

**MASALAH-MASALAH PROGRAM POSBINDU
DI DESA DAYEUKOLOT
KABUPATEN BANDUNG JAWA BARAT**

Tirta Adikusuma Suparto*, Dr. Deni Kurniadi Sunjaya, dr. DESS,
Raini Diah Susanti S.Kp., M.Ng***

*Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

** Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

ABSTRACT

Introduction: *Integrated Development Post Program (Posbindu) is one of the facilities which provide a service for the elderly. Aside from healthcare, Posbindu also provides social, religion, education, skill, and other services. These services are needed by the elderly that makes Posbindu existence very important. According to the early researches conducted by the researcher in December 2013 at Posbindu's Desa Dayeuhkolot, the implementations of Posbindu's over there were still lacking. This study aimed to explore some issues of Posbindu programs in Desa Dayeuhkolot comprehensively.* **Method:** *The research design used in this research was kualitatif method approach by using case study. This research was conducted from February 2014 to January 2015 in 5 Posbindu.* **Result:** *The findings showed that the programs of Posbindu in Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung still face some problems, they were: 1) Posbindu was not found based on people needs; 2) the lack of budget; 3) the lack of quality and quantity of guidance; 4) the lack of cadres' knowledge and skills; 5) there was no incentive for cadres; 6) the lack of facilities and infrastructures; 7) the lack of emotional and physical test; 8) the lack of quality and quantity of health training program; 8) the lack of quality and quantity of health counseling ; 9) there was no access for medicine; 10) the complicated system of documentation and report ; 11) there was no elderly exercise in some posbindus; 12) the lack of effectiveness in elderly visitation program; 13) the low frequency of elderly visitation; 14) the lack of posbindu contribution to the elderly; 15) the lack of support from the environment.* **Discussion:** *Posbindu's revitalization was one of the interventions to solve the health problem caused by demographic changing. The Key point was to increase the capacity of cadre trough training.*

Keywords: Elderly, Posbindu

PENDAHULUAN

Telah terjadi peningkatan jumlah populasi lansia yang diiringi dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di dunia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa, pada tahun 2000 hingga 2005, persentase populasi lansia di dunia adalah 7,74% dengan UHH-nya sebesar 66,4 tahun. Angka ini diprediksikan akan meningkat pada tahun 2045-2050 menjadi 28,68% dan UHH-nya menjadi 77,6 tahun (Depkes, 2013). Pada tahun 2020, untuk pertama kalinya dalam sejarah, jumlah lansia diprediksi akan melebihi jumlah balita (WHO, 2014).

Fenomena itu-pun terjadi di Indonesia. Pada tahun 2000, persentase populasi lansia di Indonesia adalah 7,18% dengan UHH-nya sebesar 64,5 tahun. Pada tahun 2010, angka ini meningkat menjadi 7,56% dengan UHH-nya sebesar 69,43 tahun. Pada tahun 2011 angka ini meningkat lagi menjadi 7,58% dengan UHH-nya sebesar 69,65 tahun (Depkes, 2013). Pada tahun 2002, jumlah populasi lansia di Indonesia adalah 17,1 juta jiwa dan menempati peringkat ke-7 terbesar didunia. Angka ini diprediksi akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 35 juta jiwa dan menjadi peringkat ke-5 terbesar di dunia (WHO, 2002).

Peningkatan persentase populasi lansia dan peningkatan UHH tersebut, akan diiringi dengan peningkatan prevalensi masalah kesehatan pada populasi lansia. Tahun 2014 ini saja, 23% dari seluruh angka kesakitan dan kematian di dunia terjadi pada populasi lansia (WHO, 2014).

Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua, tetapi tetap sehat (*healthy ageing*) (Pranarka, 2006). Selanjutnya menua sehat (*healthy ageing*) harus diikuti dengan menua aktif (*active ageing*) (Pranarka, 2006). Menua aktif adalah suatu proses yang mengoptimalkan kesempatan untuk sehat, berpartisipasi dan kesejahteraan dalam tujuan meningkatkan kualitas hidup saat seseorang menua (Pranarka, 2006). Kata aktif menunjukkan peran serta berkelanjutan dalam bidang sosial, ekonomi, kultural, spiritual dan pemerintahan (Pranarka, 2006). Menjaga kelangsungan otonomi dan kemandirian saat seseorang menjadi tua adalah tujuan utama setiap orang (Pranarka, 2006).

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan berbagai upaya kesehatan yaitu: promosi kesehatan, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Anderson & McFarlane, 2007). Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi (Efendi & Makhfudli, 2009). Menurut Depkes RI (2007), pemberdayaan masyarakat (di bidang kesehatan) adalah upaya menumbuhkan kemampuan masyarakat agar mereka mempunyai daya atau kekuatan untuk hidup mandiri (di bidang kesehatan).

Salah satu pelayanan terhadap lansia di tingkat masyarakat, yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Posbindu adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik-beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Komnas Lansia, 2010).

Disamping pelayanan kesehatan, di Posbindu juga diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka (Komnas Lansia, 2010). Oleh karena itu, Posbindu sudah sangat sesuai dengan konsep menua sehat dan menua aktif yang digagas oleh WHO.

Namun berdasarkan kajian literatur, pelaksanaan Posbindu pada hampir seluruh wilayah di Indonesia masih menghadapi berbagai masalah. Masalah-masalah tersebut, diantaranya yaitu: tidak adanya penyuluhan kesehatan, kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader, kurangnya dukungan keluarga lansia, dan rendahnya kunjungan lansia (Suwarsono, 2012; Bratanegara, Lukman & Hidayati, 2014; Handayani & Wahyuni, 2012; Felizita, 2013; Khotimah, 2011; Masbiran & Masbiran, 2010; Wintarti, 2012; Ekawati, 2013; Sunartyasih & Linda, 2010; Nurhayati, 2012; Susanti dan Yenni, 2013; Handayani, 2012; Abdurrachman, 2012; Budiyanis, 2011; Murni & Yenni, 2012; Khotimah, 2011; Nilasari & Farich, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Desember tahun 2013, program Posbindu di Desa Dayeuhkolot-pun masih mengalami beberapa masalah. Salah satunya adalah kurangnya jumlah kunjungan lansia, yaitu sebesar: 40% di Posbindu RW 02, 12% di Posbindu RW 05, 18% di Posbindu RW 08, 27% di Posbindu RW 10, dan 13 % di Posbindu RW 11, dari seluruh populasi lansia di masing-masing RW. Selain itu, masalah yang terjadi adalah tidak adanya pengobatan sederhana dan penyuluhan kesehatan. Namun demikian, dari studi pendahuluan tersebut, peneliti belum mengetahui masalah-masalah Posbindu di Desa Dayeuhkolot secara komprehensif.

Berdasarkan hasil pencarian literatur, peneliti belum menemukan satu pun penelitian yang mengeksplorasi masalah-masalah pada program Posbindu secara komprehensif, baik di Desa Dayeuhkolot, di Kabupaten Bandung ataupun wilayah lainnya di Indonesia. Semua latar belakang itulah yang melandasi pentingnya penelitian yang berjudul “Masalah-Masalah Program Posbindu di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung Jawa Barat” ini dilakukan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan/strategi studi kasus. Peneliti dalam penelitian ini, tidak men-*setting* situasi yang ada di Posbindu dan tidak membagikan instrumen-instrumen kepada responden. Informasi dikumpulkan dengan berbicara langsung kepada responden dan melihat responden bertingkah laku dalam konteks natural (Creswell, 2010). Ketika sedang meneliti topik yang sensitif, peneliti merahasiakan nama-nama orang, lokasi, atau aktivitas-aktivitas tertentu (Creswell, 2010).

Peneliti berusaha membuat gambaran kompleks/komprehensif dari masalah-masalah Posbindu di Desa Dayeuhkolot. Hal ini melibatkan usaha pelaporan

perspektif-perspektif, pengidentifikasian faktor-faktor yang terkait dengan Posbindu, dan secara umum usaha pensketsaan-an atas gambaran besar yang muncul (Creswell, 2010). Sehingga peneliti akhirnya berhasil membuat suatu model visual dari berbagai aspek input, proses dan outputs program Posbindu di Desa Dayeuhkolot. Model inilah yang akan membantu peneliti membangun gambaran holistik (Creswell, 2010).

Peneliti dalam penelitian ini berperan sebagai instrumen kunci (Creswell, 2010). Peneliti menggunakan beberapa instrumen pengumpulan data yaitu format wawancara/FGD dan format observasi, tetapi diri peneliti sendirilah yang sebenarnya menjadi satu-satunya instrumen dalam mengumpulkan informasi. Format wawancara/FGD dan format observasi tersebut dibuat oleh peneliti sendiri dengan mendasarkan pengembangannya pada kerangka pemikiran penelitian. Dalam memperoleh data-data kualitatif, peneliti menggunakan beberapa teknik yaitu: observasi kualitatif, wawancara kualitatif, studi dokumentasi dan literature, FGD (*Focus Group Discussion*),

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan pada bulan September 2014 sampai Desember 2014, maupun data sekunder dari dokumen-dokumen yang valid. Penelitian ini dilakukan di Posbindu di Kabupaten Bandung khususnya Posbindu yang berada di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

Teknik sampling yang digunakan dalam bagian penelitian pengkajian masalah-masalah Posbindu adalah dengan *purposive sampling*. Sampel dari penelitian ini adalah perwakilan komponen yang terlibat dalam program Posbindu di Kabupaten Bandung, khususnya Posbindu di Desa Dayeuhkolot, yaitu: 1) pemegang program

Posbindu di Dinkes Kabupaten Bandung; 2) pemegang program Posbindu Puskesmas Dayeuhkolot, dan 3) seluruh kader Posbindu Desa Dayeuhkolot.

HASIL

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan Posbindu di tiap-tiap RW Desa Dayeuhkolot adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Umum Kegiatan Posbindu di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

No	Kegiatan Posbindu	Posbindu				
		RW 02	RW 05	RW 08	RW 10	RW 11
1	Penimbangan berat badan	√	√	√	√	√
2	Pengukuran tinggi badan	X	X	X	X	X
3	Pencatatan	√	√	√	√	√
4	Penghitungan indeks massa tubuh (IMT)	X	X	X	X	X
5	Pemeriksaan tekanan darah	√	√	√	√	√
6	Pemeriksaan emosional	X	X	X	X	X
7	Pemeriksaan kesehatan	X	X	X	X	X
8	Pengobatan sederhana	X	X	X	X	X
9	Konseling/ penyuluhan kesehatan pada lansia	X	X	X	X	X
10	Konseling/ penyuluhan kesehatan pada keluarga lansia	X	X	X	X	X
11	Memberikan informasi dan kegiatan sosial	X	X	X	X	X
12	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	√	√	√	√	X
13	Upaya sosialisasi kegiatan Posbindu	√	√	√	√	√

Sumber: Data observasi semua Posbindu Desa Dayeuhkolot 2014 (data primer)

Keterangan: √= Ada, X= Tidak Ada

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut, dapat diketahui bahwa secara umum, kegiatan di seluruh Posbindu Desa Dayeuhkolot belum terlaksana dengan baik. Hampir seluruh Posbindu Desa Dayeuhkolot hanya melakukan sosialisasi kegiatan Posbindu, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah dan pemberian PMT. Sementara itu, kegiatan pengukuran tinggi badan, penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), pemeriksaan emosional, pemeriksaan kesehatan, pengobatan sederhana, dan penyuluhan kesehatan, tidak terlaksana. Dari tabel tersebut, juga diketahui bahwa hanya RW 11 yang tidak melaksanakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Selain itu, jika dilihat secara menyeluruh, pelaksanaan Posbindu terbaik terjadi di Posbindu RW 02, diantaranya terlihat dari kunjungan lansia-nya yang tinggi. Sedangkan pelaksanaan Posbindu terburuk terjadi di Posbindu RW 11, diantaranya terlihat dari kunjungan lansia-nya yang sangat rendah.

Program Posbindu di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung masih menghadapi beberapa masalah, baik itu dari segi input, segi proses, segi outputs maupun segi dukungan lingkungan. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

1. 1. Masalah-masalah dari segi *input* tersebut adalah:
 - a. Pendirian Posbindu didasarkan dari kebutuhan program, belum didasarkan dari kebutuhan masyarakat.
 - b. Kurangnya anggaran untuk pelaksanaan program Posbindu baik di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, tingkat Puskesmas Dayeuhkolot, maupun Posbindu di Desa Dayeuhkolot.

- c. Kurangnya kuantitas dan kualitas pembinaan terhadap pembina Posbindu di tingkat Dinkes Kabupaten Bandung, pembina tingkat Puskesmas, serta kader Posbindu di Desa Dayeuhkolot.
- d. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu di Desa Dayeuhkolot khususnya dalam melakukan penyuluhan kesehatan.
- e. Tidak adanya insentif untuk kader Posbindu di Desa Dayeuhkolot.
- f. Sarana prasarana Posbindu yang kurang memadai.

2. Masalah-masalah dari segi proses, tersebut adalah:

- a. Kurang maksimalnya pemeriksaan fisik dan emosional di Posbindu.
- b. Kurangnya kuantitas dan kualitas penyuluhan kesehatan terhadap lansia serta keluarganya di Posbindu.
- c. Tidak adanya pengobatan sederhana di Posbindu.
- d. Sistem pendokumentasian dan pelaporan yang tidak maksimal dan terlalu rumit di Posbindu.
- e. Tidak terlaksananya kegiatan senam lansia di sebagian besar Posbindu.
- f. Kurang maksimalnya upaya kunjungan rumah lansia yang sakit.

3. Masalah-masalah dari segi *Outputs* tersebut adalah:

- a. Rendahnya tingkat kunjungan lansia ke Posbindu.
- b. Kurang maksimalnya kontribusi Posbindu terhadap terkontrolnya kesehatan fisik dan emosional lansia.
- c. Kurang maksimalnya kontribusi Posbindu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan lansia serta keluarganya.

4. Masalah-masalah dari segi dukungan lingkungan adalah:

- a. Kurangnya dukungan anggaran Posbindu.
- b. Kurangnya dukungan kemudahan akses kader dalam membantu masyarakat.
- c. Sikap yang kurang baik dari beberapa oknum pegawai Puskesmas Dayeuhkolot terhadap kader.
- d. Tidak adanya dukungan dari Dinas Sosial, Departemen Agama, Komda Lansia, LLI (LSM lansia) dan lainnya.
- e. Kurangnya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan program Posbindu di Kabupaten Bandung.

Adapun Peta konsep faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Program Posbindu yang berhasil peneliti susun, adalah sebagai berikut:

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Program Posbindu di Desa Dayeuhkolot masih menghadapi beberapa masalah, baik itu dari segi *input*, segi proses, segi *outputs* maupun segi dukungan lingkungan.

Saran

1. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian *mixed method* dengan strategi eksploratoris sekuensial tentang masalah-masalah program Posbindu, agar hasil penelitiannya dapat mewakili populasi yang lebih luas (Creswell, 2010).
- b. Disarankan untuk menggunakan penelitian ini sebagai dasar pembuatan instrumen/kuesioner untuk pengkajian program Posbindu di seluruh Indonesia khususnya di Kabupaten Bandung (Creswell, 2010). Adapun instrumen pengkajian Posbindu yang sekarang tersedia pada buku panduan Posbindu lansia tahun 2010, belum terlalu baik untuk digunakan untuk mengkaji masalah-masalah Posbindu secara komprehensif.
- c. Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian-penelitian *mixed method*. Masalah-masalah yang diangkat oleh para pakar ilmu kesehatan begitu kompleks sehingga menerapkan hanya satu pendekatan saja tentu tidak memadai untuk menjabarkan kompleksitas ini (Creswell, 2010).
- d. Disarankan untuk mengadakan penelitian-penelitian terkait anggaran kesehatan khususnya anggaran program promotif dan preventif, karena

terbukti ketersediaan anggaran sangat berpengaruh pada pelaksanaan program-program kesehatan.

- e. Disarankan untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga lansia dalam pemanfaatan Posbindu di Desa Dayehkolot.

2. Saran Bagi Pemangku Kebijakan

- a. Meningkatkan keterlibatan organisasi-organisasi yang memiliki kemampuan/potensi besar untuk dapat berkontribusi banyak terhadap program Posbindu.
- b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan program Posbindu di Kabupaten Bandung dengan dipimpin oleh Komda lansia.
- c. Meningkatkan peran Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dalam melakukan pembinaan program Posbindu, baik sebagai pemegang program Posbindu ataupun pemegang program Perkesmas.
- d. Meningkatkan jumlah anggaran program Posbindu di Indonesia, dengan cara-cara sebagai berikut:
 - (1) Meningkatkan anggaran pemerintah untuk kesehatan khususnya program Posbindu.
 - (2) Menggalang dana *Corporate Social Responsibility* (CSR)
 - (3) Meningkatkan anggaran promotif dan preventif khususnya untuk program Posbindu yang turun dari BPJS.
- e. Mendirikan Posbindu di RW-RW yang memiliki populasi lansia yang banyak.
- f. Disarankan untuk merevitalisasi Posbindu-Posbindu di Indonesia, dengan

upaya-upaya konkrit sebagai berikut:

- (1) Memberikan insentif kepada kader Posbindu di Kabupaten Bandung sebagai pengganti uang pribadi kader yang seringkali terpakai dan sebagai bentuk perhatian/penghargaan untuk kader.
- (2) Meningkatkan sarana prasarana penunjang program Posbindu di Desa Dayeuhkolot terutama media penyuluhan kesehatan.
- (3) Mengadakan kegiatan pelatihan pembina program Posbindu.
- (4) Meningkatkan upaya penyuluhan kesehatan kepada lansia dan keluarganya di Posbindu Kabupaten Bandung.
- (5) Mengadakan kegiatan pengobatan sederhana di Posbindu Kabupaten Bandung.
- (6) Mengembangkan sistem pendokumentasian program Posbindu di Kabupaten Bandung yang lebih efektif dan efisien.
- (7) Meniadakan pungutan sumbangan/kencleng di Posbindu.
- (8) Meningkatkan upaya pemantauan dan penanganan masalah emosional lansia di Posbindu.
- (9) Mengadakan pelatihan kader Posbindu khususnya tentang tata cara melakukan penyuluhan.
- (10) Meningkatkan dukungan Puskesmas Dayeuhkolot dan Dinkes Kabupaten Bandung terhadap kader Posbindu dengan cara memberikan kemudahan akses bagi kader dalam membantu masyarakat.

KEPUSTAKAAN

- Anderson, E. T., & Mc Farlane, J. (2007). *Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Terjemahan. Jakarta: EGC.
- Bratanegara, A. S., Lukman, M., & Hidayati, N. O. (2014). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindu lansia Di Kelurahan Karasak Kota Bandung. *Jurnal Penelitian FIK Unpad*.
- Budiyansi, V. N. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Posyandu Lansia dengan Frekuensi Kunjungan lansia ke Posyandu Desa Mrican Salatiga. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <http://digilib.stibeth.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=--vincentian-18> pada tanggal 27 Juni 2014.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darmojo, B., & Martono, H. (2010). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Felizita. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2013. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <https://www.google.co.id/> pada tanggal 20 Juni 2014.
- Handayani, D. E. (2012). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan. *Jurnal FKM UI*.
- Juniardi, F. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <https://www.google.co.id/> pada tanggal 14 Juli 2014.
- Khotimah, S. K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Walikukun Kabupaten Ngawi. *E-Journal on-line*.
- Komnas Lansia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posbindu Lansia*. Jakarta: Komnas Lansia.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi*. Terjemahan. Bandung: Qanita.
- Maas, M. L., Buckwalter, K. C., Hardy, M. D., Reimer, T. T., Titler, M. G., & Speck, J. P. (2008). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rohdana, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Martuti, A. (2009). *Merawat & Menyembuhkan Hipertensi: Penyakit tekanan darah tinggi*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Masbiran, Y. M., & Masbiran, M. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lanjut Usia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah

- Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2010. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <http://repository.unand.ac.id/17928/> pada tanggal 10 Juni 2014.
- Mulyadi, Y. (2009). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*: 3(5):224-228.
- Murni, D. S., & Yenni. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia Bahagia Kelurahan Tanjung Paku Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2012. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <https://www.google.co.id/> pada tanggal 21 Juni 2014.
- Nilasari, B., & Farich, A. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader dengan Keikutsertaan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Posyandu Mawar Desa Tri Rahayu Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran 2012. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <http://afarich.com/132.pdf> pada tanggal 20 Juni 2014.
- Nirmalasari, D. (2009). Aspek Pelayanan Posbindu Untuk Usia Lanjut Di Puskesmas Pasirkaliki Bandung Tahun 2009. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari http://repository.maranatha.edu/2109/1/0610097_Abstract_TOC.pdf pada tanggal 11 Februari 2014.
- Nugroho, W. (2008). *Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, K. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lansia dalam Pemanfaatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu). *E-Journal on-line*. Diperoleh dari http://lib.unri.ac.id/skripsi/index.php?p=show_detail&id=37381 pada tanggal 14 Juli 2014.
- Pranarka, K. (2006). Penerapan Geriatrik Kedokteran Menuju Usia Lanjut yang Sehat. *Universa Medicina Oktober-Desember 2006, Vol.25 No.*
- Prihatini, E. (2003). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Terhadap Cakupan Posbindu Di Wilayah Puskesmas Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. *Jurnal FKM UNDIP*.
- Springhouse. (2002). *Better Elder care: A Nurse guide to caring For Older Adult*. Pennsylvania.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2006). *Foundations Of Nursing In The Community:Community-Oriented Practice*. Missouri: Mosby, Inc.
- Sumiati, Suriah, & Ramdan, I. M. (2012). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2012. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/71bfc0935f0775fedf3ae8765cdb2693.pdf> pada tanggal 10 Juni 2014.
- Suwarsono. (2012). Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2012. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <http://akperngestiwaluyo.ac.id/jurnalkesehatan/> pada tanggal 10 Juni 2014.
- Tamher, S., & Norkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- WHO. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Diperoleh dari http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/ pada tanggal 2 Januari 2014.

- WHO. (2014). Ageing Well, Must Be a Global Priority. Diperoleh dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/> pada tanggal 01 Juli 2014.
- Yolandari, T., Jamil, M. & Sumarsih, G. (2012). Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga tentang Hipertensi terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang. *E-Journal on-line*. Diperoleh dari <https://www.google.co.id/> pada tanggal 14 Juli 2014.

