

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA LANSIA DI DESA DAMARRAJA KECAMATAN WARUNGKIARA KABUPATEN SUKABUMI

Sumirat Tresnayanti

Program Studi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi

sumirattresnayanti@gmail.com

ABSTRAK

Keberhasilan pembangunan nasional memberikan dampak meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Penduduk Indonesia bertransisi ke arah struktur penduduk tua (ageing population). Susenas 2014 menyatakan jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa. Rumah tangga lansia berjumlah 16,08 juta rumah tangga atau hampir seperempat dari seluruh rumah tangga di Indonesia dan sebagian besar tinggal diperdesaan. Desa Damarraja merupakan desa di Kecamatan Warungkiara dengan jumlah keluarga 854 KK, jumlah penduduk 3.415 jiwa dan diantaranya 341 jiwa adalah lansia (BP4K Kabupaten Sukabumi, 2014). Dengan penduduk lansia 9,98% menunjukkan struktur penduduk tua. Rata-rata lansia tinggal bersama keluarga. Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan PHBS Rumah tangga pada keluarga lansia. PHBS di tatanan rumah tangga dimana lansia tinggal, akan menunjukkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarganya. Metode penelian deskriptif dengan jumlah sampel 100 KK. Hasil penelitian menunjukan PHBS di rumah tangga pada keluarga lansia dengan 7 (tujuh) indikator sebesar 57,33% (kurang), Indikator yang paling tinggi mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (82,88%) sedangkan indikator paling rendah menggunakan jamban sehat (40,22%). Upaya peningkatan PHBS yang perlu dilakukan adalah pembinaan PHBS di rumah tangga terutama untuk indikator yang masih kurang dengan pemberdayaan kader dan kelompok dasawisma, diselenggarakannya Posbindu sebagai wahana pelayanan bagi lansia.

Kata kunci : PHBS, Keluarga, Lansia.

1. PENDAHULUAN

Menjadi tua merupakan fase kehidupan yang akan dialami oleh setiap manusia. Keberhasilan pembangunan nasional memberikan dampak meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun. Proyeksi 2030-2035 menjadi 72,2 tahun. Penurunan angka kelahiran, peningkatan angka harapan hidup dan bertambahnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa struktur penduduk Indonesia bertransisi ke arah struktur penduduk tua (*ageing population*). Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. (Susenas, 2014), rumah tangga lansia (rumah tangga yang minimal satu anggota rumah tangganya berusia 60 tahun keatas) berjumlah 16,08 juta rumah tangga atau hampir seperempat dari seluruh rumah tangga di Indonesia dan sebagian

besar tinggal diperdesaan bersama keluarga besarnya.

Dari Aspek kesehatan, semakin bertambah usia keluhan kesehatan semakin meningkat. Hasil susenas (2012) Angka kesakitan (*morbidity rates*) penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% (Kemenkes, 2013). Keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes (32,99%), Kemudian jenis keluhan yang juga banyak dialami lansia adalah batuk (17,81%) dan pilek (11,75%). Prevalensi obesitas yang paling tinggi menjelang lansia sampai lansia (kelompok umur 55-64 tahun, 65-74 tahun dan 75+ tahun) adalah kelompok umur 55-64 tahun (23,1%). Prevalensi merokok lansia paling tinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (37,5%) dengan rerata jumlah batang rokok/hari sebanyak 13 batang rokok. Faktor yang juga

mempengaruhi kondisi fisik dan daya tahan tubuh lansia adalah pola hidup yang dijalankan sejak usia balita (Kemenkes, 2013).

Untuk mencapai masa tua yang bahagia serta meningkatkan kualitas hidupnya, lansia membutuhkan dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Sehingga perilaku keluarga dalam kesehatan akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya termasuk lansia yang ada di dalam keluarga tersebut.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Dengan demikian akan terwujud keluarga yang sehat. Melalui PHBS di rumah tangga diharapkan mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Sasaran pembinaan PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota rumah tangga dan salah satu diantaranya adalah usia lanjut.

Desa Damarraja merupakan Desa di Kecamatan Warungkiara dengan jumlah KK 854, jumlah penduduk 3.415 jiwa dan diantaranya 341 Jiwa adalah lansia (BP4K Kabupaten Sukabumi, 2014). Dengan penduduk lansia 9,98% menunjukkan struktur penduduk tua. Dari studi pendahuluan yang dilakukan, sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga, Desa Damarraja belum memiliki Posyandu lansia/Posbindu. Jamban yang banyak digunakan jamban umum dengan kondisi air yang kurang bersih. Beberapa lansia dalam kondisi sakit. Tentunya dalam memelihara kesehatan lansia, keluarga berperan sangat besar sebagai pengambil keputusan. Gambaran PHBS rumah tangga dimana lansia tinggal akan menunjukkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga dapat meningkatkan status kesehatan keluarga. Dengan latar belakang diatas penulis tertarik

melakukan penelitian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada keluarga Lansia di Desa Damarraja kecamatan Warung Kiara Kabupaten Sukabumi.

2. TINJAUAN TEORITIS

a. Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadi seseorang atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008).

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat. Pada dasarnya perilaku hidup bersih dan sehat yang dipraktikkan oleh setiap keluarga/rumah tangga adalah banyak, namun ditetapkan 10 (sepuluh) indikator PHBS di rumah tangga, yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Memberikan bayi ASI eksklusif.
3. Menimbang bayi dan balita.
4. Menggunakan air bersih.
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
6. Menggunakan jamban sehat.
7. Memberantas jentik di rumah.
8. Makan buah dan sayur setiap hari.
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
10. Tidak merokok di dalam rumah.

Sasaran pembinaan PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota rumah tangga, yaitu:

1. Pasangan usia subur.
2. Ibu hamil dan ibu menyusui.
3. Anak, remaja dan dewasa.
4. Usia lanjut.
5. Pengasuh anak.

b. Lanjut Usia (lansia)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam

puluh) tahun ke atas. Menurut Depkes yang dikutip Notoatmodjo (2011) mengelompokan lansia kedalam empat kelompok, yaitu :

1. Kelompok pertengahan (45-54 tahun)
2. Kelompok usia lanjut dini (55-64 tahun)
3. Kelompok usia lanjut (65 tahun ke atas)
4. Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun).

Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) 60-70 tahun.
3. Usia lanjut tua (*old*) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Lanjut usia (lansia) sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Menjadi tua merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupan. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif (Padila, 2013). Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif, sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu proses degeneratif juga menimbulkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap infeksi penyakit menular.

Faktor yang juga mempengaruhi kondisi fisik dan daya tahan tubuh lansia adalah pola hidup yang dijalankan sejak usia balita. Pola hidup yang kurang sehat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, masalah umum yang dialami adalah rentannya terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2013).

Lansia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi :

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual.
2. Pelayanan kesehatan.
3. Pelayanan kesempatan kerja.

4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan
5. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum.
6. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum.
7. Perlindungan sosial.
8. Bantuan sosial.

Selain hak, lansia juga mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Lansia juga mempunyai kewajiban untuk :

1. Membimbing dan memberi nasihat secara arif bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraannya.
2. Mengamalkan dan mentransmisikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus.
3. Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan.

Upaya terwujudnya peningkatan kesejahteraan sosial lansia merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, masyarakat dan keluarga. Sebagian besar lansia di Indonesia tinggal dalam satu rumah tangga bersama keluarga.

Sasaran pembinaan kesehatan lansia dapat dilakukan kepada sasaran langsung yaitu :

1. Prausia lanjut 45-59 tahun
2. Usia lanjut 60-69 tahun.
3. Usia lanjut risiko tinggi, yaitu usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

Sasaran tidak langsung :

1. Keluarga dimana lansia berada.
2. Masyarakat di lingkungan lansia berada.
3. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan kesehatan usia lanjut.
4. Masyarakat luas.

Keluarga merupakan salah satu sasaran tidak langsung pembinaan kesehatan lansia, dimana sasaran langsungnya adalah lansia itu sendiri (Notoatmodjo, 2011).

c. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan biasanya memiliki hubungan darah atau perkawinan, dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes, 2014).

Menurut Suprajitno (2014) tipe keluarga secara tradisonal dikelompokkan menjadi dua tipe, yaitu :

1. Keluarga inti (*Nuclear family*).
Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga Besar (*Extended family*).
Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

Keluarga memiliki fungsi yang sangat strategis dalam mempengaruhi status kesehatan diantara anggotanya. Keluarga berfungsi merawat serta melindungi kesehatan para anggotanya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, apabila satu anggota keluarga sakit akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain. Menurut Freeman yang dikutip Falen dan Dwi (2010), tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah :

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Dalam satu keluarga ada kemungkinan salah satu anggota keluarganya adalah lansia. Didefinisikan sebagai keluarga / rumah tangga lansia adalah rumah tangga yang minimal satu anggota rumah tangganya berusia 60 tahun keatas. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. peran keluargameliputi

mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Menurut Carter dan Mc.Goldrick 1988 yang dikutip Padila (2013) tugas perkembangan keluarga lansia adalah :

1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
2. Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun.
3. Mempertahankan hubungan perkawinan.
4. Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan.
5. Pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi
6. Meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, waktu penelitian dilakukan pada tahun 2015. Populasi adalah keluarga lansia, yaitu rumah tangga yang salah satu anggotanya berusia 60 tahun keatas. Batasan usia lansia ditetapkan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998. Pemilihan sampel dengan random sampling, jumlah sampel 100 keluarga lansia.

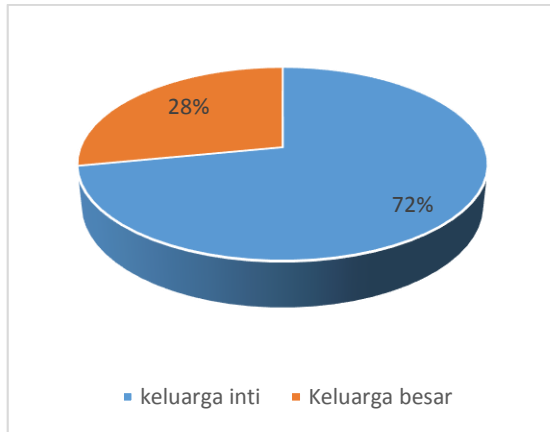
PHBS di rumah tangga mempunyai 10 indikator. Dalam penelitian ini hanya akan diteliti 7 (tujuh) indikator, yaitu 1) Menggunakan air bersih; 2) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 3) Menggunakan jamban sehat; 4) Memberantas jentik di rumah; 5) Makan buah dan sayur setiap hari; 6) Melakukan aktivitas fisik setiap hari; 7) Tidak merokok di dalam rumah. Tiga indikator PHBS di rumah tangga yang tidak diteliti adalah 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) Memberikan bayi ASI eksklusif dan 3) Menimbang bayi dan balita.

Kriteria penilaian PHBS di rumah tangga terbagi kedalam 4 kategori :

- | | |
|-----------|------------|
| 1. Baik | 80 – 100 % |
| 2. Cukup | 60 – 79% |
| 3. Kurang | 40 – 59% |
| 4. Buruk | 0 – 39% |

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

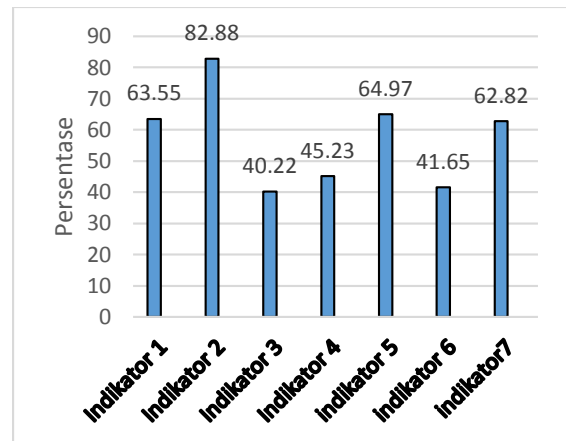
Sebagian besar lansia di Indonesia tinggal bersama keluarga begitu pula lansia di Desa Damarraja. Tipe keluarga lansia di Desa adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Persentase Keluarga Lansia Berdasarkan Tipe Keluarga

Gambar 1. menunjukkan bahwa tipe keluarga lansia sebagian besar adalah keluarga inti / *nuclear family* (72%). Dalam keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya (Suprajitno,2014). Dalam pembinaan kesehatan lansia, keluarga merupakan sasaran tidak langsung. Di Desa Damarraja lansia sebagian besar sebagai kepala rumah tangga. Sehingga sangat berperan dalam pengambilan keputusan dan penentu keputusan masalah kesehatan dalam keluarga.

Penelitian 7 (tujuh) indikator PHBS di rumah tangga pada keluarga lansia yaitu: Indikator1 Menggunakan air bersih; Indikator 2 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; Indikator 3 Menggunakan jamban sehat; Indikator 4 Memberantas jentik di rumah; Indikator 5 Makan buah dan sayur setiap hari; Indikator 6 Melakukan aktivitas fisik setiap hari; Indikator 7 tidak merokok di dalam rumah. didapatkan hasil sebagai berikut.



Gambar 2. Persentase PHBS di Rumah Tangga Lansia 7 Indikator

Gambar 2. Menunjukkan 7 Indikator PHBS di rumah tangga keluarga lansia. Rata-rata PHBS adalah 57,33% . Indikator yang paling baik adalah indikator ke 2 (dua) yaitu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (82,88%). Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun, anggota keluarga dapat terhindar dari berbagai penyakit, air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan pada saat makan, kuman dengan cepat akan masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Lansia secara umum mengalami penurunan daya tahan tubuh, kuman dan bakteri yang masuk akan sangat mudah menimbulkan penyakit. Dengan cuci tangan memakai air bersih dan sabun menjaga lansia di Desa Damarraja dari masalah kesehatan akibat kuman dan bakteri penyebab penyakit.

Sedangkan yang paling rendah adalah indikator 3 yaitu menggunakan jamban sehat (40,22%). Masyarakat banyak menggunakan jamban umum dengan kondisi kebersihannya kurang terawat dan kondisi air kurang bersih. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk, dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit

penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Setiap anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk buang air besar / buang air kecil. Dengan menggunakan jamban lingkungan akan terjaga kebersihannya, sehat dan tidak berbau. Kotoran tidak akan mencemari sumber air yang ada disekitarnya dan tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penularan penyakit diare, kolera disentri, thypus, cacangan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan. Kodisi fisik lansia mengalami penurunan, jamban yang tidak terawat kebersihannya selain menimbulkan penyakit juga dapat menimbulkan risiko jatuh pada lansia.

Tabel 1. Kriteria 7 Indikator PHBS di Rumah tangga Keluarga Lansia di Desa Damarraja.

Indikator	PHBS di Rumah Tangga	
	Persentase	Kriteria
Menggunakan air bersih	63,55	Cukup
Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.	82,88	Baik
Menggunakan jamban sehat	40,22	Kurang
Memberantas jentik di rumah	45,23	Kurang
Makan buah dan sayur setia hari	64,97	Cukup
Melakukan aktivitas fisik setiap hari	41,65	Kurang
tidak merokok di dalam rumah.	62,82	Cukup

Tabel 1. menunjukkankriteri 7 (tujuh) indikator PHBS di rumah tangga pada keluarga lansia di Desa Damarraja, 1 (satu) indikator baik, 3 (tiga) indikator Cukup, 3 (tiga) indikator kurang. Rata-rataPHBS di rumah tangga 57,33% dengan kriteria kurang.

Keluarga merupakan *Support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya, PHBS di rumah tangga keluarga lansia yang kurang akan berakibat keluarga

kurang mampu menolong anggota keluarganya di bdang kesehatan termasuk lansia yang ada di keluarga tersebut. Hak lansia untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dalam pelayanan kesehatan dapat tidak terpenuhi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada keluarga lansia di desa Damarraja Kecamatan Warungkiara Kabupaten Sukabumi sebesar 57,33% dengan kriteria kurang (rumah tangga ber-PHBS). PHBS yang diteliti meliputi 7 (tujuh) indikator dari 10 (sepuluh) indikator PHBS di rumah tangga. Hasil pada setiap indikator sebagai berikut 1) Menggunakan air bersih 63,55% (cukup); 2) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. 82,88% (baik); 3) Menggunakan jamban sehat 40,22% (kurang); 4) Memberantas jentik di rumah 45,23% (kurang); 5)Makan buah dan sayur setiap hari 64,97% (cukup); 6) Melakukan aktivitas fisik setiap hari41,65% (kurang) ; 7) Tidak merokok di dalam rumah 62,82% (cukup). Dengan PHBS yang kurang lansia rentan terkena penyakit dan rentan terhadap risiko cedera (indikator paling rendah yaitu menggunakan jamban sehat).

Saran yang dapat kami sampaikan adalah perlu peningkatan pembinaan PHBS di rumah tangga pada keluarga lansia pada khususnya. Pembinaan yang dekat adalah dari desa itu sendiri dengan pemberdayaan kader dan kelompok Dasawisma. Perlu adanya Posbindu sebagai wahana pelayanan bagi lansia yang dilakukan dari, oleh dan untuk lansia. Titik berat pelayanan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Informasi PHBS di posbindu sebagai upaya pelayanan promotif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BP4K Kabupaten Sukabumi. 2015. *Profil BP3K Kecamatan Warungkiara Kabupaten Sukabumi tahun 2014*. Diakses 8 Juli 2015.melalui <http://bp4kkabsukabumi.com/index.php/bp3k/58-kelompok-tani-unggulan/kecamatan-sukaraja/58-bp3k-warung-kiara>
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Promosi kesehatan dalam Pencapaian Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Falen dan Dwi, budi. 2010. *Catatan Kuliah keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ivanov and Blue. 2008. *Public Health Nursing leadership, Policy & Practice*. New york: Delmar Cengage.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 pedoman pembinaan Perilaku Hidup Bersih an Sehat (PHBS)*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peta kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan semester I*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. jakarta : Kemenkes RI
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mustari, Andhie dkk. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Notoatmodjo, soekidjo. 2011. *Kesehatan masyarakat Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Suprajitno. 2014. *Asuhan keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Republik Indonesia. 1998. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: Menteri Negara Sekretaris negara Republik Indonesia.

