

## PERAN KADER DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI KABUPATEN ENDE

M. S. Sekunda<sup>1</sup>, Pius Kopong Tokan<sup>2</sup>, Krispina Owa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Diploma III Keperawatan Ende, <sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

\*Corresponding author. Jl. Prof. Dr. W. Z. Yohanes, Ende, Indonesia.

E-mail: [maria.secunda@yahoo.co.id](mailto:maria.secunda@yahoo.co.id)<sup>1)</sup>

[piustokan1@gmail.com](mailto:piustokan1@gmail.com)<sup>2)</sup>

[owakhrispina@gmail.com](mailto:owakhrispina@gmail.com)<sup>3\*)</sup>

Received: 2022/12/16; Revised : 2022/12/18; Accepted: 2022/12/30

### Abstrak

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana adanya peningkatan tekanan darah di atas normal. Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke, penyakit jantung koroner dan bahkan kematian. Penderita hipertensi harus segera ditangani dengan segera sehingga tidak menyebabkan kematian. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia.

Rancangan/desain yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu cross sectional. Data dikumpulkan pada bulan September 2020 dengan menggunakan kuesioner. Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisa deskriptif yang digunakan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing responden. Tempat/lokasi yang dilakukan studi kasus adalah di wilayah Kabupaten Ende.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berperan kurang sebagai kader posyandu lansia sebanyak 75%, cukup sebanyak 25% dan baik sebanyak 0%. Kader sebagai penggerak masyarakat di kabupaten Ende masih belum optimal dalam melaksanakan perannya sehingga perlu pendampingan dari tenaga Puskesmas berupa pemberian informasi dan pelatihan demi pengendalian hipertensi pada lansia.

Oleh karena itu diharapkan agar para kader tetap semangat dalam menjalankan tugasnya sebagai kader dengan terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan khususnya tentang penanganan dan pengobatan hipertensi sehingga dapat mencegah kejadian komplikasi hipertensi

**Kata kunci** : Peran Kader, Hipertensi

### Abstract

Hypertension is a condition in which there is an increase in blood pressure above normal. Hypertension is an increase in blood pressure which gives persistent symptoms to a target organ, such as stroke, coronary heart disease and even death. Patients with hypertension must be treated immediately so that it does not cause death. This disease has become a major problem in public health in Indonesia and in several countries in the world.

The design used in this case study is descriptive quantitative with a cross-sectional time approach. Data was collected in September 2020 using a questionnaire. The data analysis carried out in this study was descriptive analysis which was used to determine the frequency of each respondent. The place/location for which the case study was conducted was in the district of Ende.

The results of the study revealed that most of the respondents played a less role as elderly posyandu cadres as much as 75%, as much as 25% was enough and as much as 0% good. and training for hypertension control in the elderly.

Therefore it is hoped that the cadres will remain enthusiastic in carrying out their duties as cadres by continuing to increase their knowledge and skills, especially regarding the handling and treatment of hypertension so that they can prevent the occurrence of hypertension complications.

**Keywords** : the role of cadres, Hypertension

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama kematian global dan diperkirakan telah menyebabkan 9,4 % kematian dunia pertahunnya (*World Health Organization*, 2015). Prevalensi hipertensi disetiap tahunnya diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 7,2% mulai tahun 2013 hingga 2030 (*American Heart Association*, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000 jumlah pengidap hipertensi ini setara dengan 26,4% penduduk bumi. Secara nasional, di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2016). Hasil riset kesehatan dasar badan penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8% meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018 (Riskesmas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kejadian hipertensi di NTT pada tahun 2016 sebanyak 76,4% sedangkan tahun 2017 meningkat menjadi 79,4% dan Kabupaten Ende merupakan salah satu kabupaten penyumbang kasus hipertensi terbanyak di tahun 2017 sebanyak 11,1% (Profil Dinkes Prop. NTT, 2017).

Salah satu cara pencegahan komplikasi hipertensi adalah dengan berobat teratur, kontrol tekanan darah secara teratur, berolahraga teratur, mentaati atau mengikuti larangan yang diberikan oleh petugas kesehatan misalnya kurangi garam, kurangi minum alkohol, kurangi makanan yang mengandung kolesterol misalnya kacang-kacangan, selalu cek up pada tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit), serta kurangi stres psikologik. Pentingnya kader posyandu dalam mengetahui cara

pengecehan dan penanggulangan yang tepat dapat mencegah komplikasi penyakit hipertensi. Kader posyandu harus mengetahui dalam mengatur pola makan dan perilaku sehat yang dapat membantu dalam menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan penderita dan mencegah komplikasi hipertensi. Penyakit hipertensi dapat dicegah jika penderita teratur dalam berperilaku hidup yang sehat dan benar. Namun kenyataannya masih banyak penderita yang tidak berperilaku sehat dan masih rendahnya peran kader kesehatan sehingga angka kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan bahkan kejadian komplikasi hipertensi juga mengalami peningkatan.

Hipertensi dapat dikontrol jika penderita berperilaku hidup sehat dan rutin melakukan pengukuran tekanan darah setiap bulan. Namun tidak semua lansia melakukan kunjungan atau berobat di fasilitas kesehatan sehingga menyebabkan komplikasi lanjut berupa stroke bahkan kematian (Snedley, 2002). Partisipasi aktif masyarakat dalam hal ini kader kesehatan diperlukan dalam memaksimalkan upaya pencegahan komplikasi hipertensi (Kreiger et al, 1999). Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat, serta bertugas meningkatkan kesehatan masyarakat setempat (Zulkilfi, 2003). Kader dapat membantu petugas kesehatan dalam melakukan pencegahan sekunder dengan melakukan pemeriksaan secara rutin pada penderita hipertensi untuk mengurangi resiko komplikasi hipertensi (Browstein et al, 2005).

Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan jumlah penderita hipertensi setiap tahun mengalami peningkatan walaupun telah dilaksanakan kegiatan posyandu lansia

di kelurahan Tanjung namun kejadian hipertensi masih tetap tinggi. Selain itu juga masih banyak kader yang belum mengikuti pelatihan tentang pengendalian hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi peran kader posyandu (penggerak, pemberi penyuluhan dan pemantau) dalam mengendalikan hipertensi di kelurahan Tanjung Ende

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan metode *cross sectional* untuk mengidentifikasi peran kader posyandu dalam pengendalian hipertensi. Dalam penelitian ini semua populasi dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini sehingga jumlah sampel sebanyak 32 orang kader yang memenuhi kriteria inklusi seperti berusia antara 25-45 tahun, menjadi kader posyandu lansia > 1 tahun, tinggal di wilayah kabupaten Ende dan bersedia untuk diteliti dengan menandatangani lembar persetujuan dengan menggunakan teknik *Total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah peran kader posyandu lansia sebagai penggerak masyarakat, penyuluhan dan pemantauan. Alat ukur penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang dirancang oleh peneliti sendiri. Analisa data secara deskriptif untuk mengetahui frekuensi peran kader yang dikategorikan menjadi baik > 76%, cukup 56-76% dan kurang jika < 56%. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang, ijin wilayah dari Kesbanglinmas Kabupaten Ende dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Sampel yang diteliti dalam penelitian ini sebanyak 32 responden yang dipilih dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia untuk diwawancarai dan diobservasi. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader disajikan pada Tabel 1. sebagai berikut.

Karakteristik Responden di Puskesmas Rukun Lima

Variabel	Mean n (%)
Umur	2.28
21-30 tahun	7 (22)
31-40 tahun	10 (31)
41-50 tahun	14 (44)
> 50 tahun	1 (3)
Pendidikan	2.84
Tidak tamat SD	2 (6)
Tamat SD	14 (44)
SMP	4 (12)
SMA	11 (34)
PT	1 (3)
Pekerjaan	3.34
Pedagang	2 (6)
IRT	15 (47)
Tenun	15 (47)
Lama menjadi kader	1.5
<= 5 tahun	18 (56)
> 5 tahun	14 (44)

Tabel 1. Menunjukkan bahwa proporsi responden sebagian besar berumur antara 41-50 tahun sebanyak 44%, berpendidikan tamat SD sebanyak 44%, bekerja sebagai IRT dan tenun yaitu sebanyak 47% dan lama menjadi kader <= 5 tahun sebanyak 56%.

**Tabel 2 Keikutsertaan Kader Dalam Pelatihan Hipertensi**

Mengikuti Pelatihan	Frekuensi	
	N	%
Ya	5	16
Tidak	27	84
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengikuti pelatihan tentang hipertensi sebanyak 84% dan sebagian kecil mengikuti pelatihan sebanyak 16%.

**Tabel 3. Peran Kader**

Kategori	Peran Kader					
	Penyuluh		Pemantau		Penggerak	
	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0	0	0	0	0
Cukup	8	25	8	25	22	69
Kurang	24	75	24	75	10	31
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran peran kader sebagai penyuluh dan pemantau sebagian besar kurang yakni masing-masing sebanyak 75%, dan berperan cukup yakni masing-masing sebanyak 25%. Sedangkan peran kader sebagai penggerak sebagian besar cukup yakni sebanyak 69% dan kurang sebanyak 31%.

**Tabel 4. Peran Kader Posyandu dalam Mengendalikan Hipertensi**

Peran Kader	Frekuensi	
	N	%
Baik	0	0
Cukup	8	25
Kurang	24	75
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 4. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperan kurang berperan dalam mengendalikan

hipertensi yakni sebanyak 75%, cukup sebanyak 25% dan baik sebanyak 0%.

**Tabel 5. Peran Kader Posyandu Lansia Berdasarkan Lama Menjadi Kader**

Lama Menjadi Kader	Peran Kader						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<= 5 tahun	0	0	5	16	13	41	18	56
>5 tahun	0	0	3	9	11	34	14	44
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>75</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 5. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan lama menjadi kader ≤ 5 tahun berperan kurang sebanyak 41%, cukup sebanyak 16% dan baik sebanyak 0%. Sedangkan kader dengan lama menjadi kader > 5 tahun sebagian besar berperan kurang sebanyak 34%, cukup sebanyak 9% dan baik sebanyak 0%.

**Tabel 6. Peran Kader Posyandu Lansia Berdasarkan Mengikuti Pelatihan**

Mengikuti Pelatihan	Peran Kader						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ya	0	0	4	80	1	20	5	16
Tidak	0	0	10	37	17	63	27	84
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>80</b>	<b>18</b>	<b>63</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 6. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah mengikuti pelatihan sebagian besar berperan cukup sebanyak 80%, kurang sebanyak 20% dan baik sebanyak 0%. Sedangkan kader yang tidak mengikuti pelatihan sebagian besar berperan kurang

sebanyak 63%, cukup sebanyak 37% dan baik sebanyak 0%.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperan cukup sebagai kader penggerak dalam menurunkan komplikasi hipertensi sebanyak 69%, kurang sebanyak 31% dan baik sebanyak 0%. Hal ini berarti sebagian besar kader cukup dalam menggerakkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu seperti mendata lansia, mengingatkan lansia jadwal posyandu dan teratur minum obat, menjemput lansia dan mengingatkan keluarga untuk mengantarkan lansia ke posyandu lansia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Azid (2018) dimana peran serta kader dalam menggerakkan lansia untuk mengikuti posyandu lansia di desa Giripurwo Gunungkidur dengan kategori tinggi sebanyak 27 orang (67,5%). Hal ini menunjukkan bahwa peran kader sebagian besar baik dalam menggerakkan lansia untuk mengikuti posyandu lansia seperti mengajak dan memberitahu jadwal posyandu lansia. Peran serta kader dalam menggerakkan kegiatan posyandu lansia dengan cara kader datang ke rumah penderita hipertensi terutama lansia dan membicarakan kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini diperkuat teori Atikah dan Eni (2012), bahwa peran dan fungsi kader adalah sebagai pelaku penggerak masyarakat yang

meliputi perilaku hidup sehat dan peningkatan kesehatan. Kader juga melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama agar penyuluhan lebih mudah mengenai pada penderita hipertensi terutama dalam hal pengendalian stres. Sehingga kader menganjurkan penderita hipertensi terutama lansia untuk datang ke posyandu lansia agar kesehatan dapat terjaga, dan tidak bergantung pada orang lain. Hasil penelitian ini diperkuat teori Atikah dan Eni (2012), bahwa peran dan fungsi kader adalah sebagai pelaku penggerak masyarakat yang meliputi perilaku hidup sehat dan peningkatan kesehatan sehingga menurunkan komplikasi dari hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperan kurang sebagai kader penyuluh hipertensi sebanyak 75%, cukup sebanyak 25% dan baik sebanyak 0%. Responden kurang dalam melaksanakan perannya sebagai penyuluh seperti memberikan penyuluhan atau informasi tentang hipertensi dalam kegiatan posyandu lansia. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dan sekaligus belum pernah mengikuti pelatihan tentang hipertensi. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Maryam, dkk (2010) yang menyatakan bahwa kader berperan penting sebagai perantara menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga kader memberikan pengaruh yang positif

untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu. Selain itu hal ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan bahwa kader berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat terutama dalam penerapan pola hidup bersih dan sehat yang akan berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup. Kader sebagai pemberi promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima berperan dengan cukup sebanyak 25% karena telah mendapatkan informasi tentang hipertensi dan telah menjadi kader > 5 tahun sehingga memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup baik tentang hipertensi dan mampu memberikan penyuluhan dan informasi tentang hipertensi kepada lansia dan keluarga serta memfasilitasi jika terdapat kegiatan promosi yang berasal dari luar desa seperti adanya pengobatan gratis dari program pemerintah maupun mahasiswa praktik, tetapi tidak semua kader berani memberikan penyuluhan karena tidak berani bicara di depan umum dan kurang memahami materi meskipun ada beberapa kader yang sudah mengikuti pelatihan sebelumnya, namun belum berani dan aktif memberikan penyuluhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperan kurang sebagai kader pemantau hipertensi sebanyak 75%, cukup sebanyak 25% dan baik sebanyak 0%. Peran kader dalam memantau lansia masih kurang dalam

mengontrol tekanan darah, mengontrol lansia minum obat, bekerja sama dengan keluarga mengontrol makanan dan obat yang diminum lansia dikarenakan responden kurang memahami tentang pengobatan dan pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperan kurang sebagai kader posyandu lansia sebanyak 75%, cukup sebanyak 25% dan baik sebanyak 0%. Menurut Permenkes RI No. 25 tahun 2014, kader merupakan orang-orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan baik secara perorangan maupun masyarakat dan bekerja dalam hubungan kerjasama yang baik dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Seorang kader posyandu harus mampu bekerja secara sukarela dan ikhlas, sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu di lingkungannya (Sulistiyorini, C.I dkk, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Anggi (2016), menunjukkan bahwa peran kader di Posyandu Teratai berada dalam kategori baik (69,8%). Peran dari kader posyandu lansia yaitu melakukan pemeriksaan fisik, mental, emosional, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tekanan darah, pemberian makanan tambahan (PMT), senam lansia, gerak jalan santai yang disesuaikan dengan kebutuhan dan

kondisi setempat, hingga pelayanan rujukan ke puskesmas sampai dengan memberikan penyuluhan kesehatan didampingi petugas kesehatan dari Puskesmas. Sementara itu, fungsi dari kader di posyandu lansia adalah merencanakan kegiatan, memberikan pelayanan dan informasi kepada lansia. Sehingga peran dan kinerja kader posyandu menjadi tonggak utama yang harus diperhatikan dan keterampilan yang dimiliki agar kegiatan posyandu berhasil. Penurunan kinerja kader posyandu lansia dapat mempengaruhi partisipasi lansia atau sering diartikan sebagai motivasi untuk memenuhi kebutuhannya dalam pelayanan kesehatan yang memuaskan (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Beberapa bentuk peran serta kader posyandu lansia dalam melakukan perawatan dan pengendalian hipertensi pada lansia antara lain dengan melatih lansia dalam melakukan olahraga seperti senam lansia, kepatuhan dalam minum obat, mengatur diet makanan, pengendalian stress dan mendengar keluhan yang disampaikan lansia sebagai bentuk perhatian kepada lansia. Kegiatan lain yang dapat dilakukan kader yaitu menimbang berat badan dan mengukur tekanan darah yang didampingi petugas kesehatan dari Puskesmas. Hasil tersebut dikuatkan dengan penelitian dari Suwarsono (2012), yang menyatakan peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan dalam mengelola pertemuan bulanan kader dan mengelola pelaporan

bulanan posyandu yang sudah berjalan baik, yaitu sudah dilakukan sesuai dengan pedoman pelaksanaan.

Kesehatan lansia adalah kesejahteraan di sisa usianya, apabila kesehatan lansia tidak terkontrol akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit yang diderita sejak dini sehingga menjadi penyakit menahun atau kronis. Penyakit kronis seperti hipertensi secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia. Sebagai koordinator, penggerak masyarakat, promosi kesehatan, pertolongan dasar dan pendokumentasian sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik. Menurut Anderson (1975) salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader. Kader sebagai penggerak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima masih kurang dalam melaksanakan perannya sehingga perlu pendampingan dari tenaga Puskesmas sehingga meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan penyuluhan kesehatan demi menurunkan komplikasi hipertensi pada lansia.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh kader dalam posyandu lansia memiliki peranan yang sangat penting dalam mengupayakan cakupan dalam kegiatan promosi kesehatan lansia meliputi penyuluhan kesehatan, pengisian indeks massa tubuh (IMT) pada kartu menujusehat (KMS), pengisian buku pemantauan kesehatan

pribadi dan aktivitas senam lansia. Peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan bulanan kader dan mengelola pelaporan bulanan posyandu yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi lansia terhadap kunjungan ke posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah, dan memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti bagi lansia dari petugas kesehatan, sehingga lansia sadar untuk datang ke posyandu (Margiyati, 2010)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden yakni sebanyak 69% berperan cukup sebagai kader penggerak dalam menurunkan komplikasi hipertensi.
2. Sebagian besar responden yakni sebanyak 75% berperan kurang dalam melaksanakan perannya sebagai kader penyuluh dalam menurunkan komplikasi hipertensi.
3. Sebagian besar responden yakni sebanyak 75% berperan kurang sebagai kader pemantau dalam menurunkan komplikasi hipertensi.
4. Secara umum peran kader dalam mengendalikan hipertensi sebagian besar kurang baik sebanyak 75%, cukup sebanyak 25% dan baik sebanyak 0%.

### **SARAN**

1. Untuk Puskesmas Rukun Lima  
Perlu peningkatan pelatihan dan pemberdayaan kader melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan terjadwal.
2. Untuk Kader  
Perlu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan terjadwal dengan lebih banyak mencari sumber informasi dan mempelajari secara bersama sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan pengobatan dan perawatan lansia dengan hipertensi.
3. Untuk Peneliti  
Perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat lanjut untuk meningkatkan peran kader dalam mengendalikan hipertensi pada lansia

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta:
- Departemen Kesehatan. 2003. Pedoman Pelatihan Kader Posbindu Lanjut Usia. Jakarta:
- Departemen Kesehatan. 2003. Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut. Jakarta:
- Departemen Kesehatan. 2003. Pedoman Puskesmas Santunan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta:
- Departemen Kesehatan. 2003. Pedoman Rencana Aksi Nasional Untuk Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta:



- DEPSOS RI-YEL-UNFPA-HelpAge International. -----  
-----, 2006. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Elvinia. 2006. Quality Of Life Pada Lanjut Usia Studi Perbandingan Pada Janda Atau Duda Lansia Antara Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga  
[www.jik.ub.ac.id](http://www.jik.ub.ac.id) 191 Dengan Yang Tinggal Di Panti Werdha. Jakarta: Unika Atmajaya. (Online)  
<http://lib.atmajaya.ac.id/>. Fela.
- Ernawati. 2010. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan di Panti. Skripsi. Universitas Brawijaya.
- Greenfield, et al. 2009. Do Formal Religious Participation And Spiritual Perceptions Have Independent Linkages With Diverse Dimensions Of Psychological Well-Being?. J Health Soc Behav.
- Hardywinoto & Setiabudi. 2005. Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia: Panduan Gerontologi, Tinjauan Dari Berbagai Aspek. Jakarta
- Kuntjoro. 2002. Dukungan Sosial Pada Lansia. (Online)  
[http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia\\_detail.asp?id=183](http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183).
- Mangoenprasodjo & Hidayati. 2005. Mengisi Hari Tua dengan Bahagia : Menjadi Manula yang Sehat, Prodktif dan Penuh Optimisme. Yogyakarta:
- Pradipta. Margiyati. 2010. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Waras, Dusun Kemloko, Desa Bergas Kidul. (Online)  
<http://eprints.undip.ac.id/16488/>
- Maryam, Siti et al. 2010. Asuhan Keperawatan Pada Lansia. Jakarta: Trans Info.
- Mochammad Affandi. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Lanjut Usia Memilih Untuk Bekerja. Skripsi. Universitas Brawijaya.
- Muti. 2012. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia Di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Notoadmojo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. Keperawatan Gerotik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta:EGC.
- PPNI. 2013. Petunjuk Teknis Kontribusi Perawat Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Provinsi DKI Jakarta. (Online)<http://ppni-dki.com/>.
- Risdianto. 2009. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali. Skripsi thesis. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Setiyartomo, P.W. 2004. Successful Aging ditinjau dari Kebermaknaan Hidup dan Orientasi Religius Pada Lanjut Usia. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Gajah Mada.
- Soejono, C.H Setiati, S dan Wiwie. 2000. Pedoman Pengolahan Kesehatan Pasien Geriatri : Untuk Kedokteran dan Perawat. Jakarta: FKUI.

- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Statistik Indonesia. 2010. Angka Harapan Hidup. (Online) <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/460/460/>.
- Steanley & Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sukarni M. 2002. Kesehatan Keluarga dan Lingkungan. Yogyakarta: Kanisius. United Nation Development Program (UNDP). Angka Harapan Hidup Indonesia. (Online) <http://www.Undp.org/>.
- Watson R. 2003. Perawatan Pada Lansia. Alih Bahasa: Musri, editor ed the Indonesia: Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- WHO. 2005. Kader Kesehatan Masyarakat edisi 2. Jakarta: EGC. Jurnal Ilmu Keperawatan - Volume 1, No. 2, Nopember 2013 192
- WHO. 1996. The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF. (Online) [http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf). Wu SY, Green