

## Pemberdayaan Kader Dalam Edukasi Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Pada Lansia

Mursidah Dewi, Rusmimpong, Netha Damayantie

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi Jurusan Keperawatan Prodi Sarjana Terapan

[mursidah.dewi@yahoo.co.id](mailto:mursidah.dewi@yahoo.co.id), [rusmimpong@yahoo.co.id](mailto:rusmimpong@yahoo.co.id), [nethafauzi@yahoo.co.id](mailto:nethafauzi@yahoo.co.id)

### Abstract

*Trained cadres who care, grow, and are actively responsive are very much needed to manage integrated elderly services. A cadre's initiative is important in carrying out practical activities to increase community participation, especially among the elderly. A strong basis for maximizing the role of cadres as an extension of the health center in direct services to the community, especially the elderly with Diabetes Mellitus, is the need for sufficient understanding of management, and control or regularity of activities and diet management in the elderly, which can come from other people's understanding of hypertension or from family. One method that can be used as a health care activity plan for the elderly is Group Activity Therapy (TAK). TAK is a form of supportive psychotherapy in the form of activities that awaken independence manually, creatively, and educationally to adjust to the environment and improve the physical and mental health of the elderly who have almost the same problems. Evaluation of cadre knowledge in education on Diabetes management in the elderly through group activity therapy skills is carried out with a pre-test and post-test. The results of the cadre pre-test had an average knowledge score of 7.60 with the lowest pre-test result of 6 and the highest pre-test of 9. After the activities in the form of providing material and TAK demonstrations, the cadre's knowledge had an average of 9.17. The range of the lowest and highest scores during the post-test also increased from 8 to 10. Efforts to empower cadres in various health activities need to be improved to develop and create quality, innovative, and active cadres.*

*Keywords: Empowerment, Cadres, Diabetes Mellitus, TAK, Elderly*

### Abstrak

*Posyandu lansia harus memiliki kader terlatih yang peduli tumbuh aktif tanggap. Inisiatif seorang kader menjadi penting dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan praktis sehubungan dengan meningkatkan peran serta masyarakat terutama Lansia. Dasar yang kuat untuk memaksimalkan peran kader sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam pelayanan langsung ke masyarakat khususnya lansia dengan Diabetes Mellitus adalah perlunya pemahaman yang cukup tentang penatalaksanaan, dan kontrol atau keteraturan aktivitas dan pengelolaan diet pada lansia, yang dapat berasal dari pemahaman orang lain tentang penyakit hipertensi maupun dari keluarga. Salah satu cara yang dapat digunakan sebagai perencanaan kegiatan perawatan kesehatan pada lansia adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). TAK merupakan suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukasional untuk penyesuaian diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental lansia yang mempunyai masalah yang hampir sama. Evaluasi pengetahuan kader dalam edukasi penatalaksanaan Diabetes pada lansia melalui ketrampilan terapi aktivitas kelompok dilakukan dengan pre test dan post test. Hasil pre test kader memiliki nilai rata-rata pengetahuan 7,60 dengan hasil pretest terendah 6 dan pretest tertinggi 9. Setelah dilakukan kegiatan berupa pemberian materi dan demonstrasi TAK maka dihasilkan pengetahuan kader memiliki rata-rata 9,17. Rentang nilai terendah dan tertinggi pada saat post test juga mengalami peningkatan menjadi 8 sampai 10. Upaya pemberdayaan kader dalam berbagai aktivitas kesehatan perlu ditingkatkan dalam rangka mengembangkan dan menciptakan kader yang berkualitas, inovatif dan aktif.*

*Kata Kunci : Pemberdayaan, Kader, Diabetes Mellitus, TAK, Lansia*

### 1. PENDAHULUAN

Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan, pertumbuhan penduduk lansia diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, meningkat pula permasalahan penyakit akibat proses penuaan/degenerative. Bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20 – 79 tahun di dunia menderita diabetes di tahun 2019. Prevalensi diabetes akan terus meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19.9 % atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun (Kemenkes, 2020)

Penyakit Diabetes Mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan meningkatnya biaya kesehatan yang cukup besar, oleh karena itu semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah, sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan Diabetes, khususnya dalam upaya pengelolaan dan pencegahan (Perkeni, 2021). Berdasarkan Permenkes RI no 25 tahun

2016 salah satu rencana strategis pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat, keluarga, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia. Keadaan tersebut mendorong semakin pentingnya pelayanan sosial bagi masyarakat seperti posyandu lansia sebagai wadah bagi masyarakat lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan maupun derajat sosial lansia.

Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial.

Posyandu Lansia merupakan bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk dan dikelola oleh masyarakat yang melibatkan lintas sektor terkait dan berprinsip dari oleh dan untuk masyarakat. Upaya kesehatan yang dilaksanakan menitikberatkan kepada upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative (Kediri, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di posyandu Lansia merupakan jenjang pelayanan kesehatan lansia ditingkat masyarakat. Pelaksanaannya membutuhkan partisipasi aktif masyarakat untuk mengelola dan melaksanakan posyandu dengan baik. Masyarakat yang terlibat aktif dalam penyelenggaraan posyandu lansia disebut kader posyandu lansia, dibentuk untuk membantu tenaga kesehatan menggerakkan masyarakat mengikuti kegiatan yang dilaksanakan Posyandu Lansia, sehingga tujuan Posyandu Lansia dapat tercapai.

Kader adalah kelompok anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk mengabdikan diri menjadi Kader posyandu lansia secara sukarela (Permendagri 2011). Kader posyandu lansia adalah dari, oleh dan untuk masyarakat bekerja secara sukarela bertugas untuk membantu dan memastikan kelancaran pelaksanaan posyandu lansia (Kolifah, 2016). Wujud kegiatan kader pada posyandu lansia bersifat promotif dan preventif. Salah satunya adalah peningkatan kesehatan lansia yang berupa kegiatan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang penyakit (Kemenkes RI, 2010). Yoo Hyong (2016) menyatakan bahwa pendidikan/edukasi dapat menjadi alat yang mendasar dan paling praktis dari pengelolaan masalah geriatri pada Lansia dengan diabetes mellitus.

Penelitian Priyanti, dkk (2020) secara signifikan diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara peran serta kader dengan pengetahuan dan kepatuhan penderita Diabetes mellitus. Peran kader membangkitkan kemauan untuk berubah. Lebih lanjut Kurniawan (2017) menyimpulkan bahwa pengetahuan dan efikasi diri yang baik dari seorang kader akan berhubungan secara signifikan terhadap pelayanan kesehatan pada Lansia di posyandu Lansia, adanya peningkatan cakupan layanan dan peningkatan kondisi kesehatan Lansia.

Khomsam (2013) dalam Wulandari (2018) menuliskan posyandu lansia harus memiliki kader terlatih yang peduli tumbuh aktif tanggap. Inisiatif seorang kader menjadi penting. Kader harus aktif menjemput bola, berkunjung ke rumah lansia yang jarang menghadiri posyandu. Pembinaan teknis kepada kader sangat diperlukan mengingat kader tak mungkin sekaligus diberi segala pengetahuan dan ketrampilan yang mereka perlukan. Pengetahuan dan ketrampilan kader perlu dibina terus oleh petugas-petugas teknis dari berbagai lintas sektor sesuai dengan bidangnya. Salah satu cara yang dapat digunakan sebagai perencanaan kegiatan perawatan kesehatan pada lansia adalah dengan menggunakan terapi modalitas yaitu terapi aktivitas kelompok (TAK). TAK merupakan suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukasional untuk penyesuaian diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental lansia yang mempunyai masalah yang hampir sama. Melalui kegiatan terapi aktivitas dalam kelompok, interaksi para lansia terhadap lingkungan sekitar dalam komunitasnya menjadi lebih banyak sehingga terjadi peningkatan kesehatan para lansia (Turana, 2013).

Haruna, D.H (2017) dalam penelitiannya tentang pengaruh TAK terhadap kemampuan interaksi sosial lansia diketahui bahwa TAK sangat berpengaruh dalam mengubah persepsi lansia tentang kondisi dan permasalahan orang-orang baik didalam maupun di luar kelompok sehingga lansia mulai menyadari bahwa bukan hanya ia sendiri yang mempunyai masalah. Lansia saling memberikan dukungan, harapan dan menyumbangkan ide mereka, bukan hanya menerima ide dari yang lain terkait kondisinya.

Netha, Rusmimpong dan Dewi (2021) tentang optimalisasi peran kader dalam *Diabetes Self Management Education* Berbasis Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dihasilkan bahwa Kader memiliki peran yang sangat kuat dalam memberikan edukasi dasar pada penderita Diabetes Meliitus, meningkatkan support dan keyakinan penderita serta keluarga dalam upaya upaya pengelolaan dan pengendalian Diabetes Mellitus. Penelitian Dewi M, Sativa L, dan Reni (2022), diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan *peer group education* pada lansia dalam pengelolaan Penyakit Tidak menular dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri lansia dalam menjalani penyakitnya. Rekomendasi lebih lanjut Intervensi *Peergroup* dapat dilakukan sebagai salah satu metode edukasi yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan Lansia dengan PTM salah satunya Lansia Diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil penelitian terkait dan paparan, melaksanakan program pendidikan kesehatan berupa pelatihan dan pendampingan berbagai aspek kesehatan di masyarakat dapat dilakukan guna kepentingan pembelajaran dan pelayanan kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan terprogram dalam rangka pengembangan hasil penelitian yang disinergikan dengan transformasi kesehatan pada transformasi layanan primer berupa edukasi dan upaya pencegahan serta pengendalian kesehatan masyarakat Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Puskesmas Simpang Kawat merupakan salah satu dari dua puluh puskesmas yang ada dikota Jambi, yang menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat pertama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan data kasus penyakit tidak menular di 20 Puskesmas Kota Jambi tahun 2022 diketahui Diabetes Mellitus merupakan 5 terbesar jenis penyakit tidak menular yang didata. Puskesmas Simpang Kawat memiliki jumlah penderita DM dengan usia 60 tahun ketas berjumlah 132 orang tahun 2022. Puskesmas Simpang Kawat memiliki enam posyandu Lansia yang tersebar di enam Kelurahan. Hasil wawancara lebih lanjut dengan kader diketahui bahwa kegiatan-kegiatan yang rutin dilakukan di posyandu lansia adalah kegiatan latihan fisik berupa senam, minum jamu bersama, dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan bila ada. Belum ada kegiatan yang sifatnya interaksi khusus dalam kelompok apalagi dengan istilah yang disebut terapi aktivitas kelompok.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, peran perawat sebagai edukator dan fasilitator sangat dibutuhkan dalam memberikan bimbingan dan pendampingan pada kader untuk melatih ketrampilan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok yang dilakukan kader diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bentuk kegiatan inovasi dalam posyandu lansia dalam rangka meningkatkan interaksi lansia yang menderita Diabetes Mellitus untuk meningkatkan kesehatan lansia dalam perawatan Diabetes menuju lansia sehat berkualitas

## 2. METODE

Pendekatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui Program Kemitraan Masyarakat (PKM). Metode pengabdian masyarakat meliputi kegiatan edukasi, pendampingan dan evaluasi. Mitra utama pada kegiatan ini adalah Kader. Pihak Puskesmas melalui penanggung jawab lansia dan kader diharapkan dapat memfasilitasi kegiatan dalam berbagai upaya edukasi dalam penatalaksanaan diabetes. Secara keseluruhan Kegiatan dilaksanakan dalam 4 (empat) tahapan, yaitu : Sosialisasi, Peningkatan kompetensi, Pendampingan kegiatan, serta Monitoring dan Evaluasi. Metode dan tahapan kegiatan ini dilakukan untuk mengembangkan kader agar dapat mandiri dalam peningkatan edukasi penatalaksanaan diabetes.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Skema pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan berupa memberdayakan kader dalam edukasi penatalaksanaan Diabetes Mellitus melalui Ketrampilan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Jumlah kader yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 30 orang. Sebagai alat ukur keberhasilan dilakukan pengukuran pengetahuan kader . Hasil kegiatan berdasarkan rancangan dalam metode pelaksanaan diuraikan sebagai berikut:

### A. Penyampaian Materi

Peserta pada kegiatan ini adalah 30 orang kader dari 6 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat. Kegiatan pemaparan materi dibagi menjadi 2 sesi, sesi 1 ( Melakukan sosialisasi kegiatan PkM, membina komitmen dengan kader untuk mengikuti kegiatan secara aktif, hasilnya kader berkomitmen untuk mengikuti rangkaian kegiatan PkM), Pre Test pengetahuan kader tentang terapi kelompok dan penatalaksanaan diabetes, didapatkan data pre test pada 30 orang kader, sesi II (Paparasi tentang peran kader, penatalaksanaan diabetes dan terapi aktivitas kelompok , adanya proses diskusi saat penyampaian modul edukasi).



B. Peningkatan Ketrampilan

Kader dilatih untuk melakukan terapi aktivitas kelompok. Kegiatan dilakukan dalam bentuk role play.



C. Praktik Kegiatan TAK

Dilakukan implementasi langsung kegiatan TAK yang dilakukan oleh kader di posyandu.



D. Pengetahuan kader sebelum dan Sesudah edukasi

Pengetahuan Kader tentang penatalaksanaan diabetes dan terapi kelompok sebelum dan sesudah kegiatan edukasi dan praktik dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1  
 Analisis Perbedaan pengetahuan Kader tentang penatalaksanaan diabetes dan terapi kelompok sebelum dan sesudah edukasi Tahun 2024 (N=30)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	Beda Mean	<i>p-value</i>
Pengetahuan Kader Sebelum Edukasi	7,60	8	1,003	6-9	1,57	0,001
Pengetahuan Kader setelah edukasi	9,17	9	,699	8-10		

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa skor rerata pengetahuan Kader tentang penatalaksanaan diabetes dan terapi kelompok sebelum edukasi adalah 7,60 (76%) dengan Pengetahuan terendah 6 dan Pengetahuan tertinggi 9. Pengetahuan sesudah edukasi 9,17 (91,7%), terendah 8 dan Pengetahuan tertinggi 10. Pengetahuan Kader mengalami peningkatan sebesar 1,57 (15,7%). Untuk mencapai nilai

pengetahuan maksimal 10 diperlukan 0,83 poin. Hasil analisis lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna pengetahuan Kader tentang penatalaksanaan diabetes dan terapi kelompok sebelum dan sesudah pemanfaatan modul edukasi ( $p$  value : 0.001,  $\alpha$  : 0.05)

Pengendalian Diabetes mellitus haruslah merupakan *continuum care*, dimana edukasi merupakan salah satu faktor amat penting. Kompetensi inti dalam memberikan edukasi pada penderita diabetes adalah kombinasi antara pengetahuan, keterampilan, dan sikap esensial yang dapat mempengaruhi praktik profesional secara positif. Bagaimana edukasi yang diberikan dapat merubah perilaku berdasarkan kesadaran dalam aspek biopsikososial dan spiritual. Pengetahuan dan keterampilan berbasis bukti (*evidence based practice*) diperlukan untuk memberikan pendidikan dan perawatan berkualitas tinggi bagi penderita diabetes serta memberikan tindakan pencegahan bagi mereka yang didiagnosis memiliki pradiabetes (AADE, 2014; ADEA; 2017)

Pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan keseluruhan perilaku, karena pengetahuan akan membentuk keyakinan yang akan memberikan dasar untuk pengambilan keputusan. Kusariana, Hardiyanti dan Wurjanto (2019) menjelaskan pada hasil penelitiannya bahwa Pengetahuan tentang diabetes melitus, gejala, faktor risiko, pola makan, dan diagnosis diabetes melitus, serta sikap positif mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan pencegahan praktik diabetes melitus. Pengetahuan dan sikap menjadi faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan diabetes melitus.

#### 4. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk pemberdayaan kader melalui kegiatan kelompok dalam edukasi penatalaksanaan diabetes pada lansia. Kegiatan Pengabdian Masyarakat terlaksana dengan baik, Seluruh kader memberikan respon positif dalam setiap tahapan kegiatan mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Terjadi peningkatan pengetahuan kader sebesar 15,7% terkait penatalaksanaan diabetes dan terapi aktivitas kelompok.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Practice in Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, M.A (2007). *Caring For Older Adults Holistically*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Agoes, H.A. 2011. *Penyakit Di usia Tua*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta : 248.
- Arifin, Z (2015). *Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Desa Salamrejo Sentolo Kulon Progo*. Yogyakarta
- Basuki, Haryanto, Kusumaningrum (2018). The Effect of Elderly Cognitive Care on the Cognitive Function and Physical Activity of Elderly . *Indonesian Journal of Health Research*. Vol. 1, No. 2, 37-48.
- Eka Sari, Riasmini, Hartini (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Konsep dan berbagai strategi intervensi*. Wieneka Media : Malang
- Haruna, D.H (2017). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lansia Di PSTW Gau Mabaji Gowa*. Reposirry. Uin\_alauddin.ac.id diakses pada 15 Desember 2019.
- Henniwati (2008). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Keerja PKM Aceh Timur. Dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6745/08E00905.pdf;jsessionid=C93FE2D23E0E1436D5A4D2A841A583D4?sequence=1>, 2 Januari 2019
- Jahanbin, Nejad, sharif (2013). The Effect of Group Reminiscence on the Cognitive Status of Elderly People Supported by Ilam Welfare Organization in 2013; A Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of community based nursing –midwifery*. Oct 2014 2 (4) 231-239
- Kaakenen J, Coehlo D, Steele R and Robinson M (2018). *Family Health Care Nursing, Theory Practice and Researcb*, sixth Edition. Philadelphia : F.A. Davis Company
- Kartinah, (2014). *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. Skripsi. Universitas Hasanudin, Makasar.
- Keliat, BA (2004). *Keperawatan Jima : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC
- Kemenkes (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kenia, N. M. (2013). *Pengaruh Relaksasi (Aroma Terapi Mawar) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> diakses 20 Oktober 2018
- Mardiana, Y. & Zelfino. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di RW 01 Kunciran Tangerang*. <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/> diakses 20 oktober 2018
- Muhith dan Siyoto (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi Offset
- Padila (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika, Yogyakarta : 2013
- Palmer, SD (2011). *Social Work And Geriatric Services*. Canada : Apple Academic Pres, Inc
- Parker Me & Smith MC (2010). *Nursing Theories and nursing practice 3rd .Ed*. Philadel-Phia : Davis Company
- Peraturan Menteri Kesehatan RI (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. PMK No. 25. Jakarta
- PERKENI (2021). Pedoman Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe II.
- Priyanti, dkk (2020). Hubungan peran kader posbindu dengan tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus dalam mengikuti posbindu di desa grenden kecamatan puger kabupaten jember. <http://repository.unmuhjember.ac.id/8459/13/L.%20ARTIKEL.pdf>
- DinKes Kediri (2015). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia. UPTD Puskesmas Kandang.
- Santika, A. (2013). *Lanjut Usia Dalam Perspektif Hukum dan HAM*. Kelompok Kerja Komnas Lansia. Buletin Jendela data dan Informasi Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI
- Stuart, G.W. (2009). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.
- Soeweno, I (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Komisi Nasional Lanjut Usia : Jakarta.
- Titik, S., Budi, A. K., & Novy, H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *Jurnal Keperawatan*, 161-169.
- Turana, Y. (2013). *Stimulasi Otak Pada kelompok Lansia di Komunitas*. Pusat Penelitian Kesehatan UNIKA Atma Jaya. Buletin Jendela data dan Informasi Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI
- Wreksoatmodjo, B. R. (2014). *Pengaruh Sosial Engagement terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Jakarta*. Hasil Penelitian.CDK.214. Vol. 41. No.3.

---

Wulandari (2018). Peran Kader Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia Melalui Posyandu Lansia Bhakti Ananda di Dusun Pengkol Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, Volume VII Nomor 6 Tahun 2018.

Zulkifli. (2003). *Posyandu dan Kader Kesehatan, diunduh pada 18 Nopember 2019*  
<http://library.usu.ac.id/download/fkm/.pdf>,