

PEMBERDAYAAN KADER LANSIA DALAM UPAYA PENATALAKSANAAN HIPERTENSI

Achmad Syukkur¹⁾, Elizabeth Yun Yun Vinsur¹⁾, Anang Nurwiyono¹⁾

¹⁾STIKes Panti Waluya Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Achmad Syukkur

E-mail : syukkur.achmad@gmail.com

Diterima 28 Februari 2022, Direvisi 12 April 2022, Disetujui 16 April 2022

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Jumlah lanjut usia diproyeksikan meningkat sampai dengan 1.5 miliar pada tahun 2050. Seiring meningkat jumlah lansia permasalahan kesehatan juga semakin meningkat, salah satunya masalah penyakit hipertensi yang menjadi urutan pertama penyakit pada lansia. Hipertensi seringkali tanpa gejala (asimtomatik), sehingga banyak diabaikan dan merasa tidak ada masalah, sehingga dibutuhkan keterlibatan berbagai pihak dalam penatalaksanaannya, salah satunya keterlibatan kader kesehatan lansia. Kader kesehatan lansia memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi di masyarakat, meliputi pendataan, pengawasan atau *monitoring*, dan pendidikan kesehatan terkait hipertensi. Kegiatan ini bertujuan menguatkan peran dan fungsi kader pada lansia sehingga upaya kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dapat berjalan lebih optimal. Kegiatan PKM yang dilaksanakan meliputi edukasi kesehatan kepada kader: peran dan fungsi kader, konsep penyakit hipertensi dan kegawatdaruratannya, manajemen dan penatalaksanaan hipertensi, pelatihan pemantauan tekanan darah, dilaksanakan secara *hybrid* dengan memperhatikan protokol kesehatan. Kegiatan diikuti 9 (90%) kader kesehatan lansia. Hasil post test didapatkan peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan pemantauan tekanan darah, pengetahuan kader meningkat dari rata-rata 68.1 menjadi 96.8 dan pemantauan tekanan darah didapatkan rata-rata 50.8 menjadi 88. Kegiatan ini penting dilakukan bagi para kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan lansia khususnya dalam penatalaksanaan hipertensi di masyarakat.

Kata kunci: lanjut usia; hipertensi; kader kesehatan lansia.

ABSTRACT

The Elderly is someone who has reached the age of 60 years and over. The number of elderly people is projected to increase to 1.5 billion by 2050. The increasing number of elderly, unfortunately, followed by an increase in health problems, one of them is hypertension. Hypertension is often asymptomatic, it's often ignored and no problem. Management of hypertension requires the involvement of various parties, including elderly health cadres. Elderly health cadres have an important role in managing hypertension in the community, such as data collection, supervision or monitoring, and health education related to hypertension. This program aims to strengthen the role and function of elderly health cadres in promotive, preventive, curative, and rehabilitative activities, especially so that hypertension management can run more optimally. PKM activities carried out include health education to cadres: the roles and functions of cadres, the concept of hypertension and its emergencies, hypertension management, blood pressure monitoring training, carried out in a hybrid manner by observing health protocols. The activity was attended by 9 (90%) elderly health cadres. The results of the post-test of cadre knowledge obtained an average value of 96.8 from the previous average of 68.1 for the pre-test. The results of blood pressure monitoring obtained an average of 88 which was previously 50.8. It suggested the importance to maintain the enthusiasm and motivation of elderly health cadres with their potential roles in carrying out these roles.

Keywords: elderly; hypertension; elderly health cadres.

PENDAHULUAN

Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Undang-Undang Republik Indonesia, 1998). Jumlah lansia di dunia ada 703 juta orang

berusia 65 tahun atau lebih tahun 2019. Jumlah orang lanjut usia diproyeksikan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Secara global, pangsa populasi berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6 persen pada tahun 1990

menjadi 9 persen pada tahun 2019 (United Nations, 2020). Populasi lansia di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 diproyeksikan sebesar 27,08 juta jiwa atau 9,99% dari seluruh total penduduk di Indonesia (Riskesdas, 2018). Semakin meningkatkan jumlah lansia, permasalahan kesehatan juga semakin meningkat. Penyakit hipertensi sebanyak 63,5%, diabetes mellitus 5,7%, penyakit jantung 4,5%, stroke 4,4%, gangguan ginjal 0,8% dan lansia yang menderita kanker sebanyak 0,4% (Riskesdas, 2018). Hipertensi menjadi masalah utama penyakit yang diderita lansia. American Heart Association (AHA) risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dan prevalensi tekanan darah tinggi adalah 26% pada orang antara 20 dan 44 dibandingkan dengan 78% di antara mereka yang berusia lebih dari 65 tahun (Benjamin et al., 2019).

Jumlah lansia dengan hipertensi di lokasi mitra >75%, kebiasaan merokok dan pola makan kurang sehat menjadi salah satu penyebab kejadian hipertensi pada lansia di lokasi mitra. Prosentase yang cukup tinggi tersebut didukung juga dari peran dan fungsi kader kesehatan lansia yang belum optimal. Kader kesehatan lansia mendapatkan pelatihan kader terakhir kali lebih dari 2 tahun yang lalu dikarenakan kondisi pandemi covid 19 yang semakin meningkat dan belum pernah mendapatkan pelatihan yang spesifik terhadap penyakit tertentu khususnya hipertensi. Pemantauan kesehatan khususnya hipertensi pada lansia dilakukan oleh kader hanya pada saat kegiatan Posyandu lansia saja, akan tetapi tidak dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut terhadap lansia yang memiliki hipertensi. Kader kesehatan lansia seyogyanya memiliki peranan penting dalam upaya meningkatkan kesehatan di masyarakat.

Hipertensi seringkali tanpa gejala (asimtomatik), sehingga kurang memotivasi seseorang untuk mencari pengobatan, dan seringkali tanda gejala tersebut diabaikan dan percaya bahwa tidak ada masalah dengan tekanan darah yang tinggi (Lewis et al., 2017). Peran serta kader terhadap pengendalian hipertensi terutama dalam hal peningkatan kesehatan dan penggerak perilaku hidup sehat sangat diperlukan, agar tidak terjadi tingkat keparahan dan risiko hipertensi (Ali et al., 2018; Ida et al., 2019; Kemenkes RI, 2019; Putri & Suhartiningih, 2020). Kader kesehatan memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan hipertensi di masyarakat, mulai dari pendataan, pengawasan atau pemantauan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh positif dan

signifikan secara statistik peran kader kesehatan terhadap perilaku pengendalian hipertensi (Setyaningsih & Ningsih, 2019). Kader kesehatan lansia nantinya diharapkan dapat melakukan pemantauan hipertensi secara berkelanjutan (*continuity of care*) sehingga tidak hanya dilakukan saat kegiatan Posyandu Lansia saja, hasil penelitian didapatkan ada perbedaan bermakna status kesehatan lansia sebelum dan sesudah penerapan model *continuity of care* pada kelompok intervensi (Riasmini, 2021).

Guna meningkatkan pengetahuan kader kesehatan lansia mengenai penatalaksanaan hipertensi, kader lansia dibekali dengan upaya kesehatan pada klien hipertensi. Untuk mencegah morbiditas dan mortalitas, manajemen terapi penatalaksanaan hipertensi yaitu (1) diet, dengan mengurangi konsumsi sodium, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi kolesterol dan lemak, (2) mengurangi atau membatasi konsumsi alkohol, (3) berhenti merokok, (4) mengurangi stress – relaksasi, (5) konsumsi obat anti hipertensi, dan (6) secara periodik memonitor tekanan darah (setiap minggu jika tekanan darah diastolik >105 mmHg, dan setiap 4 bulan jika tidak ada gejala dan tekanan darah diastolik <105 mmHg (LeMone et al., 2016; Lewis et al., 2017).

Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan lansia terkait fungsi dan tugas kader, penatalaksanaan hipertensi pada lansia dan melatih kader agar mampu melakukan pemantauan tekanan darah pada lansia. Sehingga upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang meliputi preventif/promotif, kuratif dan rehabilitatif dapat dilaksanakan dengan lebih optimal.

METODE

Program Kemitraan kepada Masyarakat (PkM) ini dilakukan pada kader kesehatan lansia di Dusun Pandansari Krajan, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang dengan menggunakan pendekatan penyuluhan dan pelatihan pemantauan hipertensi, diikuti oleh kader lansia sejumlah 9 orang dari 10 jumlah total kader. Kegiatan PkM ini dilakukan sebanyak 3x pertemuan pada bulan November dan Desember 2021 secara luring dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat, dan dibentuk grup WA untuk memudahkan koordinasi dan *share* materi.

Adapun tahapan pelaksanaan dari kegiatan PkM terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

1. Tahap Persiapan

Tahap awal Pendekatan kepada tokoh relawan dan masyarakat, secara bersama-sama dengan mitra menyusun skala prioritas permasalahan yang dialami; menindaklanjuti kesepakatan yang diputuskan secara bersama-sama dengan melakukan persiapan serta sarana prasarana yang diperlukan. Mendiskusikan lokasi kegiatan beserta prosedur keamanan yang dilaksanakan guna mencegah penularan Covid 19: Kegiatan dilaksanakan di luar ruangan atau di ruangan yang luas dan bersirkulasi baik, menggunakan masker selama kegiatan, mencuci tangan sebelum memasuki ruangan kegiatan, tidak menghadiri kegiatan jika sedang sakit atau demam, menjaga jarak minimal 1,5 m dengan peserta lain saat kegiatan berlangsung. Jika selama periode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat terjadi perburukan kondisi akibat pandemi, maka kegiatan PKM yang direncanakan secara tatap muka kegiatan akan dimodifikasi menjadi tatap maya sesuai kontrak dengan mitra.

2. Tahap Pelaksanaan

Pemberian Pendidikan Kesehatan Rencana pendidikan kesehatan yang diberikan adalah:

- Penguatan tugas/fungsi kader kesehatan lansia
- Penatalaksanaan hipertensi pada lansia
- Pelatihan pemantuan hipertensi pada lansia

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi menjadi dasar dalam menentukan apakah tujuan kegiatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk pengetahuan serta pemantauan pelaksanaan SOP pengukuran tekanan darah untuk ketrampilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan dengan kader kesehatan lansia, perawat desa dan pemerintah desa pandansari, angka kejadian penyakit yang paling tinggi pada lansia adalah hipertensi. Hal tersebut dikarenakan penatalaksanaan hipertensi dan peran serta kader belum optimal. Kader kesehatan lansia mendapatkan pelatihan terakhir lebih dari 2 tahun yang lalu dan belum mendapatkan pengetahuan dan pelatihan spesifik terkait hipertensi.

Dari hasil pengkajian awal tersebut disepakati topik yang dilakukan adalah menguatkan pengetahuan kader terhadap

hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi serta pelatihan pemantauan hipertensi.

- Pertemuan ke-1 : Pre test dan Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia Pelaksanaan kegiatan pertemuan ke-1 (Gambar 1), dilaksanakan pada tanggal 29 November 2021 dengan topik penyuluhan : Pre test dan Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia. sebelum topik diberikan dilakukan *pre test* dengan kuesioner yang sudah disiapkan. Pertemuan ke-1 dihadiri 9 orang kader kesehatan lansia, bertempat di Balai Desa Pandanasri dimulai pukul 14.30 s.d 16.30 WIB.



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan PKM Pertemuan ke-1

Hasil *pre test* terkait hipertensi dan penatalaksanaannya, dan mempraktikkan pemantauan tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Hasil *pre test* untuk pengetahuan kader didapatkan nilai rata-rata 68 (kategori sedang) dan pemantauan tekanan darah didapatkan rata-rata 46 atau pelaksanaan SOP <8 (kategori kurang).

Setelah dilakukan *pre test*, selanjutnya diberikan materi pertama dengan topik Hipertensi dan penatalaksanaan Hipertensi meliputi: pengertian, epidemiologi, klasifikasi, faktor risiko, tandan dan gejala, dampak hipertensi tidak terkontrol, komplikasi hipertensi, terapi hipertensi, manajemen gaya hidup, hipertensi emergensi. Pertemuan pertama kader sangat kooperatif dan mengikuti kegiatan sampai dengan selesai, kader juga langsung konfirmasi dengan mengajukan pertanyaan jika ada hal yang tidak diketahui atau tidak dimengerti.

- Pertemuan hari ke-2 : Terapi Modalitas Pertemuan kedua (Gambar 2) dilaksanakan pada tanggal 30 November 2021. Topik : Terapi Modalitas yang dapat menurunkan tekanan darah pada lansia. Pertemuan kedua dihadiri 9 orang kader kesehatan lansia. Materi Terapi Modalitas diawali dengan pengertian lanjut usia, penggolongan lansia, teori menua & terapi modalitas, lingkup terapi modalitas, jenis kegiatan : psikodrama, terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi musik, terapi berkebun, terapi dengan binatang, terapi okupasi, terapi

kognitif, life review terapi, rekreasi, terapi keagamaan, terapi keluarga, terapi tertawa.



Gambar 2. Dokumentasi Pelaksanaan PKM Pertemuan ke-2

Pertemuan ke-2 kader sangat kooperatif dan mengikuti kegiatan sampai dengan selesai, kader juga langsung konfirmasi dengan mengajukan pertanyaan jika ada hal yang tidak diketahui atau tidak dimengerti. Kegiatan ke-2 dilakukan di Balai Desa dimulai pukul 14.10 s.d 16.30 WIB.

3. Pertemuan ke-3 : Tupoksi Kader Kesehatan lansia, Pemantauan Hipertensi dan Post-Test

Pertemuan ke-3 (Gambar 3) dilaksanakan pada tanggal 1 Desember 2021, dihadiri oleh 9 kader kesehatan lansia, kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Pandansari, dimulai pukul 14.00 s.d 17.00 WIB. Topik pada pertemuan ke-3 yaitu Tupoksi Kader Kesehatan Lansia dan pelatihan pemantauan tekanan darah. Pertemuan ke-3 diawali dengan penjelasan Tupoksi Kader Kesehatan Lansia, materi kegiatan meliputi : pengertian kader kesehatan, syarat menjadi kader kesehatan, tugas dan peran kader kesehatan, sistem 5 meja dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia (meja 1 : pendaftaran, meja 2 : pengukuran, meja 3 : pencatatan, meja 4 : penyuluhan dan meja 5 : pelayanan medis).

Topik berikutnya : Pelatihan Pemantauan Tekanan Darah yaitu melakukan pemantauan tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital. Sebelum mempraktikkan pemantauan tekanan darah, kader kesehatan diberikan materi pengukuran tekanan darah meliputi : persiapan pasien, persiapan alat dan pelaksanaan pengukuran tekanan darah. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat mempraktikkan secara langsung bagaimana cara melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, dan hal-hal apa saja yang harus diperhatikan saat melakukan pengukuran tekanan darah. Setelah dipraktikkan oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat, kader kesehatan diminta untuk mempraktikkan dengan sesama kader dengan diawasi oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat.

Saat kegiatan ini berlangsung, kader kesehatan tampak antusias dan mencoba satu persatu mengenai cara pengukuran tekanan darah, dan bertanya jika terdapat hal-hal yang belum dipahami, termasuk mengenai fungsi dari tombol-tombol yang terdapat pada tensimeter digital dan perawatan tensimeter digital.



Gambar 3. Dokumentasi Pelaksanaan PKM Pertemuan ke-3

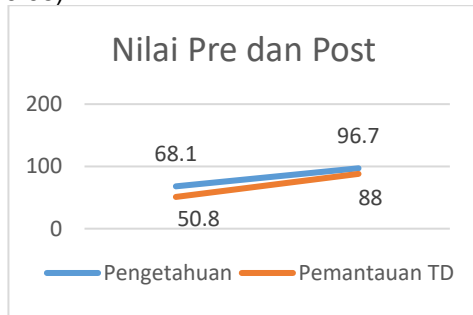
Tahap evaluasi dilakukan *post test* pada pertemuan ke-3 menggunakan kuesioner yang sudah disiapkan, Hasil *post test* untuk pengetahuan kader didapatkan nilai rata-rata 98 (kategori baik) dan pemantauan tekanan darah didapatkan rata-rata 79 atau pelaksanaan SOP >10 (kategori baik).

Dari Hasil analisis data yang dilakukan terhadap nilai *pre* dan *post test* (Grafik 1) dapat dikatakan terdapat peningkatan pengetahuan dan prosedur pengukuran tekanan darah pada kader kesehatan lansia Dusun Pandansari Krajan, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang.

Hasil analisis terdapat peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan pemantauan tekanan darah. Hal tersebut sesuai dengan hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan Sari et al (2018) didapatkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul pemberdayaan kader posyandu lansia untuk pencegahan hipertensi dan komplikasinya dapat meningkatkan pengetahuan kader dan keterampilan dalam pengoperasian alat ukur tekanan darah atau tensimeter, serta pengabdian yang dilakukan Lasari et al., (2022) yang didapatkan perubahan pengetahuan dalam upaya pencegahan hipertensi setelah dilakukan penyuluhan dan senam rutin sebesar 87%. Dalam kegiatan pengabdian ini kader kesehatan juga dibekali dengan penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan darah dengan menerapkan terapi modalitas, hal tersebut sesuai dengan Brook et al., (2013) dalam artikel *Beyond medications and diet: Alternative approaches to lowering blood pressure: A scientific statement from the american heart association* yang didapatkan terapi modalitas menjadi salah satu terapi alternatif non diet dan non obat yang dapat

menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi juga tidak lepas dari peran dan fungsi kader. Peran dan fungsi kader sangatlah penting dalam mengendalikan tekanan darah di masyarakat, sesuai dengan hasil penelitian Setiyaningsih & Ningsih (2019) yang didapatkan ada pengaruh positif dan secara statistic signifikan peran kader terhadap perilaku pengendalian hipertensi (OR = 5.10, p= 0.05).



Gambar 4. Nilai Pre dan Post Test Pelaksanaan PKM

SIMPULAN DAN SARAN

Program kemitraan masyarakat (PKM) “Pemberdayaan Kader Lansia dalam Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Dusun Pandansari Krajan Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang” yang diikuti sejumlah 9 kader dan dilakukan selama 3x pertemuan dapat berjalan baik dan lancar. Hasil kegiatan didapatkan peningkatan pengetahuan dari 68.1 menjadi 96.7 atau meningkat 41,9%, dan peningkatan pelaksanaan pemantauan tekanan darah dari 50.8 menjadi 88 atau meningkat 73,2%. Adanya peningkatan pengetahuan dan penatalaksanaan pemantauan tekanan darah, peran dan fungsi kader bisa lebih optimal, mengingat peran serta kader sangatlah dibutuhkan dalam meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada : 1). STIKes Panti Waluya Malang; 2). Kepala Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang, beserta jajarannya; 3). Kepala Dusun Pandansari Krajan Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang, beserta jajarannya; 4). Kader Kesehatan Lansia Dusun Pandansari Krajan Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang

DAFTAR RUJUKAN

Ali, P. B., Siahaan, R. G., Solikha, D. A., Wikanestri, I., Ardiantie, Entos, Ariteja,

S., Arifi, M. D., Budiyo, Arumsari, A., & Fitria, A. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. In *Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepujian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.

Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage, M., Jordan, L. C., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., ... Virani, S. S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>

Brook, R. D., Appel, L. J., Rubenfire, M., Ogedegbe, G., Bisognano, J. D., Elliott, W. J., Fuchs, F. D., Hughes, J. W., Lackland, D. T., Staffileno, B. A., Townsend, R. R., & Rajagopalan, S. (2013). Beyond medications and diet: Alternative approaches to lowering blood pressure: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 61(6), 1360–1383. <https://doi.org/10.1161/HYP.0b013e318293645f>

Ida, U., Noviyanti, R. D., & Sugihartiningih. (2019). *Buku Pegangan Kader Peduli Demensia Pada Lansia* (Issue May). Jasmine. <https://www.researchgate.net/publication/336589487%0ABUKU>

Kemenkes RI. (2019). Panduan Orientasi Kader Posyandu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Lasari, H. H. D., Warda, S., Hidayanti, A., & Rizkia, E. O. (2022). *Penyuluhan dan senam rutin sebagai upaya pencegahan hipertensi di desa pemurus kalimantan selatan*. 6, 148–153.

<http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/6616/4167>

LeMone, P., M. Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Respirasi; Gangguan Muskuloskeletal* (5th ed.). EGC.

Lewis, S., Bucher, Heitkemper, Harding, Kwong, & Roberts. (2017). *Medical Surgical*

- Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (10th ed.). Elsevier Inc.
- Putri, M. A., & Suhartiningsih, S. (2020). Pembinaan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308. <http://jceh.orghttps://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.84>
- Riasmini, N. M. (2021). Peningkatan Status Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi Melalui Model Continuity of Care Berbasis Pemberdayaan Kader Dan Lansia. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 15(2), 124–130. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.305>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Sari, Y., Sumarwati, M., & Sutrisna, E. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia Untuk Pencegahan Hipertensi dan Komplikasinya di Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(1), 27–34. <https://doi.org/10.30653/002.201831.49>
- Setiyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85. <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/viewFile/173/173>
- Undang-Undang Republik Indonesia. (1998). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia*.
- United Nations. (2020). *Global Issues : Ageing*. <https://www.un.org/>. <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/#:~:text=Trends in Population Ageing&text=In 2018, for the first,to 426 million in 2050.>