



KODE ARTIKEL : PKM 2403-1-7

Peningkatan Kesehatan Lansia Melalui Pemberdayaan Kader di Desa Nusamangir Kecamatan Kemranjen

Triyadi Hendra Wijaya, Beti Pudyastuti, Nur Amalia Choironi, Neva Widanita, Dewi Latifatul Ilma, Yuni Nur Aeni, Ines Naila Defa, Divaa' Rizqi Arisma, Gian Maharani Putri, Arinal Hana

Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

*email korespondensi : triyadihendrawijaya@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Lanjut usia atau yang lebih kita kenal dengan singkatan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh tahun ke atas). Usia seseorang yang semakin bertambah mengakibatkan tubuh menjadi semakin rentan terjadi gangguan kesehatan. Hal ini dikarenakan telah menurunnya fungsi organ-organ dalam tubuh sehingga sangat memungkinkan terjadinya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia antara lain hipertensi, hiperkolesterol, hiperuresemia (asam urat) dan diabetes mellitus, sendi dan penyakit ginjal. Lansia memerlukan tambahan informasi yang komprehensif dan pengecekan kesehatan secara berkala. Hal ini dapat dilakukan dengan baik oleh kader kesehatan. Tujuan pengabdian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader kesehatan terkait penyakit degeneratif. Hasil pretest tingkat pengetahuan dari kader kesehatan masih ada 15 persen dengan kategori cukup dan setelah diberikan sosialisasi nilai posttest meningkat menjadi kategori baik semuanya (100 persen).

Kata kunci : Penyakit Degeneratif, Kader, Lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau yang lebih kita kenal dengan singkatan lansia berdasarkan UU Nomer 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh tahun ke atas). Usia seseorang yang semakin bertambah mengakibatkan tubuh menjadi semakin rentan terjadi gangguan kesehatan. Hal ini dikarenakan telah menurunnya fungsi organ-organ dalam tubuh sehingga diperlukan pengelolaan yang tepat dalam menjaga kesehatannya. Sehingga menjadikan lansia merupakan salah satu populasi beresiko yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Menurut Stanhope dan Lancaster (2016) lansia memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Risiko terhadap kesehatan salah satunya adalah perubahan pada fungsi tubuh.

Beberapa perubahan menurut Kusumo, M.P (2020) yang terjadi pada lansia antara lain menurunnya fungsi pendengaran, penglihatan, kulit menjadi kendur, kering dan berkerut. Kekuatan tubuh lansia berkurang seiring dengan kepadatan tulang yang menurun sehingga sendi lebih rentan mengalami gesekan. Fungsi pernafasan dan kardiovaskuler juga berkurang. Fungsi kognitif yang menurun seperti daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan memahami, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan dalam mengambil keputusan. Perubahan ini menyebabkan masalah kesehatan yaitu salah satunya adalah penyakit degeneratif.

Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang berlangsung kronis karena kemunduran fungsi organ tubuh akibat proses penuaan (Dewi et al., 2021). Penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia antara lain hipertensi, hiperkolesterol, hiperuresemia (asam urat) dan diabetes mellitus, sendi dan penyakit ginjal. Penyakit-penyakit ini akan mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup lansia sehingga akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada lansia.

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Kamila, 2017). Hipertensi dapat mengakibatkan risiko tinggi terjadinya penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal serta pembuluh darah. Menurut WHO pada tahun



2025 diperkirakan 1,5 milyar akan terkena hipertensi dan 10,44 juta akan meninggal karena hipertensi dan komplikasinya.

Kadar lipoprotein di dalam darah dapat mengalami kenaikan yang akan menimbulkan terjadinya hiperkolesterolemia. Arteriosklerosis dan hipertensi yang nantinya akan berkaitan dengan berbagai penyakit kardiovaskuler dapat menjadi akibat jangka panjang dari hiperkolesterolemia. Penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi antara lain jantung iskemik dan stroke. Peningkatan prevalensi ini terjadi di banyak negara yang rendah dan menengah (Dana & Maharani, 2022). Penduduk Indonesia yang mengalami hiperkolesterol lebih tinggi pada perempuan yaitu sebesar 39,6%. Kebiasaan merokok, penyakit hipertensi dan gula darah tinggi dapat menjadi faktor risiko terjadinya hiperkolesterol (Ibrahim et al., 2021)

Asam urat adalah penyakit yang terjadi karena adanya penumpukan kristal monosodium urat di dalam tubuh khususnya di darah (Jaliana et al., 2018). Kristal ini diperoleh dari makanan yang tinggi purin. Maka salah satu strategi pencegahannya adalah dengan memperhatikan pola makan yang mengandung purin meliputi jumlah makan, jenis dan seberapa sering mengkonsumsinya (Ridhoputrie et al, 2010)

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolic yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin, fungsi insulin maupun kombinasi keduanya. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes mellitus. Prediksi peningkatan prevalensi diabetes mellitus khususnya diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta tahun di tahun 2000 menjadi 21,3 juta di tahun 2030. Prediksi ini juga selaras dengan Internasional Diabetes Federation (IDF) juga menunjukkan pada tahun 2019 - 2030 terjadi kenaikan sebesar 3 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2020).

Penyakit degeneratif pada lansia akan terus meningkat jumlahnya jika tidak dilakukan pencegahan. Penyakit penyakit tersebut sudah terbukti mengganggu kesehatan lansia dan mengurangi angka harapan hidup. Tindakan yang dapat dilakukan adalah peningkatan kesadaran bagi lansia dengan memberikan informasi bahwa memeriksakan kesehatan tidak harus menunggu adanya keluhan dan gejala, tetapi dapat rutin sehingga dapat terdeteksi sedini mungkin kejadian penyakit degeneratif.

Desa nusamangir yang terletak di kecamatan kemranjen dengan luas wilayah 2,120 km² dengan jumlah penduduk 3117 orang. Jumlah penduduk yang tergolong lansia sebanyak 592 orang (19%) dengan rincian 293 perempuan (49,49%) dan 299 (50,51%) laki-laki. Jumlah lansia ini cukup banyak hampir 1/5 dari jumlah total penduduk Desa Nusamangir. Jumlah posyandu lansia yang ada sampai saat ini ada tiga yaitu posyandu lansia Nusa Indah 1 yang berada pada grumbul siduda, Nusa Indah 2 yang berada di Balai Desa dan Nusa Indah 3 yang berada pada grumbul bengkelung.

Berdasarkan komunikasi personal dengan Kepala Desa Nusamangir Bapak Muhni dan Perwakilan Kader Kesehatan Ibu Siti menyatakan bahwa jumlah lansia yang sering hadir di posyandu lansia berkisar 50 orang tiap posyandu lansia. Sehingga jika dihitung angka partisipasi kehadiran lansia ke posyandu lansia masih sangat rendah yaitu 25,33% saja dari total jumlah keseluruhan lansia yang ada. Menurut ibu Siti masih banyak lansia yang takut diperiksa kesehatannya karena tidak merasakan gejala apapun dan tingkat pengetahuan terkait penyakit degeneratif masih rendah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fridalni et al, 2019 beberapa faktor yang dapat memicu penyakit degeneratif adalah minimnya informasi, perubahan gaya hidup, penghasilan yang meningkat dan aktivitas keseharian yang sibuk serta pola makan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan nutrisi dan gizi.

Berdasarkan permasalahan diatas maka perlu dilakukan upaya pemberian informasi mengenai gaya hidup dan deteksi dini penyakit degeneratif dengan cara meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Kader kesehatan yang nantinya akan meneruskan informasi dan pengetahuan kepada lansia. Kader kesehatan menjadi pusat dan garda terdepan dalam pengelolaan penyakit degeneratif pada lansia. Upaya ini diyakini dapat meningkatkan kualitas kehidupan lansia.



MATERI DAN METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam beberapa tahap, yaitu tahap sosialisasi, pelaksanaan, dan evaluasi.

Sosialisasi dan Koordinasi

Tahapan sosialisasi dilakukan untuk memberikan kesadaran pada kader kesehatan bahwa perannya sebagai motor penggerak kesehatan desa tentang pentingnya deteksi dini penyakit degeneratif, gaya hidup sehat lansia dan pengelolaan pengobatan lansia dengan harapan mempercepat kesejahteraan lansia. Koordinasi dilakukan antara tim pengabdian dengan perwakilan kader kesehatan dengan tujuan mendapatkan waktu kegiatan yang tepat beserta daftar peralatan yang dibutuhkan.

Pelaksanaan

Dalam melaksanakan pemberdayaan kader kesehatan dilakukan dengan metode ceramah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan kader kesehatan yang berperan sebagai motor penggerak kesehatan desa. Tahapan-tahapan yang dilakukan sebagai berikut :

Tahap Persiapan : merancang program pelatihan yang meliputi penjabaran kompetensi dalam kegiatan operasional yang dapat diukur dan pembuatan materi dalam bentuk power point dan leaflet .

Tahap Pelaksanaan : tahap ini merupakan pelaksanaan kegiatan pelatihan. Metode pembelajaran ini terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

Tahap I : Pengisian kuesioner pretest yang berisi tentang pengetahuan terkait pentingnya peningkatan kesadaran deteksi dini penyakit degeneratif, gaya hidup sehat lansia dan pengelolaan pengobatan penyakit degeneratif.

Tahap II : Pemberian leaflet dan penjelasan oleh tim pengabdian melalui power point terkait gaya hidup lansia dan pengelolaan pengobatan penyakit degeneratif dengan arahan dari tim pengabdian.

Tahap III : Pengisian kuesioner post-test (daftar pertanyaan sama seperti pada pretest). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan dan kesadaran kader kesehatan mengenai penyakit degeneratif.

Evaluasi Kegiatan

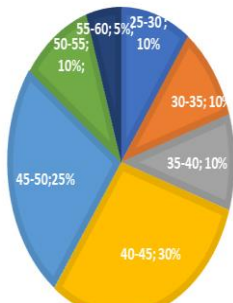
Evaluasi kegiatan PKM merupakan penilaian terhadap keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan pada kader kesehatan dan lansia di Desa Nusamangir meliputi sosialisasi dan pelaksanaan kegiatan kepada kader kesehatan dan lansia pentingnya deteksi dini penyakit degeneratif, gaya hidup sehat lansia dan pengelolaan pengobatan penyakit degeneratif. Pada tahapan ini dilakukan analisis terhadap hasil pre-test dan post-test yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat dengan tema peningkatan kesehatan lansia melalui pemberdayaan kader kesehatan di Desa Nusamangir Kecamatan Kemranjen telah dilaksanakan dengan baik melalui dua kegiatan utama yaitu penyuluhan dan pemberian serta simulasi penggunaan alat cek kesehatan. Kegiatan ini dihadiri oleh semua kader kesehatan yang berjumlah 25 orang. Para kader kesehatan hadir di aula lantai 2 balai desa Nusamangir mulai pukul 09.30 dan mengisi presensi kehadiran terlebih dahulu. Setelah semua kader kesehatan hadir maka dibagikan form pendataan karakteristik kader dan pretest. Karakteristik kader meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

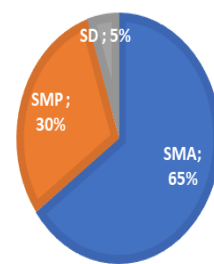
Karakteristik kader sangat penting sebagai data awal dalam melakukan analisis SWOT kesiapan kader kesehatan sebagai penggerak kesehatan lansia.

USIA KADER KESEHATAN



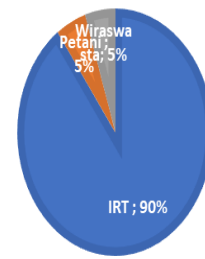
Gambar 1. Usia Kader Kesehatan

TINGKAT PENDIDIKAN



Gambar 2. Tingkat Pendidikan

PEKERJAAN



Gambar 3. Pekerjaan Kader

Berdasarkan gambar 1 usia kader kesehatan didominasi oleh rentang usia 40 sampai 45 tahun sebanyak 30 persen dan rentang usia paling sedikit adalah pada usia 55 sampai 60 tahun sebanyak 5 persen. Sehingga dapat dikatakan bahwa usia kader kesehatan berada pada usia dewasa. Umur dewasa merupakan masa produktif dan dapat berkomitmen. Pada usia ini sudah dapat memikul tanggung jawab, mudah bersosialisasi dan mudah menerima informasi baru sehingga sangat layak dan mampu untuk dapat memberikan informasi khususnya informasi kesehatan kepada para lansia (Sarwono, 2002)

Berdasarkan gambar 2 tingkat pendidikan kader kesehatan didominasi pendidikan menengah atas yaitu sebanyak 65 persen dan paling sedikit lulusan sekolah dasar sebanyak 5 persen. Semakin tinggi tingkat pendidikan kader, semakin tinggi juga tingkat pemahaman dan cara berpikir kader terkait dengan penyakit degeneratif. Menurut Isabela, 2018 bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi untuk lebih terbuka dengan adanya perkembangan teknologi, arus informasi dan ide baru. Tingkat pendidikan juga membuat seseorang lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Hal ini sesuai dengan pendapat Banowati, 2018 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh bagaimana seseorang merespon informasi yang datang dari luar dan meneruskannya kepada masyarakat luas dengan baik. Kader kesehatan dituntut tidak hanya bisa membaca dan menulis latin tetapi bagaimana menyampaikan informasi yang baik berdasarkan sumber yang terpercaya.

Gambar 3 memperlihatkan sebaran pekerjaan kader kesehatan dengan jumlah terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 90 persen dan sisanya sebagai wiraswasta dan petani. Ibu rumah tangga adalah pekerjaan dengan tingkat fleksibilitas yang tinggi dari sisi waktu dimana fokus pekerjaannya adalah mengurus rumah tangga saja, ketika anak sekolah, suami bekerja dan pekerjaan rumah telah selesai maka ibu rumah tangga ini memiliki waktu yang cukup sebagai kader kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Profita, 2018 dan Banowati, 2018 bahwa pekerjaan berhubungan erat dengan keaktifan kader. Kader yang memiliki pekerjaan tetap lebih kecil persentase keaktifan kadernya dibandingkan yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Sehingga diharapkan dengan para kader sebagai ibu rumah tangga dapat lebih aktif berkegiatan dan menyampaikan informasi kepada para lansia.

Para kader kesehatan ini kemudian mengisi pretest penyakit degeneratif yang berisi terkait dengan parameter tubuh untuk deteksi dini seperti tekanan darah, kadar glukosa darah, asam urat, kolesterol, faktor risiko penyakit degeneratif, gejala dan tanda penyakit degeneratif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan penyakit degeneratif. Pretest dilakukan untuk mengetahui pengetahuan awal sebelum dilakukan penyuluhan. Para kader antusias dalam mengisi pretest ini.

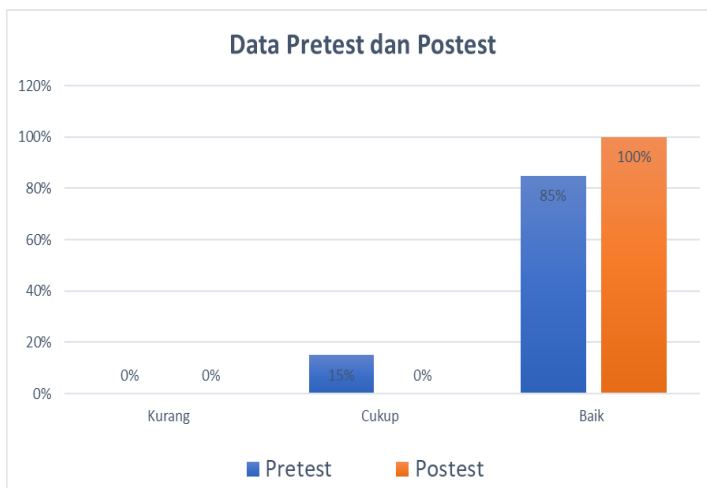
Materi penyuluhan disampaikan oleh tim pengabdian yaitu apt. Beti Pudyastuti, M.Sc dalam bentuk power point dan leaflet yang dibagikan kepada para peserta. Materi dalam power point dan leaflet berisikan tema yang sama yaitu penyakit degeneratif. Materi yang ada dalam leaflet berupa informasi yang penting dan disampaikan secara singkat. Adapun penjelasan secara detail ada dalam power point. Materi yang disampaikan antara lain jenis jenis penyakit degeneratif, tanda dan gejala klinis, faktor risiko, modifikasi gaya hidup

dan pengobatan penyakit degeneratif. Materi disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dengan gambar yang menarik sehingga kader tidak bosan. Leaflet juga diberikan untuk membantu pemahaman kader dan dapat sebagai informasi yang tertulis sebagai pengingat jika sewaktu-waktu lupa. Hal ini sesuai dengan Pakpahan, 2021 yang menyatakan bahwa media leaflet bersifat praktis, sederhana, mudah untuk dipahami dan dibawa oleh pembaca serta dapat digunakan kapanpun. Leaflet berisi informasi dan gambar yang menarik dan mudah dipahami. Purnamasari 2021 dan Purimahua et al, 2022 menegaskan bahwa pemberian leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dengan kategori baik.



Gambar 4. Penyuluhan Penyakit Degeneratif.

Setelah para kader kesehatan ini mendapatkan pengetahuan penyakit degeneratif, kemudian mengisi postest dengan pertanyaan yang sama pada saat pretest. Hasil analisa nilai pretest dan postest pada diagram 1 berikut ini.



Keterangan :

Rentang Nilai	Kategori
<30	Kurang
40-60	Cukup
70-100	Baik

Diagram 1. Data Pretest dan Postest Kader

Berdasarkan pada diagram diatas bahwa ada peningkatan pengetahuan kader terkait penyakit degeneratif. Hasil pretest menunjukkan masih ada 15 persen yang termasuk dalam kategori cukup, setelah melakukan postest sudah tidak adalagi yang berkategori cukup sehingga semua kader memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Peningkatan pengetahuan terjadi karena beberapa hal antara lain kader kesehatan yang sangat antusias dan bertanya banyak hal yang terkait penyakit degeneratif dan tim pengabdian yang berusaha menggunakan analogi-analogi yang mudah diterima oleh masyarakat. Peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan dan leaflet juga sesuai dengan beberapa pengabdian yang dilakukan oleh Bistara & Ainiyah, 2017; Sari & Priyantari, 2018; Nofita & Sari, 2019 dan Ferdiana & Yuliana, 2021.



Gambar 5. Diskusi, Tanya Jawab Serta Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

SIMPULAN

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan untuk para kader kesehatan di Desa Nusamangir Kecamatan Kemranjen telah berjalan dengan baik sesuai dengan target peserta dan waktu. Aktivitas yang dilakukan adalah penyuluhan penyakit degeneratif yang telah mampu meningkatkan pengetahuan kader dengan kategori baik untuk seluruh kader (100%). Para kader yang telah memiliki pengetahuan yang baik diharapkan akan memberikan informasi dan mengedukasi para lansia pada saat pelaksanaan posyandu lansia yang dilaksanakan setiap bulannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Banowati, L. 2018. Hubungan Karakteristik Kader dengan Kehadiran dalam Pengelolaan Posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 101-111.
- Bistara, D. N., & Ainiyah, N. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Posyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan Surabaya. *Journal Of Health Sciences*, 11(1), 51–57.
- Dana, Y. A., & Maharani, H. (2022). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Kolesterol pada Karyawan dan Mahasiswi Politeknik Kudus. *Florona : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 1–9.
- Dewi, R., Meisyaroh, M., & Kassaming. (2021). Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Penyakit Degeneratif Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranti. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat (JIPengMas)*, 1(1), 8–13.
<https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIPengMas/article/view/234>
- Ferdiani, F. D. N., & Yuliana, N. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Diet Gout Arthritis terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Karangmojo. *Stethoscope*, 2(1).
- Ibrahim MA, Asuka E, Jialal I. Hypercholesterolemia. Updated 2021 Sep 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2021 Jan.
- Isabela. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan. Diunduh dari: <http://reportasy.usu.ac.id>
- Kamila, Mardiana. 2017. Efektifitas Latihan Slow Deep Breathing dan Pemberian Aromaterapi Kenanga (Cananga Odorata) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Karangdoro. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang
- Kusumo MP. Buku Lansia. Buku Lansia [Internet]. 2020; (June): 64. Available from: <https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>



- Jaliana, Suhadi, & Sety, L. O. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Batheramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jimkesmas*, 3(2), 1–13. Retrieved from <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/3925/3003>
- Pakpahan M dkk. 2021, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Perkeni, 2021, *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*, Jakarta, PB Perkeni.
- Profita, A. C. 2018. Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Indonesian Journal Of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 6(2), 68-74.
- Purimahua, Sintha Lisa, dkk. 2022. Pengaruh Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang di Pasar Tradisional Oesapa Kota Kupang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.6, No. 3 Hal. 186-196.
- Purnamasari V., Efendi F. Upaya Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 dengan Menggunakan Leaflet pada Pasien Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Pare Kabupaten Kediri 2021. *J Kesehat Pena Med*. 2021; 11(1), 89-99.
- Ridhoputrie, M., Karita, D., Romdhoni, M.F., & Kusumawati, A. (2019). Hubungan Pola Makan dan Gaya Hidup dengan Kadar Asam Urat Pralansia dan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah. *Herb- Medicine Journal*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i1.3481>
- Sari, Y. R., & Priyantari, W. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Dalam Mencegah Hipertensi Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 9(2), 125–134.
- Sarwono, SW. 2002. *Psikologi sosial*. Jakarta : Balai Pustaka
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing Population Centered Health Care In The Community (9th Ed.)*. Missouri: Elsevier.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. |