

## SCREENING PADA LANSIA DAN PELATIHAN KADER POSBINDU RW 07 WILAYAH BINAAN PUSKESMAS BENCONGAN INDAH KARAWACI TANGERANG

Juhdeliena<sup>1)</sup>, Riama Marlyn Sihombing<sup>2)</sup>, Eva Berthy Tallutondok<sup>3)</sup>, Triulan Agustina<sup>4)</sup>, John Butar-Butar<sup>5)</sup>  
Universitas Pelita Harapan Tangerang  
Email: Juhdeliena.fon@uph.edu<sup>1\*</sup>, riama.sihombing@uph.edu<sup>2)</sup>, eva.tallutondok@uph.edu<sup>3)</sup>,  
triulan.agustina@uph.edu<sup>4)</sup>, johnbutar2@gmail.com<sup>5)</sup>

### ABSTRAK

Usia yang semakin bertambah memungkinkan seseorang untuk mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Data Riset Kesehatan tahun 2013 menuliskan bahwa hipertensi, arthritis dan diabetes mellitus masuk ke dalam sepuluh besar penyakit tidak menular pada lanjut usia (lansia), dimana hipertensi menjadi peringkat pertama, diikuti oleh arthritis dan diabetes mellitus diperingkat kelima. Efek penyakit kronis pada kehidupan lansia bervariasi tetapi umumnya kondisi ini dapat menurunkan kesejahteraan dan mengancam kemandirian mereka. Pemerintah mengharapkan lansia dapat menjadi lansia yang aktif, produktif dan mandiri dengan membentuk beberapa program yang telah dilaksanakan di masyarakat. Upaya untuk mewujudkan hal tersebut maka dosen dan mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Pelita Harapan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat selama tiga hari. Hari pertama: dari 92 peserta yang mendaftar hanya 88 peserta (95,6%) yang mengikuti pemeriksaan kesehatan. Hari kedua: dari 30 target peserta hanya 9 kader (30%) yang mengikuti *training of trainer*. Hari ketiga: seluruh peserta yang mendaftar mengikuti pemeriksaan *bone mass density* sebanyak 76 peserta (100%). Hasil kegiatan didapatkan peserta berjenis kelamin perempuan (74%), usia 45 – 59 tahun (39%) dan >59 tahun (39%), indeks massa tubuh kategori *overweight* (44%), tekanan darah sistolik > 140 mmHg (43%), tekanan darah diastolik 80 – 89 mmHg (68%), kadar kolesterol total peserta berada pada kategori normal (67%), kadar glukosa sewaktu sebagian besar peserta normal < 200 mg/dL (80%), kadar asam urat laki-laki sebagian besar normal (57%), kadar asam urat pada peserta perempuan >5,7 mg/dL (58%), dan terdapat perbedaan signifikan rerata nilai pengetahuan osteoporosis sebelum dan sesudah penyuluhan (*p value* 0,001).

**Kata kunci:** pelatihan kader, posbindu, *screening* lansia

### 1. PENDAHULUAN

Lanjut usia (Lansia) merupakan sebuah siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang. Penduduk lansia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih (Badan Pusat Statistik/BPS, 2014). Jumlah lansia mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya harapan hidup manusia. Indonesia berada dalam posisi lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Jumlah lansia yang sehat dan produktif yang terus meningkat dapat menjadi aset bangsa. Namun, lansia yang tidak sehat dan tidak

mandiri akan berdampak besar terhadap kondisi sosial dan ekonomi bangsa (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Lansia dapat berdaya sebagai subjek dalam pembangunan kesehatan. Lansia sebenarnya bukan hanya sebagai orang yang dituakan karena memiliki pengalaman yang banyak tetapi juga dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya dalam mewujudkan keluarga sehat dengan memanfaatkan pengalaman yang sudah dimiliki dan diperkaya dengan pemberian pengetahuan kesehatan yang sesuai. Lansia yang sehat dapat diberdayakan di lingkungan masyarakat dengan pembentukan dan pembinaan kelompok lansia yang disebut dengan Posyandu Lansia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Lansia. Posbindu adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2016). Dengan adanya kelompok ini, lansia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif seperti berperan sebagai kader di Kelompok Lansia, melakukan senam lansia, memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan yang berfungsi sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Usia yang semakin bertambah memungkinkan seseorang untuk mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Data Riset Kesehatan (Riskesdas) tahun 2013 menuliskan bahwa hipertensi, arthritis dan diabetes mellitus (DM) masuk ke dalam 10 besar penyakit tidak menular pada lansia, dimana hipertensi menjadi peringkat pertama, diikuti oleh arthritis dan DM peringkat kelima (Kemenkes RI, 2016). Efek penyakit kronis pada kehidupan lansia bervariasi, tetapi umumnya kondisi ini dapat menurunkan kesejahteraan dan mengancam kemandirian mereka. Perawat berperan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit mengambil fokus pada pemeliharaan dan promosi fungsi. Salah satu tindakan keperawatan pada kondisi manajemen kesehatan lansia yang memusatkan tindakan pada pencegahan adalah olahraga. Olahraga atau senam lansia dapat meningkatkan kemampuan fungsi kardiovaskular, membangun daya tahan tubuh, meningkatkan tonus otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, memperkuat tulang, mengurangi stres dan membantu menurunkan berat badan (Potter & Perry, 2010). Lansia yang melakukan program olahraga teratur akan mengalami perbaikan mobilitas, gaya berjalan, keseimbangan serta berkurangnya kesulitan saat bangkit dari kursi atau menaiki tangga.

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Pemerintah mengharapkan lansia dapat menjadi lansia yang aktif, produktif dan mandiri dengan membentuk beberapa program yang telah dilaksanakan di masyarakat.

Puskesmas Bencong Indah merupakan salah satu Puskesmas yang sudah mempunyai kerjasama dengan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UPH dan mempunyai wilayah binaan di lingkungan Perumahan Harapan Kita Karawaci. Salah satu yang menjadi wilayah binaan adalah RW 07 yang memiliki jumlah lansia 70 orang dan kader Posbindu 30 orang. Kader Posbindu terbentuk sejak 1 tahun yang lalu. Kader Posbindu telah mendapatkan pelatihan tentang senam lansia pada tahun 2016 yang lalu namun kader belum pernah mendemonstrasikan latihan senam lansia kepada para lansia di RW 07. Padahal sebagian besar lansia di RW 07 mengalami gangguan persendian akibat asam urat, diabetes melitus dan post stroke.

## 2. METODE

Kegiatan yang akan dilaksanakan dalam bentuk pemeriksaan kolesterol, gula darah, asam urat dan kepadatan tulang pada lansia. Kemudian dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan tentang pencegahan gout arthritis dan osteoporosis. Selanjutnya diadakan pelatihan kepada kader Posbindu agar para kader dapat mengajarkan lansia tentang senam lansia dan penyakit yang umumnya terjadi pada lansia.

Target sasaran kegiatan adalah lansia dan kader Posbindu yang berada di wilayah binaan Puskesmas Bencong Indah Karawaci. Target capaian jumlah lansia adalah 60 orang sedangkan kader Posbindu sebanyak 30 orang.

Kegiatan diselenggarakan di Ruang Paud Bencong Indah Karawaci pada hari Rabu (3 Mei 2017), Jumat (5 Mei 2017) dan Selasa (9 Mei 2017). Acara dimulai pada pukul 07.00 – 13.00 WIB.

Evaluasi dilakukan pre dan post-test berupa kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan kader tentang senam lansia dan osteoporosis. *Feedback* pelaksanaan berupa kuesioner tentang pelaksanaan kegiatan seminar dan *screening* atau pemeriksaan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Persiapan

Persiapan kegiatan dilakukan sekitar dua bulan sebelum acara, yang diawali oleh adanya permintaan secara lisan dari Ketua Kader Posbindu RW 07 untuk diadakannya pemeriksaan kesehatan (*screening test*) dan seminar yang berhubungan dengan lanjut usia. Tim mempersiapkan waktu dan tempat pelaksanaan bersama Ketua Kader Posbindu RW 07. Rencana awal kegiatan akan dilaksanakan pada tanggal 27 – 28 April dan 4 Mei 2017, namun karena prosedur birokrasi dan perijinan untuk bisa melakukan kegiatan di wilayah komunitas maka hari pelaksanaan mundur dari waktu yang sudah ditentukan. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 3, 5 dan 9 Mei 2017 di Ruang Paud Bencong Indah. Seluruh Kader Posbindu RW 07 menyebarluaskan informasi mengenai pemeriksaan kesehatan dan seminar melalui surat undangan yang diberikan langsung kepada masyarakat lansia dan melalui pengeras suara masjid/mushola RW 07 sehari sebelum kegiatan dilaksanakan. Surat undangan juga diberikan kepada seluruh kader posbindu Bencong Indah melalui surat dan sosial media *whatsapp*.

### 3.2. Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 3, 5 dan 9 Mei 2017. Kegiatan hari pertama Rabu (3 Mei 2017) dilaksanakan dari pukul 08.00 – 12.00 WIB. Acara diawali dengan pemeriksaan kesehatan kepada peserta. Pemeriksaan mencakup wawancara tentang umur, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, kolesterol, asam urat dan gula darah. Pada akhir dari sesi pemeriksaan peserta diberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, saran untuk melakukan pola hidup sehat dan melakukan pengobatan di Puskesmas Jalan Kutai. Acara dilanjutkan dengan pembukaan, dan pelaksanaan pretest kepada Kader Posbindu yang hadir. Kader mengerjakan pretest dengan serius dan beberapa kader dibantu oleh fasilitator dalam membaca pre-test. Kemudian dilanjutkan dengan seminar dengan topik “Gout Arthritis” yang disampaikan oleh Eva Berthy Tallutondok, Dipl. PHN., MSc. Selanjutnya peserta mendengarkan materi yang disampaikan oleh pembicara dan melakukan diskusi tanya-jawab mengenai materi. Setelah seminar, tim memberikan lembaran post test. Namun karena ada beberapa kader yang membawa pulang lembaran post test sehingga jumlah post test tidak sama dengan pre test. Sebelum acara hari pertama diakhiri peserta lansia kembali diingatkan untuk mengikuti kegiatan pemeriksaan kepadatan

tulang dan seminar osteoporosis pada tanggal 9 Mei 2017, dan mengingatkan para Kader untuk *training of trainer* pada hari Jumat (5 Mei 2017).



Gambar 1



Gambar 2

Kegiatan hari kedua Jumat (5 Mei 2017) dilaksanakan dari pukul 09.00 – 12.00 WIB. Acara diawali dengan pelaksanaan kegiatan *training of trainer* senam lansia dengan peserta Kader Posbindu RW 07. Senam dilaksanakan selama 20 menit, dengan menggunakan video yang bersumber dari Kementerian Pemuda dan Olahraga. Tim mengatur posisi kader untuk memudahkan dalam penilaian kader dalam mengikuti senam lansia. Tim menempati posisi di depan dan dibelakang kader saat senam berlangsung. Kader tampak bersemangat dan mampu mengikuti gerakan-gerakan senam lansia dari awal sampai akhir. Setelah senam lansia selesai dilaksanakan, para kader diberikan waktu istirahat. Kemudian, acara dilanjutkan dengan *training of trainer* kader sebagai pemberi penyuluhan. Ketua tim membagi kader berkelompok disertai fasilitator dari anggota tim untuk berperan sebagai pemberi penyuluhan. Ketua tim memberikan booklet materi Gout Arthritis kepada masing-masing kelompok. Para kader diberikan waktu 30 menit untuk mempelajari materi Gout Arthritis dan bertanya kepada fasilitator. Setelah itu kader melanjutkan kegiatan dengan cara berperan menjadi seorang pemberi penyuluhan secara bergantian, dan setelah selesai fasilitator memberikan penilaian dan masukkan kepada kader.



Gambar 3



Gambar 4

Kegiatan hari ketiga Selasa (9 Mei 2017) dilaksanakan dari pukul 14.00 – 17.00 WIB. Acara diawali dengan pemeriksaan *Bone Mineral Density* (BMD). Pemeriksaan mencakup wawancara tentang umur, riwayat keluarga dengan osteoporosis, riwayat keluarga mengkonsumsi alcohol, riwayat patah tulang karena cedera ringan dan hasil BMD. Sementara dilakukan pemeriksaan BMD pada lansia, para kader diberikan pre-test mengenai osteoporosis. Kader mengerjakan pretest dengan serius dan beberapa kader dibantu oleh fasilitator dalam membaca pre-test. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi Osteoporosis dan Kebutuhan Kalsium Per Hari. Peserta mendengarkan materi yang disampaikan oleh pembicara dan melakukan diskusi tanya jawab mengenai materi dan hasil pemeriksaan BMD. Setelah seminar tim memberikan post-test kepada kader yang datang. Para kader mengerjakan post-test dengan serius dan beberapa kader dibantu oleh fasilitator dalam membaca post-test.



Gambar 5



Gambar 6

### 3.3. Hasil Kegiatan dan Pembahasan

Kegiatan PkM ini bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan peserta dan melatih kader untuk dapat mengajarkan senam lansia dan memberikan penyuluhan kepada lansia. Peserta adalah lansia Posbindu RW 07 dan Kader Posbindu Bencongan Indah.

#### 3.3.1. Kegiatan Hari Pertama (3 Mei 2017)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Data Demografi (n = 88)

| Variabel      | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Jenis Kelamin |        |                |
| Laki-laki     | 23     | 26             |
| Perempuan     | 65     | 74             |
| Umur          |        |                |
| <45 tahun     | 20     | 23             |
| 45 – 59 tahun | 34     | 39             |
| > 59 tahun    | 34     | 39             |
| Total         | 88     | 100            |

Pada tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta berjenis kelamin perempuan (74%), usia peserta memiliki proporsi yang sama pada kelompok umur 45 – 59 tahun (39%) dan >59 tahun (39%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Faktor Risiko Penyakit

| Variabel                                | Jumlah | Persentase (%) |
|---|--------|----------------|
| Indeks Massa Tubuh (Kg/m <sup>2</sup> ) |        |                |
| Normal (IMT <25)                        | 30     | 34             |
| Overweight (IMT 25 – 29,9)              | 39     | 44             |
| Obesitas (IMT ≥ 30)                     | 19     | 22             |
| Tekanan Darah                           |        |                |
| Sistolik                                |        |                |
| < 120 mmHg                              | 17     | 19             |
| 120 - 139 mmHg                          | 33     | 38             |
| ≥ 140 mmHg                              | 38     | 43             |
| Diastolik                               |        |                |
| < 80 mmHg                               | 14     | 16             |
| 80 – 89 mmHg                            | 60     | 68             |
| > 90 mmHg                               | 14     | 16             |
| Kadar Kolesterol Total                  |        |                |
| Normal ≤ 200 mg/dL                      | 59     | 67             |
| Meningkat >200 mg/dL                    | 29     | 33             |
| Kadar Glukosa Sewaktu                   |        |                |
| Normal ≤ 200 mg/dL                      | 80     | 91             |
| Meningkat >200 mg/dL                    | 8      | 9              |
| Kadar Asam Urat                         |        |                |
| Laki-laki                               |        |                |
| Normal ≤ 7 mg/dL                        | 13     | 57             |
| Meningkat > 7 mg/dL                     | 10     | 43             |
| Perempuan                               |        |                |
| Normal ≤ 5,7 mg/dL                      | 27     | 42             |
| Meningkat > 5,7 mg/dL                   | 38     | 58             |
| Total                                   | 88     | 100            |

Pada tabel 2 dapat digambarkan bahwa berdasarkan indeks massa tubuh sebagian besar peserta berada dalam kategori *overweight* (44%), tekanan darah sistolik lebih banyak ≥ 140 mmHg (43%), tekanan darah diastolic sebagian besar berada dalam kategori 80 – 89 mmHg (68%), kadar kolesterol total peserta berada pada kategori normal (67%), kadar glukosa sewaktu sebagian besar peserta normal ≤ 200 mg/dL (80%), kadar asam urat pada peserta laki-laki sebagian besar normal (57%), kadar asam urat pada peserta perempuan sebagian besar meningkat >5,7 mg/dL (58%).

### 3.3.2. Kegiatan Hari Kedua (5 Mei 2017)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Training Of Trainer* Senam Lansia

| Variabel       | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------|--------|----------------|
| Hasil Senam    |        |                |
| Lulus (≥ 2,75) | 6      | 66,4           |

|                      |   |      |
|----------------------|---|------|
| Tidak Lulus (< 2,75) | 3 | 33,3 |
| Total                | 9 | 100  |

Pada tabel 3 dapat digambarkan bahwa sebagian besar peserta *training of trainer* lulus (66,4%) dalam mengikuti senam lansia.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Training Of Trainer* Pemberi Penyuluhan

| Subjek    | Nilai |
|-----------|-------|
| Kader 1   | 95    |
| Kader 2   | 690   |
| Kader 3   | 90    |
| Kader 4   | 87.5  |
| Kader 5   | 65    |
| Kader 6   | 67.5  |
| Kader 7   | 90    |
| Kader 8   | 92.5  |
| Rata-rata | 84.69 |

Tabel 4 menunjukkan rata-rata nilai kemampuan peserta dalam memberikan penyuluhan adalah 84,69.

### 3.3.3. Kegiatan Hari Ketiga (9 Mei 2017)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Data Demografi (n = 76)

| Variabel      | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Jenis Kelamin |        |                |
| Laki-laki     | 15     | 20             |
| Perempuan     | 61     | 80             |
| Umur          |        |                |
| <45 tahun     | 7      | 9              |
| 45 – 59 tahun | 40     | 53             |
| > 59 tahun    | 29     | 38             |
| Total         | 76     | 100            |

Pada tabel 5 digambarkan bahwa sebagian besar peserta yang hadir pada hari ketiga adalah peserta berjenis kelamin perempuan (80%), umur peserta sebagian besar berada pada kelompok umur 45 – 59 tahun (53%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan BMD (n = 76)

| Variabel                              | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------------------------|--------|----------------|
| Hasil Bone Mineral Density            |        |                |
| Normal (T-score $\geq$ -1)            | 7      | 9              |
| Osteopenia (T-score < -1 s/d < - 2,5) | 49     | 64             |
| Osteoporosis (T-score $\leq$ -2,5)    | 20     | 26             |

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| Total | 76 | 100 |
|-------|----|-----|

Pada tabel 6 digambarkan bahwa sebagian besar peserta memiliki nilai T-score  $< -1$  s/d  $< -2,5$  (64%).

Tabel 7. Hasil Uji T Berpasangan Pre dan Post Test Osteoporosis (n = 18)

| Variabel  | Rerata | SD   | IK 95%            | Nilai p |
|-----------|--------|------|-------------------|---------|
| Pre-test  | 3,5    | 1,62 | -4,03 - -<br>2,41 | 0,000   |
| Post-test | 6.72   |      |                   |         |

Pada tabel 7 digambarkan bahwa rerata nilai pre-test osteoporosis adalah 3,5 dan rerata nilai post-test adalah 6,72 dengan standar deviasi 1,62 dari hasil statistik dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan signifikan rerata nilai pengetahuan osteoporosis sebelum dan sesudah penyuluhan (p value  $0,001 < 0,05$ ).

Kegiatan dilaksanakan selama tiga hari dan berlangsung dengan lancar. Peserta banyak yang berdatangan dengan jumlah 92 orang, namun karena beberapa hal hanya 88 peserta yang dapat mengikuti pemeriksaan kesehatan. Peserta tampak antusias bertanya mengenai hasil pemeriksaan kesehatan yang didapatkan saat sesi konsultasi di akhir pemeriksaan. Panitia menjelaskan dengan bahasa yang sangat sederhana dengan tempo yang lambat dikarenakan peserta berada dalam kelompok pra-lansia dan lansia. Saat pengisian kuesioner *pre* dan *post test* diperlukan bantuan oleh tim untuk membantu para kader dalam membaca kuesioner dikarenakan beberapa kader tidak membawa kacamata. Pada saat pemeriksaan BMD, peserta juga antusias menunggu giliran untuk diperiksa dan bersedia menunggu pemeriksaan sampai lewat dari waktu kegiatan yang ditetapkan sebelumnya. Selama sesi seminar, peserta dengan serius memperhatikan dan selalu bertanya dalam sesi tanya jawab. Pada akhir kegiatan para lansia dan kader mengungkapkan bahwa acara ini sangat bermanfaat sekali untuk mereka dan ada saran agar kegiatan ini dilakukan secara rutin.

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan melakukan *screening* dan edukasi pada lansia dan pelatihan kader Posbindu di wilayah binaan Puskesmas Bencongan Indah Karawaci Tangerang dengan tema Hidup Sehat dan Bahagia di Usia Senja berjalan sesuai dengan rencana dan berlangsung lancar.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian kepada masyarakat ini dibiayai oleh Universitas Pelita Harapan dengan Nomor: PM-043-FIKA/IV/2017. Panitia mengucapkan terima kasih kepada Universitas Pelita Harapan sehingga pengabdian kepada masyarakat ini dapat diselesaikan dengan baik.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Diakses dari [http://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber\\_Daya\\_Manusia\\_dan\\_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf)

- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Diakses dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Do2-zGfjURkJ:www.depkes.go.id/article/view/15052700010/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut.html+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Lansia Sehat: Lansia Aktif, Mandiri dan Produktif*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/16053000001/lansia-sehat-lansia-aktif-mandiri-dan-produktif.html>
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Info Datin Situasi Lanjut Usia di Indonesia. Diakses dari [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin%20lansia%202016.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin%20lansia%202016.pdf)
- [5] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf>
- [6] Centers for Disease Control. (2003). *Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities*. Diakses dari [https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic\\_in\\_hcf\\_03.pdf](https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_hcf_03.pdf)
- [7] Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta: EGC.