



**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI UPAYA GERAKAN SELASA SEHAT
JAGA LANSIA MANDIRI (SEJOLI) DUSUN JARINGANSARI DESA KARANGDIYENG
KECAMATAN KUTOREJO MOJOKERTO**

Heri Triwibowo

Universitas Bina Sehat PPNI, Mojokerto, Indonesia

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Heri Triwibowo herippni@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI</p>	<p>Mewujudkan Lansia Sehat "Sejoli", lanjut usia sangat berkaitan dengan berbagai perubahan seperti perubahan anatomi/fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan serta pengaruh psikososial pada fungsi organ. Penurunan kondisi fisik dan psikis dapat menimbulkan masalah bagi lansia. Tujuan pengabdian masyarakat untuk Peningkatan kualitas hidup lansia melalui upaya Gerakan Sejoli (Gerakan selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri). Metode persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Hasil Implementasi Program Peningkatan kualitas hidup lansia melalui upaya gerakan Sejoli (Gerakan selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri). ini diantaranya terbentuknya Kader Lansia dari masyarakat dusun dari karang taruna dan implementasi Posyandu lansia di dusun Jaringansari Desa Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) sudah dilakukan berupa pendidikan dan pelatihan kader lansia. Serta kegiatan lansia di Posyandu lansia. Tindak lanjut dari kegiatan tersebut adalah menyiapkan Pendidikan dan pelatih kader lansia menuju lansia sehat</p>
	<p>Keywords: <i>Kader, Lansia, SEJOLI</i></p>

This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah masa ketika seseorang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Masa tua merupakan proses terakhir pada perkembangan manusia dan juga sebagai proses alamiah pada hidup manusia yang tidak dapat dihentikan. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Putri, 2022). Tidak semua lanjut usia dapat mengecap kondisi idaman ini. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. (Wisnusakti & Sriati, 2021). Usia lanjut bisa disebut sebagai usia emas sebab semua manusia bisa

mengalami usia bayi namun tidak semua manusia bisa merasakan usia lanjut. Lansia akan berada pada fase kehidupan barunya, pada fase itu biasanya manusia sangat rentan, persiapan yang matang sangat diperlukan untuk menghadapi fase tersebut.(Siregar & Yusuf, 2022)

Selama beberapa dekade belakangan ini, jumlah persentase lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan menjadi dua kali lipat (1971- 2020), yaitu 9,92% (26 juta-an). Dari semua lanjut usia yang ada di Indonesia, lansia muda dengan usia 60-69 tahun jumlahnya sangat banyak dengan besaran yang mencapai 64,29%, selanjutnya lansia madya dengan rentang usia 70-79 tahun dengan besaran 27,23% dan lansia tua dengan umur 80 tahun keatas dengan besaran 8,49%. Pada 2020 ada enam provinsi yang mempunyai struktur penduduk tua di mana penduduk lanjut usianya sebanyak 10% dari jumlah seluruh penduduk, yaitu DI Yogyakarta 14,71%, Jawa Tengah sebesar 13,81%, Jawa Timur sebesar 13,38%, Bali sebesar 11,58%, Sulawesi Utara sebesar 11,51%, dan Sumatera Barat sebesar 10,07% (BPS, 2020). Sementara itu BPS mencatat angka kesakitan penduduk lansia di Indonesia mencapai 26,20% pada 2019. Artinya terdapat 26 hingga 27 dari 100 lansia yang sakit di dalam negeri. Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan bahwa ditahun 2024 akan ada sekitar 20 persen atau 63,31 jiwa penduduk Indonesia yang merupakan golongan lanjut usia .(Indonesia, 2020)

Memahami kondisi kelanjutusiaan menjadi penting mengingat terjadi kecepatan penuaan yang lebih tinggi setelah 2020. Tidak semua lansia memiliki keberuntungan, yaitu bisa hidup sehat dan mandiri. Masih ada di antara mereka yang memerlukan pertolongan. Untuk itu perlu dukungan sistem informasi kelanjutusiaan dan program holistik komprehensif yang menyertainya. Kedua hal ini menempatkan posisi lansia apakah lansia sebagai beban atau aset bagi pembangunan.(Eswanti & Sunarno, 2022)

Jumlah lansia dewasa ini meningkat dengan angka harapan hidup meningkat jumlah lansia yang ada di Dusun jaringan Sari Desa Karangdiyeng sekitar 86 lansia yang perlu penanganan Mewujudkan Lansia "Sejoli", lanjut usia sangat berkaitan dengan berbagai perubahan seperti perubahan anatomi/fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan serta pengaruh psikososial pada fungsi organ. Penurunan kondisi fisik dan psikis dapat menimbulkan masalah bagi lansia (Wibowo & Sudira, 2018).Hurlock (2002) menyebutkan ada beberapa masalah yang dapat menyertai lansia, yaitu: (a) ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain; (b) ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya; (c) membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah; (d) mengembangkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak; dan (f) belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa.(Tiyaningsih & Sulandari, 2021).Oleh sebab itu penangan lansia wajib melibatkan keluarga serta kader lansia.Makanya perlu edukasi informasi yang baik terkait penanganan lansia, karena edukasi ini sebagai bentuk salah sat tridharma perguruan tinggi berupa pengabdian masyarakat.Kegiatan ini juga sebagai upaya dalam mewujudkan pencapaian IKU perguruan tinggi yang ketiga yaitu dosen dan mahasiswa berkegiatan diluar kampus serta IKU ke lima yakni karya dosen digunakan masyarakat

METODE

Untuk pelaksanaan Program upaya gerakan SEJOLI(Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri) dimulai dari beberapa tahapan, diantaranya adalah: Tim pelaksana menggunakan metode pendekatan PBL (*Problem Base Learning*) (Allen, Donham, & Bernhardt, 2011). Permasalahan yang dihadapi mitra dikumpulkan tim pelaksana pengabdian masyarakat melalui kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*) (Wong, 2008). Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam penentuan prioritas masalah yang harus segera dilakukan untuk mengatasi permasalahan mitra. Dari hasil FGD yang dilakukan, tim pelaksana selanjutnya merumuskan berbagai masalah yang dihadapi mitra dan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Dari hasil FGD yang dilakukan didapatkan beberapa masalah utama yang dihadapi masyarakat mitra yaitu : masyarakat mitra cenderung waktu yang ada untuk melakukan aktivitas perekonomian keluarga sebagai tani dan berkebun, rendahnya motivasi masyarakat mitra untuk memahami tentang arti penting dukungan keluarga untuk lansia serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan kebijakan pemerintah tentang Kesehatan Lansia

Beberapa langkah yang akan ditempuh untuk mengatasi masalah tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Aspek Sosial

Kecenderungan yang ada di masyarakat mereka lebih banyak menghabiskan waktu yang dimiliki untuk melakukan aktivitas pekerjaan yang dimiliki sehingga masyarakat mitra tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan informasi yang tepat tentang cara memberikan support dan dukungan kepada lansia.

2. Aspek Budaya

Untuk aspek budaya, di wilayah masyarakat mitra kebiasaan untuk melakukan gotong royong masih melekat kuat kewajiban merawat dan mengasuh lansia adalah kewajiban anak.Lansia tidak tergantung pada anak.

3. Aspek Agama

Masyarakat mitra merupakan masyarakat yang memegang teguh religi. Setiap 1 minggu sekali selalu diadakan kegiatan yang bersifat keagamaan seperti pengajian (untuk laki-laki) dan muslimatan (untuk perempuan). Mereka mempercayai dan melakukan setiap apapun yang disampaikan oleh para tokoh agama. Bagi mereka, tokoh agama adalah anutan terbaik bagi mereka karena tokoh agama mampu menjadi panutan serta contoh untuk berperilaku sesuai dengan kepercayaan mereka. Setiap acara agama digelar, 80% masyarakat dipastikan selalu hadir dan ambil bagian dalam acara tersebut. Untuk dapat berhasil dalam pelaksanaan program kemitraan ini, tim pelaksana program terlebih dahulu menjalin komunikasi dengan tokoh agama setempat.

4. Aspek Mutu Layanan dan Kehidupan Bermasyarakat

Secara umum mutu layanan kesehatan yang ada di wilayah mitra sudah memadai. Berbagai program kesehatan sudah diluncurkan, berbagai jenis penyuluhan sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas maupun dari kader bidan desa. Namun

untuk program yang bersifat mengkaderkan di setiap RT masih belum ada. Sehingga tugas pokok dan utama dari program Program Peningkatan kualitas hidup lansia melalui upaya gerakan SEJOLI(Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri ini adalah memberikan support jiwa raga kepada lansia untuk sehat..

Metode Pendekatan

Sebelum melakukan pendekatan kepada masyarakat, TIM pelaksana pengabmas melakukan koordinasi terlebih dahulu kepada Kepala Dusun Jaringansari gerakan SEJOLI(Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri) yang akan dilaksanakan di masyarakat. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian TIM Pengabmas beserta mitra melakukan pendekatan dan sosialisasi kepada masyarakat. Untuk melakukan pembentukan kader gerakan SEJOLI(Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri). Mitra memfasilitasi TIM pelaksana program pengabmas untuk memaparkan kegiatan yang akan dilakukan kepada masyarakat di dusun Jaringansari.

Remaja yang terpilih menjadi bagian untuk program gerakan SEJOLI(Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri selanjutnya akan dikumpulkan untuk dibekali dengan materi mengenai apa itu Program lansia termasuk system 5 Meja dalam Posyandu Lansia

Diagram Proses (Prosedur Kerja)

1. Sebelum program dilakukan, tim pelaksana melakukan koordinasi dengan Kepala dusun Jaringansari Desa Karangdiyeng serta bidan dan perawat desa untuk melakukan ijin penelitian dan kerjasama di setiap kegiatan.
2. Untuk membantu keberhasilan program serta efisiensi tenaga dan waktu, maka tim pelaksana program melakukan perekrutan pada mahasiswa perawat dalam proses menjadi TIM pelaksana kegiatan penyuluhan. Dimaksudkan agar memahami tanggung jawab dan tugasnya masing-masing selain didampingi oleh tim utama peneliti.
3. Apabila disetujui oleh pihak yang berwewenang, maka tim pelaksana pengabmas yang dibantu oleh mahasiswa memberikan materi dan penyuluhan kepada remaja untuk membantu kader lansia dalam posyandu lansia
4. Mitra sebagai penanggung jawab masyarakat menyiapkan lokasi yang dapat digunakan sebagai posko kendali pelaksanaan kegiatan
5. Petugas yang berada di posko kendali yang dalam hal ini akan dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI sebanyak 2 mahasiswa mengingat adanya kebijakan program.
6. Kader Gerakan Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri (Sejoli) yang telah mendapatkan materi dan penyuluhan selanjutnya mulai bertugas untuk membantu Kader yang ada dengan didampingi oleh mahasiswa Ilmu kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI satu bulan sekali.
7. Evaluasi. Tahapan evaluasi dilakukan untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan program yang direncanakan serta capaian hasil program yang telah dilakukan.

Rencana Kerja

1. Tahap awal pelaksanaan kegiatan pengabmas dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada remaja dikarang taruna tentang pembentukan kader **Sejoli**.
2. Selanjutnya dilakukan kegiatan perekrutan kader **Sejoli**.

3. Tim pelaksana pengabmas menyiapkan kebutuhan kader ***sejoli tentang system posyandu lansia*** yang meliputi : Sistem 5 Meja dalam Posyandu Lansia

HASIL

1. Pra Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan dengan koordinasi dengan Bidan desa dan Kepala Dusun serta Bidan pelaksana tentang rencana kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan Sosialisasi dilaksanakan di Dusun Jaringansari Desa Karangdiyeng Dalam pelaksanaan Program Pengabdian Kepada Masyarakat gerakan SEJOLI(Selasa Sehat Jaga Lansia Mandiri tim pelaksana program berupaya untuk melakukan transfer informasi kepada masyarakat Mitra terutama kepada kader remaja di karangtaruna untuk membantu kader lansia.



Secara garis besar program lbM ini yang akan dilakukan bersama masyarakat mitra menyasar ada 4 poin utama yaitu:

- 1) Pembentukan kader lansia dari kalangan remaja
- 2) Terlaksana Program lansia di Posyandu lansia yaitu kegiatan posyandu, senam lansia



A. Hasil Kegiatan Penyuluhan Kader Lansia dari Remaja tentang Sistem 5 Meja

Tabel 1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader kesehatan Dusun Jaringansari antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang 5 Meja Posyandu Lansia

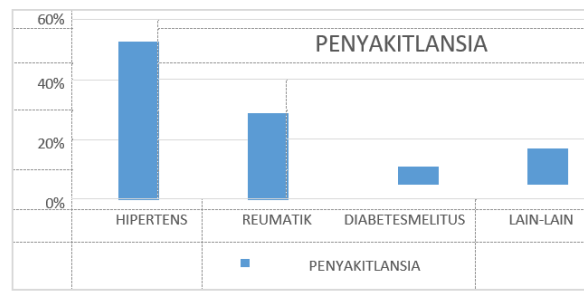
Kategori	Tingkat Pengetahuan			
	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	1	7,1	13	92,9
Cukup	2	14,3	1	7,1
Kurang	11	78,6	0	0
Total	14	100	14	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 14 responden terjadi peningkatan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan stroke, didapatkan responden yang berpengetahuan baik *pre test* sebanyak 1 responden dengan prosentase 7,1% meningkat menjadi 13 responden dengan prosentase 92,9% pada *post test*. Responden yang memiliki pengetahuan cukup *pre test* sebanyak 2 responden dengan prosentase 14,3% turun menjadi 1 responden dengan prosentase 7,1% pada *post test*. Responden yang memiliki pengetahuan kurang *pre test* sebanyak 11 responden dengan prosentase 78,6% menurun menjadi 0 responden dengan prosentase 0% pada *post test*.

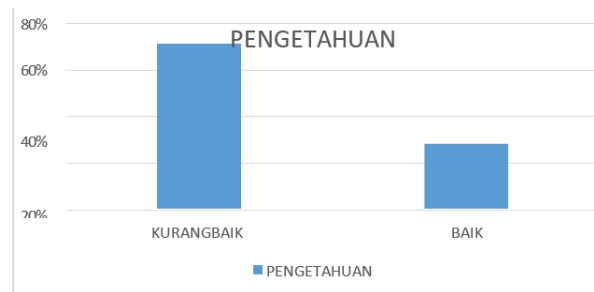
B. Hasil Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan Posyandu lansia oleh 30 lansia dimana penyakit pada lansia di Dsn. Jaringansari Ds. Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto yaitu sebanyak hipertensi 52,9%, reumatik 29,4%, diabetes melitus 5,9% lain-lain (gatal-gatal, batuk pilek) 11,8%.

Tabel 2 Distribusi frekuensi penyakit Lansia di Posyandu Lansia di Dusun Jaringansari



aTabel 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Penyakit



Dari tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas pengetahuan lansia Dsn. Jaringansari Ds. Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto mengenai penyakit kurang baik yaitu 71 % .Sehingga dilakukan upaya motivasi dan penyuluhan.

PEMBAHASAN

A. Kegiatan Penyuluhan Kader Lansia dari Remaja tentang Sistem 5 Meja

Dengan adanya pendidikan kesehatan Sistem 5 Meja dalam Posyandu Lansia ini didapatkan hasil yaitu peningkatan pengetahuan responden yaitu sebanyak 13 responden (92,9%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik,1 responden (7,1%) dengan kategori cukup dan tidak ditemukan responden dengan kategori pengetahuan kurang.

Pendidikan kesehatan adalah rangkaian proses yang bertujuan mengubah dan mempengaruhi perilaku manusia yang mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan untuk kehidupan yang sehat baik individu, kelompok maupun masyarakat. Proses pendidikan kesehatan dalam rangka merubah perilaku masyarakat bersifat aktif, perubahan perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap serta tindakan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal baik perseorangan maupun berkelompok. (Notoadmojo, 2014)

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 13 responden (92,9%) . Dari 13 responden tersebut yang mengalami peningkatan tingkat pengetahuan adalah sebanyak 12 responden dan 1 responden memiliki tingkat

pengetahuan yang tetap yaitu pada kategori baik. terjadinya peningkatan pengetahuan responden pada tingkat pengetahuan baik dikarenakan responden merespon stimulus yang diberikan melalui pendidikan kesehatan.

Tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat meningkat dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Pada penelitian ini, penyampaian pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah dan diskusi.(Hapitria & Padmawati, 2017)

Pendidikan kesehatan ini dilakukan dalam kelompok kecil. Diskusi yang dilakukan pada kelompok kecil beranggotakan kurang dari 15 orang sehingga responden akan mudah menerima informasi dan penjelasan (Hapitria & Padmawati, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian Wahidin, dkk. (2019) yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga pendidikan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan.(Wahidin & Halim, 2019)

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti dapat mengemukakan bahwa meningkatnya pengetahuan secara signifikan melalui pendidikan kesehatan disebabkan karena responden telah terstimulus dengan diberikannya pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan ini terdapat kelebihan yang dapat mempengaruhi responden untuk meningkatkan pengetahuan mereka .

Selanjutnya 1 responden (7,1%) masih memiliki pengetahuan cukup, akan tetapi 1 responden tersebut mengalami peningkatan kategori tingkat pengetahuan dari kategori kurang menjadi kategori cukup hal ini disebabkan ada beberapa materi yang kurang difahami oleh responden.sehinggat tingkat penyerapan suatu informasi/materi yang diberikan kurang pada responden menjadi cukup. Materi yang kurang difahami oleh responden tersebut adalah pada komponen klasifikasi stroke, gejala dan pelaksanaan olahraga untuk mencegah terjadinya stroke. Kurangnya pemahaman materi tersebut bisa disebabkan karena responden itu sendiri, apakah saat pemberian materi benar benar memperhatikan atau tidak sehingga apabila responden tidak focus akan kesulitan dalam menjawab soal di kuesioner (*post test*).

B. Kegiatan Posyandu lansia

Kegiatan Posyandu lansia oleh kader posyandu dilaksanakan dengan system 5 Meja dimana ditemukan sebagian besar lansia menderita Hipertensi 52,9 % dan Tngkat pengetahuan yang rendah. Menurut Notoadmojo pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba(Notoatmodjo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang. beberapa factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan,sosial budaya, jenis kelamin dan sumber informasi(Wahana, 2020).Tingkat

pengetahuan yang rendah bisa karena proses penuaan ataupun tingkat pendidikan lansia yang rendah.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) sudah dilakukan berupa pendidikan dan pelatihan kader lansia serta kegiatan lansia di Posyandu lansia. Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan remaja tentang 5 Meja. Perangkat desa memberi bantuan sarana dan prasarana untuk kelengkapan di posyandu lansia serta memberi support materi untuk kader lansia. Kader lansia yang sudah terbentuk untuk aktif kegiatan posyandu serta regenerasi kader supaya kelangsungan posyandu terjadi

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, D. E., Donham, R. S., & Bernhardt, S. A. (2011). Problem-based learning. *New Directions for Teaching and Learning*, 2011(128), 21–29.
- Eswanti, N., & Sunarno, R. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 190–197.
- Hapitria, P., & Padmawati, R. (2017). Efektifitas pendidikan kesehatan melalui multimedia dan tatap muka terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI dan menyusui. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 156–167.
- Indonesia, S. (2020). Badan Pusat Statistik. 2021. F.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 193.
- Putri, D. R. (2022). Perubahan kepribadian pada masa usia lanjut. *Jurnal Talenta*, 11(2), 49–57.
- Siregar, R. J., & Yusuf, S. F. (2022). *Kesehatan Reproduksi Lansia*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Tiyaningsih, F. N., & Sulandari, S. (2021). Optimisme pada wanita lanjut usia yang mengalami kematian pasangan hidup. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 117–130.
- Wahana, H. (2020). F FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KERACUNAN MAKANAN DI KECAMATAN ALUH-ALUH. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 123–129.
- Wahidin, W., & Halim, H. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(2), 123–140.
- Wibowo, F. H., & Sudira, P. (2018). PROTOTYPE SMART BATHROOM BASED ARDUINO UNO. *E-JPTE (Jurnal Elektronik Pendidikan Teknik Elektronika)*, 7(1), 33–41.
- Wisnusakti, K., & Sriati, A. (2021). *Kesejahteraan Spiritual pada lansia*. Cv. Azka Pustaka.
- Wong, L. P. (2008). Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J*, 49(3), 256–260.