

**OPTIMALISASI POSYANDU LANSIA SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN PARTISIPASI DAN KUALITAS HIDUP LANSIA****Nurul Mawaddah¹, Dwi H. Syurandhari² dan Husnia Basahi³**^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

Email : mawaddah.ners@gmail.com

Abstrak

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Hal ini disebabkan karena kemunduran fisik dan psikis pada lansia. Sehingga diperlukan upaya yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal pada lansia melalui posyandu lansia. Pelaksanaan posyandu lansia yang tidak optimal dapat menyebabkan berkurangnya partisipasi dan pemanfaatan layanan oleh lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui optimalisasi posyandu lansia terhadap partisipasi lansia dan kualitas hidup lansia dalam posyandu lansia. Desain yang digunakan *pre eksperimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel diambil dengan menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 34 lansia. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner *Short Form 36* (SF 36) yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia, sedangkan pengumpulan data partisipasi lansia menggunakan teknik observasi status kehadiran lansia selama pelaksanaan posyandu lansia. Teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data adalah uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara partisipasi lansia mengikuti posyandu ($p = 0,000$) dan kualitas hidup lansia ($p = 0,000$) sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan optimalisasi program posyandu lansia. diharapkan Puskesmas bersama masyarakat melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia datang ke posyandu lansia dengan mengoptimalkan pelayanan posyandu lansia dengan berbagai program kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih sehat dan sejahtera.

Kata kunci : Posyandu Lansia, Kualitas Hidup, Partisipasi, Lansia

Abstract

An increase in the number of elderly people will have an impact on socio-economics both in families, communities and government. This is due to physical and psychological deterioration in the elderly. So that continuous efforts are needed to improve the optimal quality of life for the elderly through the elderly posyandu. The implementation of posyandu for seniors that is not optimal can lead to reduced participation and utilization of services by the elderly. This study aims to determine the optimization of the elderly posyandu on the participation of the elderly and the quality of life of the elderly in the elderly posyandu. The design was used pre-experimental with one group pretest-posttest design. Samples were taken using purposive sampling with a sample of 34 elderly. Collecting data using the Short Form 36 (SF 36) questionnaire sheet was used to measure the quality of life of the elderly, while the elderly participation data collection used observation techniques for the presence status of the elderly during the elderly posyandu implementation. The statistical technique used to analyze data is the Wilcoxon test. The results showed that there were significant differences between the participation of the elderly in posyandu ($p = 0,000$) and the quality of life of the elderly ($p = 0,000$) before and after the implementation of the posyandu program optimization for the elderly. It is expected that the Puskesmas together with the community will make efforts to increase the participation of the elderly to come to the posyandu for the elderly by optimizing the posyandu service for the elderly with various programs that can improve the quality of life of the elderly to be healthier and more prosperous..

Keywords : Elderly Posyandu, Quality of Life, Participation, Elderly

A. PENDAHULUAN

Proses penuaan adalah proses alamiah yang terjadi dalam siklus kehidupan seorang manusia yang akan mengalami tiga tahap fase kehidupan dari anak sampai dewasa dan berakhir dengan usia lanjut. Ketiga tahap ini mempunyai perbedaan baik secara biologis ataupun psikologis. Pada tahap perkembangan usia tua, seseorang akan mengalami kemunduran secara fisik yang ditandai dengan kurangnya kelenturan kulit, rambut yang semula hitam menjadi memutih, perubahan gigi geligi dan adanya penurunan fungsi panca indera (Fatimah, 2013). Sedangkan perubahan psikologis individu lansia dapat mengalami perasaan kehilangan terutama pasangan hidup maupun sanak-keluarga atau teman dekat, sering

menyendiri, perasaan ketersendirian sampai menjadi lupa atau demensia (Abikusno, 2013).

Komposisi penduduk lansia bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang. Hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas dan mortalitas serta peningkatan angka harapan hidup, yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Hasil Proyeksi Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk yaitu sebanyak 23,66 juta orang. Tiga provinsi dengan penduduk lansia terbesar adalah Yogyakarta 13,81 %, Jawa Tengah 12,59 % dan Jawa Timur 12,25 %, sedangkan yang terkecil adalah Papua 3,20 %, Papua Barat 4,33 % dan Kepulauan Riau 4,35 %. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 adalah sebesar 27,08 juta, tahun 2025 sebesar 33,69 juta, tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan tahun 2035 sebesar 48,19 juta (Pusat Data dan Informasi, 2017).

Meningkatnya jumlah lansia bukan hanya merupakan indikator keberhasilan pembangunan tapi juga tantangan dalam pembangunan kesehatan untuk mempertahankan kesehatan sehingga tetap mandiri. Hal ini disebabkan karena penurunan kemampuan lansia untuk beraktivitas semakin menurun baik fisik, mental, maupun aktivitas fungsional sehingga meningkatkan prevalensi penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sifatnya kronis berakibat pada menurunnya kualitas hidup para lansia (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010). Kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan bertambahnya usia. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia diantaranya faktor sosiodemografi, status kesehatan, dukungan sosial, perilaku hidup sehat serta kualitas hidup lansia (Syurandhari, dkk., 2014). Oleh karena itu dibutuhkan upaya penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan agar para lansia mempunyai kualitas hidup yang lebih baik.

Salah satu upaya pelayanan dasar untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di non panti adalah dengan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia. Lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia Dusun Kembangore Petak Pacet Mojokerto sebanyak 287 lansia. Akan tetapi rata-rata kehadiran setiap bulan sebanyak 20 % saja. Hal ini membuktikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia masih sangat jauh dari target yang diharapkan yaitu 70% yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2010). Berdasarkan penelitian syurandhari, dkk. (2014) yang membandingkan kualitas hidup lansia di

panti dan non panti didapatkan hasil tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia baik yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Terdapat pengaruh antara usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan status tinggal lansia, kesehatan fisik seperti tekanan darah, gula darah dan Indek Massa Tubuh (IMT), kemandirian, kemampuan fungsional, mental emosional, fungsi intelektual lansia, perilaku hidup sehat serta dukungan lingkungan dan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil studi Dewi dkk (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status partisipasi dalam kegiatan pemeriksaan fisik, PMT, olah raga, pembinaan sosial, dan kegiatan rekreasi dengan kualitas hidup, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

Besarnya potensi dari posyandu lansia dalam meningkatkan kualitas hidup lansia maka penting untuk dilakukan upaya peningkatan pemanfaatan lansia yang tinggal di komunitas atau non panti datang ke posyandu lansia. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh optimalisasi posyandu lansia terhadap partisipasi dan kualitas hidup lansia.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Dusun Kembangore Desa Petak Kabupaten Mojokerto serta belum pernah mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 34 lansia. Sampel diambil dengan teknik *purposive Sampling*.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dengan menggunakan kuesioner *Short Form 36* (SF 36) oleh Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992) yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia, dan telah divalidasi oleh penelitian sebelumnya. Instrumen ini terdiri dari 36 item pertanyaan yang dapat memberikan gambaran lebih lengkap dengan menggambarkan 8 aspek yaitu 1) pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada, 2) pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi, 3) pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik, 4) nyeri seluruh badan, 5) kesehatan mental secara umum, 6) pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi, 7) vitalitas hidup, dan 8) pandangan kesehatan secara umum. Sedangkan pengumpulan data

partisipasi lansia menggunakan teknik observasi status kehadiran lansia selama pelaksanaan posyandu lansia.

Pre test dilaksanakan dengan melakukan kunjungan rumah lansia sebelum pelaksanaan intervensi penelitian. Optimalisasi program posyandu lansia dilakukan dalam bentuk kegiatan penyegaran kader posyandu lansia, pembuatan media promosi kesehatan, sosialisasi pemanfaatan posyandu lansia melalui kunjungan rumah lansia, serta pendampingan pelaksanaan posyandu lansia. *Post test* dilakukan setelah lansia mengikuti 3 kali kegiatan posyandu lansia. Selanjutnya hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji T-test.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	n	%
1.	Kelompok Usia		
	60 – 69 tahun	22	64,7
	≥ 70 tahun	12	35,3
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	10	29,4
	Perempuan	24	70,6
3.	Status ekonomi		
	Mampu	28	82,4
	Tidak mampu	6	17,6
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	15	44,1
	Tidak bekerja	19	55,9
5.	Pendidikan terakhir		
	Tinggi	10	29,4
	Rendah	24	70,6
6.	Status Kesehatan		
	Baik	30	88,2
	Kurang	4	11,8
7.	Jarak posyandu		
	Dekat	28	82,4
	Jauh	6	17,6

Sumber data : Data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia berada pada kelompok usia 60 – 69 tahun (64,7%), berjenis kelamin perempuan (70,6%), memiliki status ekonomi mampu (82,4%), memiliki status kesehatan yang baik (88,2%), jarak ke pelayanan kesehatan mudah (82,4%), pendidikan terakhir rendah (70,6%) serta sebagian besar lansia tidak bekerja (55,9%).

Tabel 2. Analisis Partisipasi Dalam Kegiatan Posyandu Lansia (*pre test dan post test*)

Variabel	Jenis pengukuran	N	Median (Min – maks)	P value
Partisipasi dalam kegiatan posyandu lansia	Pre test	34	0	0,000
	Post test	34	3 (1-3	

Sumber data : Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan hasil analisis dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai signficancy 0,000 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara partisipasi lansia mengikuti posyandu sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan optimalisasi program posyandu lansia. Terdapat 6 responden (17,7 %) mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 1 kali, 1 responden (2,9 %) mengikuti sebanyak 2 kali dan 27 responden (79,4 %) rutin mengikuti kegiatan posyandu.

Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai landasan dalam menentukan kebijaksanaan pembinaan sesuai dengan Undang-undang RI No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga (Departemen Kesehatan RI, 2010). Oleh karena itu mengoptimalkan posyandu lansia melalui berbagai program kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengelolaan posyandu lansia sehingga meningkatkan partisipasi lansia datang keposyandu lansia.

Sebagian besar responden rutin mengikuti posyandu setelah pelaksanaan optimalisasi program. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya faktor kelompok usia, jenis kelamin, jarak ke posyandu dan status kesehatan lansia. Berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang rutin mengikuti kegiatan posyandu adalah kelompok usia lansia awal yaitu usia 60-69 tahun (64,7 %).

Hasil studi ini sesuai dengan studi Wahyuni dkk. (2016) bahwa sebagian besar lansia yang berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia adalah kelompok usia lansia awal. Bertambahnya umur lansia dapat meningkatkan ketergantungannya kepada kaum yang lebih muda. Hal ini disebabkan secara alami lansia mengalami perubahan fisik, mental, ekonomi, dan psikososial, sehingga menyebabkan lansia memerlukan pelayanan kesehatan seperti kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Faktor lain yang mempengaruhi rutinitasnya partisipasi lansia dalam posyandu adalah status kesehatan lansia. Berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa responden yang rutin datang ke posyandu lansia, sebagian besar memiliki status kesehatan yang baik (88,2 %). Hal ini sesuai dengan hasil studi Rusmin, dkk. (2016), bahwa responden yang sikapnya positif tetapi kurang aktif dalam memanfaatkan posyandu disebabkan karena sikap malas dan kondisi fisik yang kurang mendukung seperti pegal linu, kram, osteoporosis, rematik, dan lumpuh, sehingga lansia tidak memanfaatkan posyandu.

Selain faktor usia dan status kesehatan lansia, faktor jarak ke posyandu lansia juga menjadi penentu partisipasi lansia datang ke posyandu lansia. Berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang rutin ke posyandu memiliki jarak yang dekat (82,4%). Menurut Sulistyorini (2010) bahwa akses posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

Jenis kelamin juga menjadi faktor penentu partisipasi responden datang ke posyandu lansia. Berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa 83,3% lansia perempuan rutin datang ke posyandu. Hasil ini sesuai dengan studi Wahyuni, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit dibandingkan laki-laki, dan perempuan lebih banyak berkonsultasi dengan petugas kesehatan untuk memeriksakan fisiknya karena perempuan lebih sensitif terhadap perasaan

sakit. Perempuan juga cenderung lebih rajin untuk mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan, sebaliknya lansia laki-laki cenderung lebih malas mengikuti berbagai kegiatan pembinaan kesehatan.

Tabel 3. Analisis Kualitas Hidup Lansia (*pre test* dan *post test*)

Variabel	Jenis pengukuran	N	Median (Min – maks)	P value
Kualitas Hidup Lansia	Pre test	34	70(50-90)	0,000
	Post test	34	80(70-100)	

Sumber data : Data primer (2018)

Pada tabel 3 diatas menyajikan hasil analisis dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai signficancy 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan optimalisasi program posyandu lansia.

Kualitas hidup adalah persepsi individual tentang kesehatan fisik, status psikologis, derajat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan hubungan yang istimewa dari seseorang di masyarakat. Salah satu upaya layanan dasar peningkatan kualitas hidup lansia adalah kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia (Ohmberger *et al.*, 2017).

Posyandu merupakan suatu bentuk kegiatan yang ditujukan secara langsung pada para lansia dan telah memberikan manfaat dari berbagai aspek. Manfaat yang dirasakan lansia ditinjau dari aspek fisik yaitu kondisi kesehatan senantiasa terjaga atau sehat. Manfaat ditinjau dari aspek psikis yang dirasakan yaitu perasaan senang dapat siraman rohani dan adanya rekreasi untuk menghilangkan kejenuhan. Perasaan senang dapat bertemu sesama lansia merupakan manfaat yang didapatkan lansia secara sosial dari adanya posyandu lansia. Oleh karena itu pelaksanaan kegiatan posyandu lansia perlu dioptimalkan pemanfaatannya dengan berbagai program kegiatan yang dapat dilaksanakan di posyandu lansia, salah satunya adalah Program Ekonomi, Program Psikologi, Program Kesehatan, dan Program Religi. Dengan terlaksananya program-program ini dapat menyediakan sarana yang mendukung kemandirian lansia, mewujudkan lansia yang sehat jasmani dan rohani, membantu lansia untuk menjaga produktivitas di hari tua menjalankan tugas perkembangannya dengan baik dalam upaya mewujudkan kemandirian lansia (Putri, dkk., 2014).

Optimalisasi posyandu lansia juga telah dilakukan oleh Armiyati, dkk. (2014), melalui upaya pemberdayaan kader posbindu lansia yang

dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Berdasarkan hal tersebut, dalam studi ini optimalisasi program posyandu lansia dilakukan dalam bentuk kegiatan penyegaran kader posyandu lansia, pembuatan media promosi kesehatan, sosialisasi pemanfaatan posyandu lansia melalui kunjungan rumah lansia, serta pendampingan kader dalam pelaksanaan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil studi ini menunjukkan menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan skor kualitas hidup dengan rata-rata peningkatan skornya sebesar 8,4. Hal ini dapat disebabkan berbagai faktor, diantaranya faktor usia, status ekonomi, dan status kesehatan.

Ditinjau dari faktor usia, sebagian besar responden berusia 60-69 tahun (64,7%). kelompok usia 60-69 tahun berpeluang memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada yang usianya ≥ 70 tahun. Berdasarkan hasil studi Durso, *et al.* (2010), para lansia umumnya menyandang penyakit degeneratif yang bersifat kronis progresif serta menjadi semakin kompleks. Kondisi ini akan menyebabkan kesehatan lansia semakin menurun dan dapat menyebabkan terjadinya keterbatasan, kecacatan, ketergantungan, dan penurunan kualitas hidup. Hasil ini sesuai dengan hasil studi Dewi, dkk. (2017), bahwa kelompok usia 60-69 tahun berhubungan dengan kualitas kesehatan fisik yang baik dan kualitas kesehatan mental yang baik daripada kelompok usia ≥ 70 tahun.

Ditinjau dari faktor status ekonomi, sebagian besar responden dalam studi ini memiliki status ekonomi mampu (82, 4%). Berdasarkan hasil studi Rapley (2003), menunjukkan bahwa kualitas hidup menurun seiring dengan turunnya status ekonomi. Lansia dengan status ekonomi tidak mampu kurang bisa mencukupi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Akibatnya secara fisik, mereka akan rentan mengalami gangguan kesehatan. Di lain pihak, kesulitan ekonomi juga bisa menjadi beban psikologis bagi mereka. Karenanya dapat dipahami apabila lansia yang status ekonominya baik berpeluang memiliki kualitas hidup yang lebih baik pula. Hasil studi ini sesuai dengan studi Dewi, dkk. (2017) bahwa status ekonomi mampu berhubungan dengan kualitas kesehatan fisik yang baik dan kualitas kesehatan mental yang baik.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan antara partisipasi lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan optimalisasi

program posyandu lansia. Hal ini menunjukkan bahwa optimalisasi posyandu lansia dengan berbagai program dapat meningkatkan partisipasi lansia untuk datang ke posyandu lansia serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan simpulan tersebut, diharapkan Puskesmas bersama masyarakat melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia datang ke posyandu lansia dengan mengoptimalkan pelayanan posyandu lansia dengan berbagai program kegiatan yang tidak hanya program pemeriksaan kesehatan dan program aktivitas fisik saja seperti senam, tetapi program kegiatan lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih sehat dan sejahtera, misalnya pengajian, pelatihan usaha ekonomi produktif, rekreasi, dan lain sebagainya. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan penelitian ini, Puskesmas juga perlu memberikan pelatihan kepada kader lansia agar dapat memberikan pelayanan posyandu secara optimal, misalnya cara pengkajian dan pengisian KMS, serta cara memberikan pendidikan kesehatan dengan media promosi yang ada.

Kader lansia dan atau tenaga kesehatan juga perlu melakukan kunjungan rumah pada lansia yang tidak hanya memiliki keterbatasan gerak saja tetapi juga lansia yang tidak rutin datang ke posyandu untuk memberikan pendidikan kesehatan pentingnya datang ke posyandu pada lansia serta meningkatkan peran serta keluarga agar dapat memotivasi lansia datang ke posyandu. Selain itu kader dan tenaga kesehatan diharapkan terus menggunakan pelayanan posyandu dengan sistem 5 meja agar bisa tertib dan lancar.

Keterlibatan keluarga lansia dan masyarakat sekitar untuk memotivasi lansia datang ke posyandu sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi lansia datang ke posyandu. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas berbagai program yang akan diberikan terhadap kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abikusno, Nugroho. (2013). *Kelanjutan Sehat Menuju Masyarakat Sehat untuk Segala Usia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester 1 2013. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Armiyati, Y.M Soesanto, E., Hartiti, T. (2014). *Pemberdayaan Kader Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kangkung Demak*. Program Pengabdian Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Dewi, S.K., Kusnanto, H., Pramantara, I.D.P., & Rahayujati, T.B. (2017). Status Partisipasi dan Kualitas Hidup Peserta Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11 (1), 28 – 40.
- Durso SC, Bowker LK, Prince JD, Smith SC. (2010). *Oxford American Handbook of Geriatric Medicine*. New York: *Oxford University Press*. 10-31, 274-277 p.
- Fatimah. (2013). *Merawat Manusia Lanjut Usia: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Nuha Medika.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta : PPLU.
- Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. (2017). The Dynamics of Physical and Mental Health in the Older Population. *J Econ Ageing*, Jun 9, 52–62.
- Pusat data dan informasi. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, D.K., Amalia, R.N., Widyaningsih, E., Oktoriandini, C., Sawitri, P. A. (2014). Opa Oma (Optimalisasi Posyandu Lansia Untuk Mendukung Kemandirian Lansia). *Program Kreativitas Mahasiswa*. Institut Pertanian Bogor.
- Rapley M. *Quality of Life Research*. (2003). New Delhi: Sage Publication.
- Rusmi, M., Bujawati, E., Nur Habiba Baso, N.H. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan posyandu lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba OPU Kabupaten Gowa Tahun 2015. *Public Health Science Journal*, 8 (2), 9 - 18.
- Sulistiyorini, C. I et al. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan desa siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syurandhari, Dwi Helynarti., dkk. (2014). Kualitas Hidup Lansia Panti Dan Non Panti Di Kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit Vol 7 No 2*. Tahun 2015.
- Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The Mos 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wahyuni, I.D., Ainy, A., Rahmiwati, A. (2016). Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7 (2).