Hidup yang tertinggi adalah Kabupaten Sleman mencapai 156.068 jiwa,

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Dan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Dusun Kleben Desa Caturharjo Kecamatan Sleman.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh lansia yang terdata berkunjung ke posyandu lansia. Jumlah sampel ini sebanyak 42 orang dengan tehnik pengambilan total sampling. Analisa data menggunakan *chi square*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden pada kategori dukungan kader baik 30 lansia dengan presentase 71,4%, dukungan keluarga baik 30 lansia dengan presentase 71,4%, dan lansia berkunjung aktif sebanyak 28 lansia dengan presentase 66,7%. Hasil uji korelasi menggunakan *chi square*, untuk dukungan kader dan kunjungan lansia nilai *p-value* 0,000 dan dukungan keluarga dan kunjungan lansia nilai *p-value* 0,000. Yang artinya terdapat Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Dan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Dusun Kleben Desa Caturharjo Kecamatan Sleman.

Kesimpulan: penelitian ini menunjukkan ada Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Dan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Dusun Kleben Desa Caturharjo Kecamatan Sleman.

Kata Kunci: dukungan kader dan keluarga dengan kunjungan lansia

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

²Dosen Keperawatan Universitas Alma Ata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Dalam keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan yang menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia termasuk Indonesia (1). Keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut salah satunya dapat dilihat dari peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH), peningkatan UHH tersebut akan berpengaruh pada peningkatan populasi lanjut usia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa 15,77% (2).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2017 *revision* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pertumbuhan penduduk Indonesia sangat berpengaruh terhadap komposisi penduduk dunia. Bahkan, dari tahun 2018 hingga 2025 diperkirakan bahwa separuh dari pertumbuhan penduduk dunia akan terkonsentrasi pada Sembilan Negara saja, dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi 7% populasi. Seiring dengan pertumbuhan tersebut, populasi lansia mencapai 962 juta orang pada tahun 2018, lebih dari dua kali lipat dibandingkan akan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya akan mencapai sekitar 2,1 miliar lansia (3).

Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi maupun kesehatan. Dalam tahap ini baik secara biologis maupun psikologis, usia tua berarti mengalami kumunduran fisik dengan ditandai dengan rambut memutih, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, dan tubuh yang tidak professional. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, dan juga proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (3). Jika dilihat secara global, Indonesia berkontribusi secara signifikan terhadap pertumbuhan lansia di seluruh dunia. Indonesia diperkirakan akan mengalami "*elderly population boom*" pada 2 dekade awal abad ke-21 sebagai dampak dari pada beberapa puluh tahun yang lalu. BPS memperkirakan pada tahun 2045 Indonesia akan memiliki sekitar 63,31 juta lansia atau hampir mencapai 20% populasi (4).

Secara global Amerika Serikat penambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk lansia di atas 50 tahun penduduk lanjut usia (5). Menurut laporan prospek penduduk dunia oleh PBB tahun 2000, terdapat 5% golongan berumur 65 tahun ke atas di Negara berkembang berbanding dengan 13,2% dikawasan yang lain. Beberapa contoh presentase di Asia adalah; Jepang (15%). Hong Kong (9,6%), Singapura (7,0%), China (6,8%), dan India (4,8%). Manakala Myanmar, Korea Utara, Indonesia, Malaysia, Mongolia, Filipina, Thailand, dan Vietnam mempunyai angka antara 4% dan 5%, sebaliknya Korea Selatan dan Srilangka mencapai 5,9% dan 6,5% (6).

Berdasarkan sensus penduduk Indonesia pada tahun 2017, jumlah lansia mencapai 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk) dan akan meningkat menjadi 18,781 juta jiwa pada tahun 2022. Sampai tahun 2025 jumlah lansia terus meningkat sampai 36 juta jiwa. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki lima kabupaten diantaranya adalah Kabupaten Sleman, Bantul, Kulon Progo, Kota Yogyakarta dan Gunung Kidul. Menurut data kependudukan jumlah lansia perkabupaten pada tahun 2016 yang tertinggi adalah Sleman 156.068 jiwa, diikuti oleh Gunung Kidul 140.221 jiwa, Bantul 133.397 jiwa, Kulon Progo 79.824 jiwa, dan yang paling rendah adalah Kota Yogyakarta 54.152 jiwa (6).

Berdasarkan hasil Riskesdas persentase lansia terbesar 2018 berada di DIY terbesar 13,46%, Jawa Tengah sebesar 11,67% dan Jawa Timur sebesar 11,46%, jumlah keluhan kesehatan sebesar 37,47% untuk para lansia muda, 55,11% untuk lansia madya dan 57,96% untuk lansia tua (7). Dalam hal ini dukungan keluarga sangat bermanfaat bagi lansia, tetapi merupakan istilah baru yang berasal daripada konsep kesajahteraan hidup secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan perubahan yang terjadi pada lansia cenderung akan mengarah pada penyesuaian diri yang buruk dan ketidak mampuan lansia dalam hidup, rendahnya tingkat kesehatan ketidakmampuan lansia dalam menjalani hidup, kehilangan pasangan, rendahnya sosial menyebabkan lansia mengalami depresi (6).

Peningkatan populasi lansia di Indonesia dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga

diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan. Hal berikut diberikan secara maksimal untuk pentingnya pemerintah untuk membangun pos pelayanan terpadu lanjut usia atau (posyandu lansia) suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia dikalangan masyarakat dengan menitik beratkan kader kesehatan pada upaya promotif dan preventif (8).

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia, jauhnya lokasi posyandu menjadi salah satu faktor kurangnya rasa nyaman untuk mencapai jarak tempat posyandu lansia dalam kegiatan kunjungan lansia. Berkurangnya lansia dalam melakukan kunjungan disebabkan beberapa faktor yaitu predisposisi yaitu: umur, pengetahuan, kepercayaan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga. Dalam mencapai tujuan faktor tersebut pentingnya juga peran kader kesehatan untuk bicara secara verbal bersama lansia guna membina meningkat derajat kesehatan atau uapaya lain yang ditunjukkan kepada lansia (9).

Jarak dan akses mungkin salah satu penyebab menuju pelayanan kesehatan yaitu mempengaruhi perilaku seseorang untuk memenuhi kebutuhan pada kesehatannya, dengan demikian jika jarak dan akses sudah mudah untuk dijangkau oleh lansia namun masih kebanyakan dari lansia sulit untuk mengikuti mungkin hal ini dipengaruhi faktor lainnya. Dukungan kader dan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu sebagai salah satu hal yang terpenting dalam posyandu lansia, maka kader harus mampu berkomunikasi secara efektif dalam mengajak lansia sebagai subjek untuk lebih mau mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Dukungan kader juga harus dapat bekerjasama dengan semua golongan pihak terkait dengan pelaksanaan posyandu lansia (10). Dalam faktor lain dukungan keluarga juga sangat diperlukan selain peran penting kader kesehatan, dan pemerintah. Pemanfaatan posyandu yang telah dibangun pemerintah merupakan sumber manfaat yang sangat bagus untuk keluarga mendorong para keluarga lansia untuk berkunjung keposyandu lansia, dukungan keluarga merupakan pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan untuk mengurangi angka penyakit yang sangat meningkat dalam pemantauan keluarga sangat membantu juga para kader kesehatan dan pemerintah dalam mendorong dan motivasi baik secara moral maupun material untuk pemanfaatan posyandu lansia (11).

Sebagian besar juga lansia kebanyakan tinggal tanpa didampingi keluarga sehingga lansia kurang memahami tentang kondisi kesehatannya, kondisi kesehatan lansia yang menurun disebabkan karena kurangnya daya tahan tubuh seseorang dan tubuh mengalami kemunduran fungsi beberapa sel sehingga mempengaruhi sistem tubuh tersebut. Jika seorang lansia mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik maka dapat meningkatkan semangat hidup lansia tersebut dalam indikator keberhasilan menjaga kondisi kesehatan fisik, psikis, sosial, dan lingkungan hidup lansia dalam status kesehatannya (12).

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Fahrur, Musrifatul, dan Uswatun dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di kelurahan wonukusumo, ada 32 orang lansia sebagian kecil

mengunjungi posyandu lansia hanya 2 bulan 1 kali yang merupakan minimnya kemauan lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia (13). Dengan hal lain dikemukakan oleh hasil penelitian Setyadi, Ahsan, dan Alif dengan judul hubungan peran kader kesehatan dengan kualitas hidup, berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan 10 orang dari 15 responden dikategorikan memiliki peran yang baik dalam melakukan dukungan kepada lansia atau sebagai penggerak masyarakat untuk mendorong lansia mengikuti posyandu lansia (14).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan mengenai “Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Dan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia”. Melalui data sekunder didapatkan data bahwa total keseluruhan lansia di dusun Kleben sebanyak 78 lansia. Persentase kunjungan pada bulan Agustus – September adalah 42 orang lansia, 12 lansia atau 15,4% rutin berkunjung ke posyandu lansia, 30 lansia atau 38,4% tidak secara rutin berkunjung ke posyandu, dan 36 lansia atau 46,2% tidak pernah berkunjung ke posyandu. Dari hasil wawancara peneliti dengan 5 orang lansia mengatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar atau sekedar mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu dan kurangnya motivasi kader untuk mengajak lansia mengikuti posyandu lansia.

Dari uraian latar belakang di atas, pentingnya dukungan kader dan keluarga demi meningkatkan kemauan lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ini apakah ada hubungan dukungan kader kesehatan dan keluarga dengan

kunjungan lansia di posyandu lansia di dusun Kleben desa Caturharjo kecamatan Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan kader kesehatan dan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan) di Dusun Kleben desa Caturharjo kecamatan Sleman.
2. Mengetahui dukungan kader kesehatan dan keluarga pada lansia di posyandu lansia di Dusun Kleben desa Caturharjo kecamatan Sleman.
3. Mengetahui angka kunjungan lansia di posyandu lansia di Dusun Kleben desa Caturharjo kecamatan Sleman.
4. Mengetahui hubungan dukungan kader kesehatan dan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Dusun Kleben desa Caturharjo kecamatan Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan referensi bagi akademis dan peneliti selanjutnya dalam memahami tentang hubungan dukungan kader kesehatan dan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Sebagai acuan dalam penentuan metode penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dan menyusun rencana untuk meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan oleh praktisi kesehatan di masyarakat lansia dan implementasi program pencegahan meningkatkan populasi lansia setiap tahun nya.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber referensi bagi tenaga kesehatan (perawat) dalam memberikan informasi dari hasil penelitian tentang pentingnya dukungan kader kesehatan dan keluarga demi mendorong lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia di desa Caturharjo kecamatan Sleman.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai informasi dan penambah pengetahuan tentang ada nya hubungan dukungan kader kesehatan dan keluarga demi meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan tambahan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan tema yang lain dengan variabel yang berbeda yaitu hubungan dukunga kader kesehatan dan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu.

e. Bagi Desa Caturharjo

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi desa Caturharjo sebagai bahan referensi dalam meningkatkan mutu kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan lansia dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di desa Caturharjo.

f. Bagi Responden

Dapat menjadi pedoman dan informasi tentang pentingnya kunjungan ke posyandu pada lansia untuk mengurangi

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Penelitian (th)	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Mulyanti dkk, 2015 (10).	Faktor dominan lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu di dusun ngenentak.	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52 lansia di antaranya berjenis kelamin perempuan 46 orang dan laki-laki 7 orang, status pendidikan menjadi salah satu faktor, diketahui juga pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia <i>p-value</i> > 0,05.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen yang diteliti sebelumnya dan penelitian ini sama yaitu kegiatan posyandu. 2. Metode yang digunakan pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya yaitu kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 3. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. 	
2.	Berlian dkk, 2015 (15).	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia Dalam	Hasil penelitian ini jumlah responden sebanyak 38 orang dengan lansia berusia 60 tahun. Hampir sebagian besar responden (42,1%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen yang diteliti sebelumnya dan penelitian ini sama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat variabel independen yang berbeda yaitu kepatuhan lansia dalam melaksanakan

No.	Penelitian (th)	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Melaksanakan Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu	memiliki dukungan keluarga tinggi, dan Hampir sebagian responden (39,5%) patuh melaksanakan senam lansia.	<p>yaitu dukungan keluarga.</p> <p>2. Metode yang digunakan kuantitatif deskriptif.</p> <p>3. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner.</p> <p>4. Teknik <i>sampling</i> sama yaitu menggunakan Teknik total <i>sampling</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>senam lansia. Sedangkan penelitian ini yaitu kunjungan lansia.</p> <p>2. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 38 orang dengan umur 60 tahun.</p>
3.	Erinda dkk, 2014 (16).	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Kunjungan Lanjut Usia Ke Posyandu Lansia Barokah di Dusun Daratan Kepoh Tohudan Colomadu Karanganyar	Hasil penelitian dari 46 responden, mayoritas dukungan keluarga yang kurang (65,22%) dan dukungan keluarga yang baik sebanyak (34,78%), kunjungan lansia yang datang kadang-kadang sebanyak (63,39%), kunjungan lansia yang datang rutin (32,61%), dan	<p>1. Variabel Independen dan Dependen yang digunakan dalam penelitian ini dan sebelumnya sama yaitu dukungan keluarga.</p> <p>2. Teknik <i>sampling</i> sama yaitu menggunakan Teknik total <i>sampling</i></p>	<p>1. Teknik Analisa yang digunakan <i>chi square</i>, sedangkan pada penelitian ini Analisa korelasi spherman rank.</p>

No.	Penelitian (th)	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			lansia yang tidak datang sama sekali ke posyandu lansia yaitu tidak ada.	dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . 3. Metode yang digunakan kuantitatif deskriptif korelasional. 4. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner.	

DAFTAR PUSTAKA

1. Marvin T. *Infodatin, Situasi Dan Analisis Lanjut Usia. Vol. 67, Explicator. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI*; 2008. P. 43–5.
2. Kemenkes RI P. *Buletin Jendela, Data Informasi Kesehatan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. 2013;
3. Untari I. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik : Terapi Tertawa & Senam Cegah Pikun*. Praptiani W, Editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2018.
4. Statistik BP. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. 2018;
5. Posangi J. *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal Ii Kota Manado*. J Keperawatan. 2018;6(1).
6. Husmiati, Irmayani, Noviana I, Dyah A. *Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Daerah Rawan Bencana (Studi Kasus Di Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan)*. 2016;5(02):34–44.
7. Sari DMP, Lestari CYD, Putra EC, Nashori F. *Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial*. J Ilm Psikol Terap. 2018;6(2):131.
8. Nurdin N, Saleh U, Unhas FK. *Pendampingan Posyandu Lanjut Usia*. 2019;2(1):74–84.
9. Herlina. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia*. J Keperawatan Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto. 2017;XII(2):81–6.
10. Anggraini D, Zulpahiyana Z, Mulyanti M. *Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Dusun Ngentak*. J Ners Dan Kebidanan Indones. 2016;3(3):150.
11. Panjaitan AA, Frelestanty E, Latifah SN, Masan L, Noberta EY, Herman J. *Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia*. J Vokasi Kesehat. 2017;3(2):78.
12. Rantiningsih, Sampurno E. *Hubungan Konsumsi Junk Food Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta*. JNKI. 2018;3(2).

13. Rosyid FN, Uliyah M, Hasanah U. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Rw Vii Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya*. J From Umsurabaya. 2010;5(1).
14. Setyoadi S, Ahsan A, Abidin A. *Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia*. J Ilmu Keperawatan. 2013;1(2):Pp.183-192.
15. Berlian KS. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia Dalam Melaksanakan Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu*. Joenal Nurs Public Heal. 2015;3(1).
16. Erinda N, Rumiayati E. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Kunjungan Lanjut Usia Ke Posyandu Lansia Barokah*. Joernal Kesmadaska. 2014;3.
17. Laksita D. *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Praon Nusukan Surakarta*. J Keperawatan, Fak Muhammadiyah Surakarta. 2016;
18. Sunaryo, Wijayanti, Kuhu R, Sumedi T, Kuswati. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi; 2016.
19. Undang-Undang No. 13 Tentang Kesejahteraan Lnasia. 1998.
20. Murwani, Arita S.Kep. MK, Priyantari, Wiwin S.Kep. N. *Gerontik Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Home Care Dan Komunitas*. Jl. Babaran Yogyakarta: Fitramaya; 2011.
21. Haji Martono, Simadibrata S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing; 2017.
22. Siti MSK, S.Kep NMFES. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
23. Mubarak W. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
24. Marmi. MK. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
25. Kementrian Kesehatan RI. 2013.
26. Pringgoutomo. *Buku Ajar Patologi 1*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.

27. Saifuddin, Bari A. *Buku Acuan Nasional Dan Pelayanan Kesehatan Mental*. Jakarta: YBP-SP; 2014.
28. Komnas, Dinas Kesehatan. 2011;
29. Handayani D, Wahyuni . *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo*. Gaster | J Ilmu Kesehat [Internet]. 2012;9(1):49–58. Available From: [Http://Jurnal.Stikes-Aisyiyah.Ac.Id/Index.Php/Gaster/Article/View/32](http://Jurnal.Stikes-Aisyiyah.Ac.Id/Index.Php/Gaster/Article/View/32)
30. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Lestati P, Editor. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
31. Iii PSD. *Dusun Cokrobedog Desa Sidoarum Sleman Health Care Service In Cokrobedog*. :26–32.
32. Bukit. Bukit. *Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru* [Internet]. 2018;1(1). Available From:[Http://Jurnal.Husadagemilang.Ac.Id/Index.Php/Jkhuge/Article/Viewfile/24/20](http://Jurnal.Husadagemilang.Ac.Id/Index.Php/Jkhuge/Article/Viewfile/24/20)
33. Melita, Mardiaty. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017*. J Kebijak Kesehat Indones. 2018;7.
34. Sulaiman, Sutandra L, Vera Y, Anggriani. *Pendamping Kader Posyandu Lansia*. J Dedicators Community. 2018;2.
35. Kemenkes RI. 2014;
36. Padila. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
37. Sari A. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
38. Fajar A. *Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Sikap Tentang Undang-Undang Keperawatan Dengan Minat Melanjutkan Profesi Ners (Skripsi)*. 2015.
39. Triyanti M, Widagdo L, Syamsulhuda. *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Pemantau Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Dengan Metode BBM Dan Mind Mapping*. Jurnanl Promosi Kesehat Indones. 2017;12.
40. Ersida, Hermansyah, Mutiawati E. *Home Visite Perawat Dan Kemandirian*

Keluarga Dalam Perawatan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. J Ilmu Keperawatan. 2016;(2338–6371).

41. Hidayat AA. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC; 2008.
42. Drg. Machfoedz Ircham. M. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Dan Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramayana Yogyakarta; 2018.
43. Drg. Machfoedz Ircham. M. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramayana Yogyakarta; 2018.
44. Hidayat AA. *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
45. Muhammad, Iman. SE., MM. M Ke. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Media Perintis; 2016.
46. Muhammad, Iman. SE., MM. M Ke. *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Kesehatan Dan Umum*. Bandung: Media Perintis; 2017.
47. Sujarweni W. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medis; 2014.
48. Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung; 2012.
49. Tri F. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Melati Klawisan Seyegan Yogyakarta*. 2017;1–14.
50. Ndots S, Sulasmini S, Hariyanto T. *Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia*. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2017;5(2):256.
51. Purwadi H, Hadi H, Hasan MN. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Imogiri Kabupaten Bantul*. J Ners Dan Kebidanan Indones. 2016;1(3):76.
52. Laya SK, Kadir S, Lansia P. *The Interrelation Among Elderly Percption And Participation And The Utilization Of Posyandu*. Gorontalo J Heal Sci Community. 2019;
53. Prihantoro CT. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keaktifan Di Posyandu Lansia Desa Klaseman Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016*. J Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta. 2016;

54. Ginting D, Brahmana NEB. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017*. J Healthc Technol Med. 2019;5(1):72.
55. Khaerani D. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara*. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
56. Muzakkir H, Nani S, Makassar H. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara*. 2013;2:1–7.
57. Wahono H. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji*. Skripsi Thesis, Univ Muhammadiyah Surakarta [Internet]. 2010; Available From: [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/9520/](http://Eprints.Ums.Ac.Id/9520/)
58. Mengko VV, Kandou G., Massie RG. *Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado*. Jikmu. 2015;Vol. 5(2b):479–90.
59. Novianti, Dina M. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia Dalam Mengikuti Senam Lansia*. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
60. Puspitosari A, Soemanto R, Wijaya M. *Factors Associated With Exercise Among Elderly In Boyolali, Indonesia*. J Heal Promot Behav. 2016;01(01):41–5.
61. Adam W. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Posyandu Lansia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Dalam Pemberian Pelayanan Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Ngawi*. Vol. 49. 2008. 69–73 P.
62. Subijanto. *Pembinaan Posyandu Lansia Guna Pelayanan Kesehatan Lansia*. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
63. Ma'rifatul L. *Keperawatan Lanjut Usia*. Cet 1. Yogyakarta; 2011. 117 Halaman.