

Tinjauan Dukungan Sumber Daya Kesehatan dalam Implementasi Sekolah Senior Aisyiyah Boyolali

Wahyu Ratri Sukmaningsih¹, Chayanita Sekar Wijaya², Argian Prihatnala³

¹ Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

wahyuratri@poltekindonusa.ac.id

² Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Assalaam Surakarta

Chayanitasekarw@politeknikassalaam.ac.id

³ Administrasi Kesehatan, Universitas Siber Muhammadiyah

argian20240300075@sibermu.ac.id

Keywords:

*Human Resource Support,
Health Resources
Aisyiyah Senior School
Elderly Program
Elderly Education*

ABSTRACT

The increase in the number of elderly people in Indonesia requires a community-based service model that is capable of maintaining the productivity, welfare, and health of the elderly. The Aisyiyah Senior School (SSA) Boyolali is an innovation in empowerment programs for the elderly. SSA Boyolali integrates spiritual activities, health education, physical activities, psychosocial activities, and skills training. This study aims to examine the availability and readiness of health resources to support the implementation of SSA. This study uses a descriptive design with a case study approach through four key informants who understand the operation of SSA in Boyolali. The research findings indicate that the implementation of SSA is supported by trained health resources, namely GESIT health cadres. These cadres are stationed in each sub-district, with two GESIT cadres per sub-district. This number is insufficient considering the future development of SSA. This situation is exacerbated by disparities arising from inadequate and unevenly distributed health infrastructure across all groups. This inequality has the potential to reduce the quality of services, the quality of cadres, and the consistency of services for the elderly. These findings indicate that the availability of equitable and adequate health resources in all SSA groups is a key prerequisite for the success of community-based elderly empowerment programs.

Kata Kunci

*Dukungan SDM,
Sumber Daya Kesehatan,
Sekolah Senior Aisyiyah,
Program Lansia,
Pendidikan Lansia*

ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia menuntut hadirnya sebuah model pelayanan berbasis komunitas yang mampu menjaga produktivitas, kesejahteraan, dan kesehatan lansia. Sekolah Senior Aisyiyah (SSA) Boyolali hadir sebagai wujud inovasi program pemberdayaan bagi lansia. SSA Boyolali mengintegrasikan kegiatan spiritual, edukasi kesehatan, aktivitas fisik, psikososial, serta keterampilan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat ketersediaan dan kesiapan sumber daya kesehatan untuk mendukung implementasi SSA. Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui empat informan kunci yang memahami operasional SSA di Boyolali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SSA sudah didampingi oleh sumber daya kesehatan yang terlatih, yaitu kader kesehatan GESIT. Kader tersebut berada di masing-masing kecamatan, dan setiap kecamatan terdapat dua orang kader GESIT. Jumlah tersebut belum sebanding jika melihat perkembangan dari SSA ke depan. Kondisi tersebut diperdalam oleh ketimpangan yang terjadi akibat sarana dan prasarana kesehatan yang belum merata dan memadai di semua kelompok. Ketimpangan tersebut akan berpotensi menurunkan mutu layanan, mutu kader, dan konsistensi layanan terhadap lansia. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya kesehatan yang merata dan

memadai di seluruh kelompok SSA menjadi prasyarat utama keberhasilan program pemberdayaan lansia berbasis komunitas.

Korespondensi Penulis:

Wahyu Ratri Sukmaningsih,
Politeknik Indonusa Surakarta
wahyuratri@poltekindonusa.ac.id

Submitted : 10-12-2025; Accepted : 30-06-2026; Published : 30-06-2026

Copyright (c) 2026 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Fenomena peningkatan jumlah lansia di Indonesia menghadirkan sejumlah konsekuensi. Kemunculan fenomena ini merupakan tantangan dan peluang tersendiri bagi kita. Tantangan yang muncul biasanya diakibatkan oleh kondisi kemampuan fisik lansia yang menurun, risiko penyakit kronis yang muncul, dan beberapa menghadapi keterbatasan mendapatkan edukasi serta akses kesehatan. Ditangkap sebagai peluang jika masyarakat yang berada di lingkungan lansia mampu hadir menyediakan layanan yang membuat lansia produktif dan tetap sehat. Kondisi di atas mendorong masyarakat untuk memiliki inovasi untuk menghadirkan layanan yang membuat lansia produktif dan berdaya di usia yang renta. Selain itu, pelayanan yang dibutuhkan harus lebih variatif sesuai dengan karakteristik lansianya [1].

Sekolah Senior Aisyiyah Boyolali yang dikenal dengan SSA, merupakan salah satu program dalam *Daycare* Lansia Aisyiyah. Kegiatan ini dikelola oleh Aisyiyah dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Melalui program SSA ini, beberapa materi dikolaborasi untuk mewujudkan lansia berdaya. Beberapa materi yang diperoleh dalam SSA di antaranya senam lansia, edukasi PTM, psikososial, skrining kesehatan serta materi keterampilan. Kegiatan ini diharapkan akan memberikan kesempatan dan ruang belajar yang ramah dan membawa manfaat untuk para lansia di Boyolali. Penelitian lebih lanjut yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura melalui Program Muhammadiyah *Senior Care* hasilnya menunjukkan program ini efektif dan holistik dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, dan dapat menggabungkan teori *daycare* dengan implementasi program inklusif [2].

Keberhasilan dari program ini tentu tidak lepas dari keberadaan sumber daya kesehatan yang terlibat dan mendukung penyelenggaraan program ini. Tidak berbeda jauh dengan program Bina Keluarga Lansia (BKL), SSA merupakan implementasi dari pemberdayaan kelompok rentan berbasis kelompok yang dilakukan oleh Aisyiyah. SSA Boyolali juga memiliki materi pokok, di antaranya dimensi spiritual, fisik, kesehatan, serta keterampilan. Dalam implementasinya, program ini sangat bergantung pada dukungan sumber daya kesehatan. Adanya sumber daya manusia kesehatan yang cukup didukung sarana dan prasarana yang memadai maka akan menyukseskan kegiatan dan mewujudkan lansia berdaya. Pada proses pengamatan awal, sebagian besar SSA telah didampingi kader kesehatan GESIT yang terlatih. Pada masing-masing kecamatan terdapat 2 (dua) orang kader, keberadaan kader yang masih terbatas belum bisa memenuhi kebutuhan seluruh kelompok SSA mengingat jika peserta SSA terus bertambah dan membutuhkan pemeriksaan yang lebih komprehensif.

Melihat pentingnya peran sumber daya kesehatan dalam implementasi program, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai ketersediaan dan kesiapan dari sumber daya kesehatan untuk mendukung pelaksanaan SSA. Diharapkan pengelola mengetahui dan memperoleh hasil untuk modal awal untuk melakukan pendampingan yang lebih baik, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan lansia.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Senior Aisyiyah Boyolali. Subjek Penelitian merupakan pengelola dari Sekolah Senior Aisyiyah yang telah paham betul terkait dengan kondisi di lapangan. Selain itu, pengelola juga terlibat penuh di lapangan, sehingga yang bersangkutan mendapatkan banyak informasi terkait dengan kegiatan SSA. Peneliti

menggunakan 4 (empat) informan yang terdiri dari: Koordinator Pengelola Program Sekolah Senior Aisyiyah (SSA), Sekretaris Program SSA, Pelaksana Program di kecamatan, dan Kader kesehatan Aisyiyah. Analisis yang digunakan menggunakan pendekatan tematik untuk menjawab tujuan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sekolah lansia menjadi salah satu tempat atau wadah pendidikan nonformal bagi lansia. Di Boyolali, penyelenggaraan Sekolah Senior Aisyiyah (SSA) dibagi dalam 34 kelompok. Kelompok tersebut tersebar di 17 kecamatan di Kabupaten Boyolali. Pengelolaan sekolah tersebut berada di kecamatan masing-masing atas komando dari Koordinator SSA yang ada di tingkat kabupaten. Berdasarkan penelitian yang dilakukan hasilnya sebagai berikut:

3.1 Hasil

3.1.1. Gambaran Umum

Tinjauan terhadap dukungan sumber daya kesehatan di Sekolah Senior Aisyiyah (SSA) Boyolali menunjukkan bahwa program ini telah memiliki sumber daya manusia yang cukup memadai. Sumber daya manusia SSA terdiri dari pengurus Aisyiyah yang berada di level Pimpinan Cabang (kecamatan) dan beberapa *volunteer* yang bersedia membantu pelaksanaan kegiatan ini. Kegiatan SSA ini erat hubungannya dengan kegiatan pelayanan kesehatan, sehingga dalam penyelenggaraan dibentuk tim kader kesehatan yang disebut dengan nama “GESIT”. Kader Gesit ini menjadi sumber daya kesehatan yang disiapkan untuk kegiatan SSA di masing-masing kecamatan. Peserta kegiatan SSA adalah lansia yang tinggal di daerah di mana SSA tersebut didirikan. Kegiatan SSA di Boyolali sudah berjalan di 34 kelompok yang tersebar di 17 kecamatan di Kabupaten Boyolali. Data kelompok SSA sebagai berikut :

Tabel 1. Daftar Kelompok Sekolah Senior Aisyiyah Boyolali

No	Asal Kecamatan	Nama Kelompok
1	Boyolali 1	Khadijah Binti Khuwailid 1
2	Boyolali 2	Khadijah Binti Khuwailid 2
3	Boyolali 3	Khadijah Binti Khuwailid 3
4	Mojosongo 1	Zainab Binti Khuzamah 1
5	Mojosongo 2	Zainab Binti Khuzamah 2
6	Teras 1	Saudah Binti Zam'ah 1
7	Teras 2	Saudah Binti Zam'ah 2
8	Banyudono 1	Hafsah Binti Umar 1
9	Banyudono 2	Hafsah Binti Umar 2
10	Ampel 1	Aisyah Binti Abu Bakar 1
11	Ampel 2	Aisyah Binti Abu Bakar 2
12	Ampel 3	Aisyah Binti Abu Bakar 3
13	Karanggede 1	Siti Mashitoh 1
14	Karanggede2	Siti Mashitoh 2
15	Wonosegoro 1	Siti Walidah
16	Andong 1	Zainab Binti Muhammad
17	Kemusu	Asiyah 1
18	Kemusu 2	Asiyah 2
19	Nogosari 1	Ummu Habibah 1
20	Nogosari 2	Ummu Habibah 2

21	Simo 1 Pelem	Zainab Binti Jahsy 1
22	Simo 2 Pentur	Zainab Binti Jahsy 2
23	Simo 3	Zainab Binti Jahsy 3
24	Sambi 1	Ruqayyah Binti Muhammad 1
25	Sambi 2	Ruqayyah Binti Muhammad 2
26	Ngemplak 1	Fatimah Az-Zahra 1
27	Ngemplak 2	Farimah Az-Zahra 2
28	Musuk 1	Cut Nyak Dien
29	Sawit 1	Ummu Salamah 1
30	Sawit 2	Ummu Salamah 2
31	Sawit 3	Ummu Salamah 3
32	Klego 1	Ummu Kultsum Binti Muhammad 1
33	Klego 2	Ummu Kultsum Binti Muhammad 2
34	Juwangi	Cut Mutia

Tabel di atas menunjukkan bahwa setiap kecamatan memiliki satu sampai tiga kelompok SSA. Hal tersebut menegaskan SSA di Boyolali telah berkembang dengan cukup luas dan perkembangan ini mengindikasikan model program pemberdayaan berbasis komunitas pada lansia sangat dibutuhkan.

3.1.2. Ketersediaan dan Sebaran Kader Kesehatan

Sumber daya kesehatan yang dimiliki Sekolah Senior Aisyiyah (SSA) berasal dari tim kader kesehatan GESIT yang dibentuk oleh Majelis Kesehatan Pimpinan Daerah Aisyiyah Boyolali bekerja sama dengan Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali. Setiap kecamatan memiliki 2 (dua) kader kesehatan yang telah terlatih dan memiliki kemampuan dasar untuk melayani lansia. Kader kesehatan tersebut diwajibkan memiliki KTP yang menyatakan mereka berdomisili di kecamatan tersebut. Harapannya para kader dapat membantu melayani lansia dengan cepat. Selain itu, kedekatan sosial yang terbentuk akan membawa manfaat dan membangun hubungan saling percaya antara lansia dengan kader maupun sebaliknya. Sehingga lansia akan lebih terbuka terkait kondisi kesehatannya jika dengan orang yang lebih dikenal.

Kader yang dibentuk melalui forum khusus, telah melalui proses pelatihan yang diselenggarakan oleh RS PKU Aisyiyah Boyolali. Kader tersebut dibekali keterampilan dasar pemeriksaan kesehatan, skrining kesehatan sederhana, dan komunikasi efektif. Meskipun tidak semua kader kesehatan berlatar pendidikan kesehatan, namun sangat diharapkan kader tersebut dapat menjalankan fungsi pelayanan dasar untuk lansia dengan baik. Jumlah kader di lapangan akan menjadi kebutuhan mendesak agar pelayanan dapat lebih optimal dan menjangkau seluruh lansia.

3.1.3. Peran Kader pada Kegiatan Sekolah Senior

Tinjauan yang dilakukan lebih dalam untuk mengetahui peran dari para kader GESIT yang hadir tidak hanya untuk melakukan pemantauan/ pemeriksaan kesehatan, tetapi kader memiliki peran yang lebih luas lagi meliputi:

- Melakukan pendampingan kegiatan kelas, seperti senam lansia, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, pijat relaksasi untuk lansia.

- Melakukan pencatatan hasil dari pemeriksaan kesehatan lansia yang meliputi cek tekanan darah, status gizi, pendampingan lansia, dan riwayat kesehatan lansia.
- Membangun kedekatan emosional kepada lansia agar dapat meningkatkan semangat, motivasi lansia dalam mengikuti kegiatan SSA.

Jika dilakukan perhitungan lebih lanjut, kebutuhan kader kesehatan sangat mendesak dalam jumlah yang cukup. Saat ini, di masing-masing kecamatan baru memiliki 2 (dua) orang kader kesehatan yang terlatih dan telah mengikuti pelatihan. Kerja-kerja sosial dalam melayani lansia sangat membutuhkan dukungan sumber daya dengan jumlah yang besar. Sehingga lansia terlayani dengan baik dan semua dapat merasakan manfaat dari peran kader yang optimal.

3.1.4. Sumber Daya Sarana Prasarana Kesehatan

Layanan kesehatan selain didukung dengan sumber daya kesehatan dengan jumlah yang cukup, juga perlu didukung dengan sumber daya yang lain. Sumber daya sarana dan prasarana kesehatan menjadi bagian tidak terpisahkan dari rangkaian layanan SSA. Sumber daya ini meliputi ketersediaan alat-alat kesehatan yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan hingga skrining sederhana. Alat-alat kesehatan tersebut dimiliki dan disediakan oleh masing-masing pengelola SSA di kecamatan. Adapun alat-alat yang dimiliki diantaranya : tensimeter, alat timbang berat badan dewasa, alat cek gula darah, asam urat, dan kolesterol.

Hasil tinjauan di lapangan, tidak semua pengelola di kecamatan memiliki alat kesehatan yang memadai, sehingga mereka melakukan peminjaman/bekerja sama dengan puskesmas. Dari 17 kecamatan, baru ada 10 kecamatan yang dapat mengusahakan ketersediaan alat pemeriksaan kesehatan tersebut. 7 sisanya meminjam dan berkolaborasi dengan Puskesmas atau bidan desa setempat. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat dikenakan tarif sesuai dengan harga pembelian stik yang digunakan. Pemeriksaan tensimeter dan pengukuran berat badan dilakukan secara gratis oleh kader kesehatan dan tim pengelola yang bertugas.

Edukasi kesehatan sebagai rangkaian layanan kesehatan di SSA sedikit banyak mulai dilakukan oleh kader dengan cara melakukan praktik cuci tangan menggunakan sabun pada lansia. Praktik baik ini dilakukan di masing-masing kelompok SSA. Media edukasi yang dibutuhkan, seperti leaflet kesehatan, booklet, lembar balik, belum tersedia pada pelaksanaan SSA. Para kader menggunakan upaya sosialisasi langsung tanpa menggunakan media selama ini.

3.2 Pembahasan

Sumber daya kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar dalam program SSA di Boyolali. SSA Boyolali merupakan program yang memanfaatkan model pelayanan berbasis komunitas dengan memilih objek kelompok rentan yaitu lansia. Sebuah literatur menyatakan Sekolah lansia Selaras Desa Tandem Hulu II dinyatakan efektif dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Peningkatan kemampuan lansia dalam mengembangkan diri seperti bakat, hobi, dan keterampilan dapat ditunjukkan [3]. Lansia juga terbukti meningkat kebahagiaannya setelah mengikuti program Sekolah Lansia Tangguh (Selantang) [4]. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, dengan pelibatan kader kesehatan dalam model pelayanan berbasis komunitas dapat memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi lansia dan membantu meningkatkan partisipasi lansia dalam kegiatan [5].

Kader kesehatan memiliki peran sebagai pemeriksa dasar, pendamping aktivitas lansia selama kegiatan dan pemberi materi edukasi kepada lansia, peran tersebut selaras dengan fungsi kader di Integrasi Layanan Primer (ILP) Posyandu yang telah dilaporkan [6]. Peran kader sangat penting, misalnya dalam kegiatan fisik khusus lansia yang diberikan oleh kader sangat membantu menurunkan demensia pada lansia [7]. Dengan demikian, keberadaan kader lokal yang telah terlatih dengan intensif dan berdomisili di kecamatan lokasi SSA menjadi upaya penting agar pelayanan lansia dapat dijangkau dengan cepat. Selain peran kader, dukungan

keluarga dan pengetahuan keluarga sangat berhubungan dengan kegiatan yang dilakukan lansia seperti mengikuti posyandu lansia [8].

Pembekalan dasar yang diberikan kepada kader kesehatan GESIT, dengan harapan agar dapat melakukan pemeriksaan kesehatan tingkat dasar dan skrining awal yang merupakan kegiatan umum dilakukan oleh kader kesehatan. Skrining awal pada lansia merupakan langkah upaya pertama deteksi dini untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup lansia [9]. seperti di Posyandu Ngudi Waras yang membuktikan bahwa pelatihan kader kesehatan dapat meningkatkan kemampuan teknis kader seperti skrining, pemeriksaan tekanan darah dan antropometri serta kemampuan nonteknis seperti komunikasi dan edukasi [10]. Penelitian lain yang menunjukkan peran kader kesehatan untuk lansia, terutama yang memiliki penyakit kronis atau kondisi kompleks, masih terbatas. Ditemukan dalam sebuah ulasan sistematis, bahwa kader kesehatan memberikan dampak paling banyak di peningkatan akses layanan dan perubahan perilaku berkaitan kesehatan. Sementara jika dilihat dari indikator kesehatan, dampaknya akan terlihat dalam jangka waktu yang lebih lama. Hal tersebut menjelaskan bahwa meskipun kader kesehatan keberadaannya sangat dibutuhkan dalam SSA, namun tetap ada keterbatasan yang akan muncul.

Selain ketersediaan sumber daya kesehatan, dalam pelaksanaan SSA di Boyolali membutuhkan dukungan berwujud ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Sementara, kondisi di masing-masing kelompok penyelenggara SSA belum sepenuhnya memiliki alat kesehatan yang memadai dan merata. Sebagian dijelaskan memiliki alat sendiri, sebagian lainnya masih mengandalkan pinjaman dari fasilitas penyedia layanan kesehatan maupun kepada perorangan. Ketimpangan ini akan memicu munculnya masalah dalam layanan kesehatan antar kelompok SSA. Literatur layanan kesehatan lansia di komunitas dijelaskan bahwa sarana prasarana yang memadai akan meningkatkan peran kader dalam melakukan pelayanan. Dalam sebuah penelitian ditemukan hasil faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam pelaksanaan Posyandu adalah sarana prasarana [11]. Ketimpangan yang terjadi perlu dilakukan evaluasi langkah penanganan dengan solusi yang tepat agar tidak menurunkan motivasi kader dalam memberikan pelayanan kepada lansia.

Berbagai riset telah dilakukan pada layanan berbasis komunitas, misalnya dampak dari layanan berbasis komunitas akan meningkatkan status kesehatan lansia dan memperbaiki kesejahteraan lansia. Di China ditemukan berbagai pilihan layanan komunitas khusus untuk lansia yang berhasil meningkatkan *health-related quality of life* secara fisik dan mentalnya [12]. Studi kasus di atas meningkatkan optimisme peluang keberhasilan SSA di Boyolali sangat tinggi karena kader kesehatan yang akan membantu melayani lansia sudah diberikan pembekalan yang cukup. Selain itu, model yang ditawarkan SSA dalam pemberdayaan lansia sangat menarik dan dibutuhkan di tengah kondisi peningkatan jumlah lansia di Indonesia.

Melalui wawancara mendalam dengan para pengelola, penguatan dan peluang perbaikan yang bisa dilakukan dalam upaya peningkatan kapasitas kader dengan menyelenggarakan pelatihan lanjutan. Pelatihan ini dilakukan agar kader mampu menyusun modul serta media edukasi bagi lansia. Peran kader meningkat pada posyandu lansia dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pendekatan, edukasi, pemberian booklet, dan demonstrasi senam lansia pada kader [13]. Beberapa praktik baik yang telah dilakukan, pendekatan seperti kelas kader lansia terbukti meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam layanan kepada lansia [14]. Pelaksanaan SSA sangat perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala. Pelaporan kegiatan kesehatan/layanan kesehatan terhadap lansia beserta

cakupannya, evaluasi terhadap layanan tersebut sangat berperan dalam menjaga konsistensi layanan dan mendeteksi permasalahan di lapangan lebih dini.

Pemerataan sarana dan prasarana akses alat kesehatan untuk pemeriksaan dan skrining dasar perlu dilakukan. Selain itu, diperlukan kolaborasi lintas sektor untuk mengembangkan layanan kesehatan yang ada di SSA Boyolali. Upaya penguatan tersebut juga dapat membantu keberlanjutan program SSA ke depan. Kolaborasi lintas sektor juga dianggap akan membantu dalam keberlanjutan program dan hal ini sesuai dengan temuan dalam penelitian layanan komunitas lansia akan efektif jika melibatkan jaringan layanan formal dan informal [15]. Secara keseluruhan, hasil tinjauan yang telah dilakukan menunjukkan sumber daya kesehatan pada SSA Boyolali sudah baik tetapi masih didapati beberapa catatan rekomendasi. Beberapa rekomendasi tersebut bertujuan untuk membentuk layanan lansia SSA Boyolali yang lebih maksimal dan bermanfaat lebih luas lagi.

4. KESIMPULAN

Tinjauan terhadap pelaksanaan SSA Boyolali menunjukkan, sumber daya kesehatan telah tersedia dalam bentuk kader kesehatan GESIT. Kader tersebut dalam kategori terlatih, ketersediaan kader GESIT relatif mencukupi untuk pelaksanaan SSA Boyolali di 34 kelompok. Temuan di lapangan terkait dengan ketimpangan sumber daya pendukung untuk pemeriksaan kesehatan antarkelompok. Beberapa kelompok telah memiliki alat-alat kesehatan yang memadai, di beberapa kelompok masih mengandalkan pinjaman/ atau kerja sama dengan penyedia layanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, rekomendasi kedepan untuk tim SSA dapat mengembangkan kerja sama dengan lintas sektor untuk mendukung konsistensi dalam memberikan layanan serta keberlanjutan SSA di Boyolali.

UCAPAN TERIMA KASIH (Optional)

Terima kasih kepada seluruh responden yang telah memberikan informasi detail sesuai dengan pertanyaan yang telah ditanyakan oleh peneliti. Terima kasih kepada Aisyiyah Boyolali yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini hingga selesai.

REFERENSI

- [1] R. Madanih, "Urgensi Pelayanan Harian (Daycare) lanjut usia di Indonesia The Urgency of day care services for Older People in Indonesia," *Sosio Informa*, vol. 7, no. 03, Dec. 2021, doi: <https://doi.org/10.33007/inf.v7i3>.
- [2] R. Madanih and M. Si, "Layanan Lansia Berbasis Komunitas di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Melalui Program Muhamamdiyah Senior Care," vol. 5, no. 1, pp. 54–64, May 2024, doi: <https://doi.org/10.24853/jks.v5i1.22150>.
- [3] P. A. Manurung, "Upaya Program Sekolah Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia (Studi Sekolah Lansia Selaras Desa Tandem Hulu II)," *J. ILMU Sos. DAN ILMU Polit.*, vol. 4, no. 1, pp. 21–26, Jun. 2024, doi: [10.30742/juispol.v4i1.3461](https://doi.org/10.30742/juispol.v4i1.3461).
- [4] S. Widyasari and S. Ardiyanti, "Peningkatan Kebahagiaan Lanjut Usia Melalui Program Sekolah Lansia Tangguh (SELANTANG) di Desa Tunggoro Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang".
- [5] I. Verhagen, B. Steunenbergh, N. J. De Wit, and W. J. Ros, "Community health worker interventions to improve access to health care services for older adults from ethnic minorities: a systematic review," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 14, no. 1, p. 497, Dec. 2014, doi: [10.1186/s12913-014-0497-1](https://doi.org/10.1186/s12913-014-0497-1).
- [6] I. E. Khuluqo and T. Nuryati, "Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cimuning," *J. Pemberdaya. Masy. Univ. Al Azhar Indones.*, vol. 2, no. 1, p. 1, Jan. 2020, doi: [10.36722/jpm.v2i1.358](https://doi.org/10.36722/jpm.v2i1.358).
- [7] N. Nasir, Y. V. Yuliana, and S. Adetya, "Kegiatan Fisik Untuk Mengatasi Penurunan Fungsi Kognitif (Demensia Dan Delirium) Pada Lansia Di Sekolah Lansia Bahtera," *J. Pengabd. Masy. Bangsa*, vol. 2, no. 3, pp. 674–681, May 2024, doi: [10.59837/jpm.v2i3.878](https://doi.org/10.59837/jpm.v2i3.878).

- [8] Y. Maifita and M. Zanah, “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Keposyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi,” vol. 4, no. 1, Jun. 2023, doi: <https://doi.org/10.69922/asshiha.v4i1.46>.
- [9] S. S. Siregar, I. Afriyani, E. Febriyani, and H. Hermansyah, “Skrining Kesehatan Lansia di Panti Jompo Harapan Kita Sukarami Kota Palembang,” *J. Media Anal. Kesehat.*, vol. 16, no. 1, pp. 76–84, Jun. 2025, doi: 10.32382/jmak.v16i1.1479.
- [10] N. Dyahariesti, Richa Yuswantina, and Ita Puji Lestari, “Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Lansia,” *Indones. J. COMMUNITY Empower. IJCE*, vol. 6, no. 2, pp. 204–208, Nov. 2024, doi: 10.35473/ijce.v6i2.3447.
- [11] L. Raniwati, N. I. Sari, and D. E. A. Sari, “Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang,” *2023-06-30*, vol. 7, no. 2, [Online]. Available: <https://ashiha.stikes-pialasakti.ac.id/index.php/as-shiha/index>
- [12] W. Ma and Z. Shen, “Impact of community care services on the health of older adults: evidence from China,” *Front. Public Health*, vol. 11, p. 1160151, Apr. 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1160151.
- [13] H. Hesty, M. Maimaznah, and M. Hidayat, “Optimalisasi Peran Kader Posyandu Lansia dalam Pelayanan di Posyandu Edelweis,” *J. Abdimas Kesehat. JAK*, vol. 5, no. 3, p. 625, Nov. 2023, doi: 10.36565/jak.v5i3.612.
- [14] Sugiharto, A. Yuliana Dewi, and M. Arifiyanto, “Peningkatan Kompetensi Kader Kesehatan Lanjut Usia Melalui ‘Kelas Kader Lansia’: Improvement Of The Community Health Worker (CHW) Competencies Through ‘Chw Class,’” *J. Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 8, no. 4, pp. 327–331, Dec. 2022, doi: 10.33023/jpm.v8i4.1299.