



**Manajemen Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat untuk Mencegah Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II**

Gracilaria Puspa Sari, Marek Samekto, M. Sakundarno Adi

**Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang**

Rizki Amalia, Widya Hary Cahyati

**Faktor Risiko Ergonomi pada Karyawan di Pabrik Pembuatan Minuman Kemasan, Indonesia**

Ratih Pramitasari, Wongsu Laohasiruwong

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Tuberkulosis**

Deny Novani, Agus Suwandono, Djoko Trihadi, M. Sakundarno Adi, Ari Suwondo

***Self Efficacy* dan *Self Motivation* Kader dalam Melakukan *Active Case Finding* untuk Menurunkan Epidemologi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGs 2030**

Lenci Aryani, Sri Handayani

**Perbedaan Sistem Pelayanan Medis Dokter dengan Standar INA-CBGs (Studi Kualitatif Pasien Ketuban Pecah Dini di RS X)**

Faik Agiwahyuanto

**Penerapan SMK3 Berdasarkan OHSAS 18001: 2007 di PT. APF Tbk**

Herry Koesyanto, Hadi Setyo Subiyono

**Efektivitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal**

Sylvia Anjani

**Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul Yogyakarta**

Maria Yeny Eskawati, Yulian Endarto

**Penerapan Aspek Keselamatan Perkeretaapian pada PT.KAI (Persero) Daop IV Semarang**

Tiarma Lubis, Evi Widowati

VisiKes	Vol. 16	No. 1	Halaman 1 - 73	Semarang April 2017	P-ISSN 1412-3746 E-ISSN 2549-6557
---------	---------	-------	-------------------	------------------------	--------------------------------------

Volume 15, Nomor 2, September 2016

**Ketua Penyunting**

Nurjanah, SKM, M.Kes

**Penyunting Pelaksana**

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

**Penelaah**

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

**Pelaksana TU**

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro

---

---

## DAFTAR ISI

<b>Manajemen Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat untuk Mencegah Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II</b> Gracilaria Puspa Sari, Marek Samekto, M. Sakundarno Adi.....	1-8
<b>Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang</b> Rizki Amalia, Widya Hary Cahyati.....	9-15
<b>Faktor Risiko Ergonomi pada Karyawan di Pabrik Pembuatan Minuman Kemasan, Indonesia</b> Ratih Pramitasari, Wongsu Laohasirwong.....	16-22
<b>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Tuberkulosis</b> Deny Novani, Agus Suwandono, Djoko Trihadi, M. Sakundarno Adi, Ari Suwondo.....	23-29
<b><i>Self Efficacy</i> dan <i>Self Motivation</i> Kader dalam Melakukan <i>Active Case Finding</i> untuk Menurunkan Epidemi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGs 2030</b> Lenci Aryani, Sri Handayani.....	30-37
<b>Perbedaan Sistem Pelayanan Medis Dokter dengan Standar INA-CBGs (Studi Kualitatif Pasien Ketuban Pecah Dini di RS X)</b> Faik Agiwahyunto.....	38-45
<b>Penerapan SMK3 Berdasarkan OHSAS 18001: 2007 di PT. APF Tbk</b> Herry Koesyanto, Hadi Setyo Subiyono.....	46-52
<b>Efektivitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal</b> Sylvia Anjani.....	53-58
<b>Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul Yogyakarta</b> Maria Yeny Eskawati, Yulian Endarto.....	59-65
<b>Penerapan Aspek Keselamatan Perkeretaapian pada PT.KAI (Persero) Daop IV Semarang</b> Tiarma Lubis, Evi Widowati.....	66-73

## EFEKTIVITAS PENGGUNAAN KARTU MENUJU SEHAT LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL

Sylvia Anjani<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

e-mail : sylviaanjani22@gmail.com

### ABSTRACT

*The health services for Elderly-Integrated Health Post (IHP) include physical and emotional mental health checks that are recorded and monitored with Elderly-Growth Chart. This study aims to know the effectiveness of the use of Elderly-Growth Chart.*

*This was qualitative research. Data collected by in-depth interviews, used interview guidelines, to the elderly-Growth Chart users, the main informants were elderly IHP health workers and triangulation informant were elderly ad elderly families.*

*The results showed that the use of elderly-Growth Chart was not effective because since 2013 elderly-Growth Chart had not been used anymore because Elderly-Growth Chart were often lost and not taken during the elderly-IHP, tables in forms that were too small that cause difficulty to write and read and there was an additional workload on health workers to do the recording, because there were 3 reports that must be made.*

*The recommendation is developing the recording system of health examination result of elderly IHP to help health workers, elderly and elderly families to monitor, and do early detection diseases and improve the elderly health*

*Keywords: elderly, elderly IHP, elderly growth chart*

### PENDAHULUAN

Diperkirakan pada tahun 2010-2020 akan terjadi ledakan lansia sebagai imbas adanya ledakan pada tahun 60-an. Saat ini jumlah lansia di Indonesia mencapai 8,42% dari total penduduk atau sejumlah 18,96 juta jiwa. Populasi lansia di Indonesia terus meningkat dan dikhawatirkan akan meningkatkan angka beban ketergantungan atau *dependency ratio*(1).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada pasal 1 ayat 2 dikatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sementara itu, Setyonegoro menggolongkan bahwa yang disebut

usia lanjut (*geriatric age*) adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Selanjutnya terbagi ke dalam usia 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*) dan lebih dari 80 tahun (*very old*) (2).

Lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pada perubahan fisiologis terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh (3).

Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 19, menyatakan bahwa kesehatan usia lanjut diarahkan untuk mem-

lihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal (4). Usaha pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan dilaksanakannya posyandu lansia. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat lebih mandiri dan mengurangi angka beban ketergantungan pada usia produktif (5).

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (6). KMS Lansia merupakan sebuah catatan yang berisi kesehatan pribadi orang-orang lanjut usia baik secara fisik maupun mentalnya. KMS ini diisi tiap bulan oleh petugas kesehatan yang bekerja sama dengan kader pada kegiatan kelompok Lansia/ kunjungan puskesmas. KMS ini disimpan oleh lansia berserta keluarga dan selalu dibawa pada setiap kunjungan ke Puskesmas atau Posyandu Lansia.

Kegunaan KMS Lansia, antara lain agar dapat memantau dan menilai kemajuan kesehatan pada lansia, dengan adanya KMS lansia dapat diketahui dan dipantau apakah lansia semakin sehat atau justru sebaliknya dan ketika diketahui bahwa kondisi kesehatan lansia mengalami penurunan maka petugas kesehatan ataupun keluarga lansia dapat segera mencari tahu apa saja penyebabnya sehingga bisa memastikan penganggulannya secara dini. KMS lansia juga berguna untuk menemukan secara cepat penyakit yang diderita lansia, ketika penyakit cepat diketahui, maka petugas kesehatan dapat segera menanggulangnya bahkan dapat melakukan pencegahan untuk mengurangi dampak yang mungkin akan semakin parah. Selain itu KMS lansia juga dapat menjadi bahan informasi baik untuk lansia maupun keluarganya

dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan menggunakan KMS lansia baik petugas kesehatan maupun keluarganya dapat melakukan evaluasi bagaimana pola hidup yang dijalani para lansia, apakah gizi lansia sudah cukup sehat atau terjadi kekurangan gizi, hal tersebut tentu menjadi bahan evaluasi keluarga lansia sebagai pemantau kesehatan lansianya. Dengan kata lain KMS lansia sangat bermanfaat untuk menjadi barometer sebagai upaya petugas kesehatan, keluarga lansia maupun lansianya sendiri mengetahui bagaimana kondisi kesehatannya.

Program pembinaan kesehatan usia lanjut sebagai salah satu kegiatan Puskesmas sebenarnya sudah dirintis sejak tahun 1986, pada tahun 1993 telah dikembangkan kegiatan berupa deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS). Namun pada kenyataannya belum banyak daerah yang mengembangkan program tersebut, bahkan oleh umumnya daerah dianggap belum prioritas, sehingga seringkali tidak ada alokasi dana yang diperuntukannya (7). Evaluasi upaya deteksi dini dan manfaat KMS pun belum pernah dilakukan, di Puskesmas Cepiring pengadaan KMS lansia sendiri telah difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal untuk selanjutnya dapat didistribusikan oleh Puskesmas ke posyandu-posyandu lansia. Dari manfaat dan kegunaan yang begitu besar bagi kesehatan lansia dan kesejahteraan bangsa Indonesia di masa mendatang, penulis tertarik untuk melakukan analisis sejauh mana "efektivitas penggunaan KMS lansia".

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan penelitian ini dengan cara wawancara mendalam (*Indepth interview*) untuk memperoleh informasi mengenai efektivitas penggunaan KMS lansia. In-depth interview dilakukan kepada pengguna KMS lansia sebagai informan utama yaitu

petugas kesehatan posyandu lansia dan informan triangulasi yaitu lansia/ keluarga lansia. Penetapan sampel dilakukan secara purposive sampling. Instrument dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam untuk menggali dan mengidentifikasi efektivitas penggunaan KMS lansia.

### HASIL

Kegiatan posyandu lansia diadakan rutin setiap bulan, untuk tanggal pelaksanaan diserahkan dan disepakati bersama petugas kesehatan posyandu lansia dengan warga

pemantauan yang meliputi tanggal kunjungan, kegiatan sehari-hari, status kesehatan mental, masalah emosional, indeks massa tubuh, tekanan darah, nadi, hasil pengukuran Hb, hasil pemeriksaan reduksi urine dan protein urine, disertai nilai normal dari indeks massa tubuh, tekanan darah dan jumlah Hb. Dibagian luar terbagi menjadi tiga bagian, bagian kanan, kiri dan tengah. Bagian kanan berisi judul, nama puskesmas/puskesmas pembantu, nomor register dan identitas lengkap lansia pemilik kartu. Bagian kiri berisi pesan dan isian untuk hidup sehat serta keluhan

**Tabel 1. Ringkasan Alasan Petugas Kesehatan**

Petugas Kesehatan (IU1)	Petugas Kesehatan (IU2)	Petugas Kesehatan (IU3)
“...memang sudah dari tahun 2013 kegiatan posyandu lansia disini tidak menggunakan KMS lansia karena KMS lansia yang sudah kami bagikan ke kelompok lansia sering hilang dan lupa dibawa jadi ya selama ini tidak digunakan...”	“...tabel KMS yang digunakan terlalu kecil, saya kesulitan menulis hasil pemeriksaanya...”	“...awalnya saya mengerjakan pencatatan 3 (tiga) rangkap, untuk yang dilaporkan ke puskesmas, pengisian KMS dan satunya lagi untuk arsip saya yang saya salin dibuku. Tapi lama-lama ribet mbak, sedangkan saya hanya dibantu satu kader. Karena didesa kami jarang yang berminat jadi kader. Akhirnya karena KMS sering tidak dibawa lansia saya hanya melakukan pencatatan untuk laporan yang akan dikirim ke puskesmas saja...”

atau pengurus PKK setempat. Pada umumnya puskesmas sebagai pelaksana dibawah wilayah kerja Dinas Kesehatan telah menyediakan pencatatan standar pemeriksaan lansia yang dikenal dengan KMS lansia. Tujuan diberlakukannya pencatatan dengan menggunakan KMS lansia adalah agar petugas kesehatan dapat melakukan monitoring kesehatan lansia secara maksimal serta memberikan informasi kepada lansia ataupun keluarga lansia mengenai kesehatan lansia.

KMS lansia terwujud dalam selebar kertas berbentuk leaflet berukuran panjang 33 cm sementara tingginya 21 cm, dilipat 3, dan bolak-balik. Terdiri dari bagian dalam dan bagian luar, dibagian dalam memuat catatan

yang perlu diperhatikan sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan penyakit yang diderita lansia. Sedangkan dibagian tengah berisi catatan untuk mencatat keluhan yang dirasakan dan perlu diperhatikan sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan penyakit yang diderita lansia.

Pengisian KMS lansia dilakukan oleh petugas kesehatan dari posyandu lansia, caranya pertama mengisi identitas lansia terlebih dahulu dengan menulis identitas lengkap lansia pemilik KMS yang terdapat pada halaman luar bagian kanan, coret data yang tidak sesuai lalu ukur tinggi dan catat semua identitas sesuai tempat yang disediakan. Selanjutnya isi tanggal dan bulan pada kolom kunjungan

**Tabel 1. Ringkasan Wawancara dengan Lansia**

Lansia (IT1)	Lansia (IT2)
"...tidak ada informasi kesehatan tertulis setelah mengikuti posyandu lansia..."	"...informasi yang didapat hanya ketika setelah selesai pemeriksaan kesehatan..."

pertama, dan seterusnya setiap bulannya. Apabila lansia berhalangan hadir pada salah satu bulan, kolom untuk bulan tersebut tidak diisi dan isi di bulan berikutnya. Sedangkan untuk kegiatan sehari-hari terdiri dari 3 kategori yakni mandiri (kategori C), ada gangguan (kategori B) dan ketergantungan (kategori A).

Petugas Posyandu Lansia menyampaikan bahwa KMS lansia sebagai sumber informasi untuk keluarga yang saat ini tersedia kurang efektif, padahal pemeriksaan tekanan darah lansia dipantau dari pencatatan hasil pemeriksaan di KMS lansia. deskripsi ketidakefektifan KMS lansia terlihat pada tabel 1.

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa IU 1 dan IU 3 sependapat bahwa KMS lansia yang sudah dibagikan ke lansia dengan tujuan lansia dan keluarganya dapat memberikan pemantauan kesehatan terhadap lansia sering tidak dibawa saat berkunjung ke posyandu lansia bahkan hilang. Dengan demikian bisa diambil kesimpulan bahwa salah satu tujuan posyandu lansia untuk dapat melakukan pemantauan kesehatan lansia tidak terwujud dengan baik karena KMS lansia yang merupakan alat informasi utama kesehatan lansia tidak dapat tersampaikan.

Pendapat lain dikemukakan oleh IU 2 yakni tabel KMS lansia yang digunakan terlalu kecil sehingga petugas kesehatan di posyandu lansia kesulitan menulis hasil pemeriksaan lansia. Kesulitan tersebut tidak hanya dialami petugas kesehatan di posyandu lansia akan tetapi, dari hasil observasi juga terlihat bahwa lansia ataupun keluarga lansia juga kesulitan membaca dan memahami hasil pemeriksaannya. Dengan demikian keluarga lansia tidak dapat melakukan pemantauan kesehatan terhadap lansia jika KMS lansia yang menjadi alat informasi kesehatan lansia tidak dapat

terlihat dan terbaca dengan baik.

Berdasarkan wawancara dengan lansia pada tabel 2 diketahui bahwa informasi yang disampaikan hanya secara lisan saja. Dampak informasi yang disampaikan dengan lisan adalah pada kualitas pemahaman lansia, informasi yang kurang lengkap, informasi yang tidak akurat sampai dengan kesalahan dalam pengambilan keputusan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan atau memilih alternatif metode pengobatan.

## PEMBAHASAN

KMS lansia sebagai sumber informasi untuk keluarga yang saat ini tersedia kurang efektif, karena beberapa hal, yaitu tabel KMS lansia yang digunakan terlalu kecil sehingga petugas kesehatan di posyandu lansia kesulitan menulis hasil pemeriksaan lansia. Kesulitan tersebut tidak hanya dialami petugas kesehatan di posyandu lansia akan tetapi, dari hasil observasi juga terlihat bahwa lansia ataupun keluarga lansia juga kesulitan membaca dan memahami hasil pemeriksaannya. Dengan demikian keluarga lansia tidak dapat melakukan pemantauan kesehatan terhadap lansia jika KMS lansia yang menjadi alat informasi kesehatan lansia tidak dapat terlihat dan terbaca dengan baik. Menurut penelitian Lily Herlinah menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan antara dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi (8).

Sedangkan penelitian Dwi Rahayu menurut hasil penelitiannya menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga tinggi kualitas hidupnya lebih baik. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan kepada lansia, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia selama

menjalani kehidupannya untuk dapat setidaknya mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya (9).

Hasil penelitian menemukan bahwa tujuan dan manfaat yang ingin dicapai dengan pengadaan KMS lansia tidak tercapai sehingga penggunaan KMS lansia dihentikan mulai dari tahun 2013 kemudian beralih ke pencatatan tabel yang digunakan sebagai pelaporan ke puskesmas. Petugas kesehatan juga harus membuat catatan sendiri dan catatan yang akan dilaporkan ke Puskesmas sedangkan untuk kedatangan lansia ketika pelaksanaan posyandu lansia antara 20 sampai dengan 30 lansia sehingga waktu untuk memberikan informasi kesehatan kepada lansia terbatas.

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa informasi yang disampaikan hanya secara lisan saja. Dampak informasi yang disampaikan dengan lisan adalah pada kualitas pemahaman lansia, informasi yang kurang lengkap, informasi yang tidak akurat sampai dengan kesalahan dalam pengambilan keputusan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan atau memilih alternatif metode pengobatan. Informasi yang lengkap akan membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat dan bermanfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang (10).

## **PENUTUP**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan KMS lansia tidak efektif sebab sejak tahun 2013 KMS lansia sudah tidak digunakan karena KMS lansia yang telah dibagikan sering hilang dan tidak dibawa saat pelaksanaan posyandu lansia, tabel dalam formulir yang terlalu kecil sehingga petugas kesulitan dalam menulis dan membaca, serta adanya beban tambahan pada petugas kesehatan untuk melakukan pencatatan, sebab ada 3 pencatatan yang harus dibuat.

Diperlukan dukungan Dinas Kesehatan untuk pengembangan sistem pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan lansia di posyandu lansia yang dapat diakses petugas kesehatan dan lansia/keluarga lansia agar dapat

memantau dan melakukan deteksi dini penyakit yang diderita lansia dan melakukan antisipasi serta mempertahankan atau meningkatkan kesehatan lansia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setiyorini Y. Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta. Skripsi. 2014
2. Nurnita Widyakusuma. Peran Pendamping dalam Program Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia di Lingkungan Keluarga (Home care): Studi tentang Pendamping di Yayasan Pitrah Sejahtera, Kelurahan Cilincing, Kecamatan Cilincing Jakarta Utara. *Jurnal Informasi*. 2013;18(2):211–24.
3. Astari PD. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi pada Kelompok Senam Lansia di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan. 2015;(1). Available from: [download.portalgaruda.org/article.php?article=80905&val=956](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80905&val=956)
4. Herlina Sukmawati. Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu Rumah Tangga di Surabaya tentang Sosialisasi Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2009;1(1):1–8.
5. Darti Latifah. Perbedaan Kualitas Hidup lansia yang Aktif Mengikuti Posyandu Lansia dengan yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia di Desa Sirnobojo Kecamatan Pacitan. 2013
6. Pertiwi HW. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia. *Bidan Prada: Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2013;4(1):1–14.
7. Trihandini I. Peran Medical Check-up Terhadap Aktifitas Fisik Dasar Lansia : Studi Panel Kelompok Lanjut Usia 1993 – 2000. *Jurnal: Makara, Kesehatan*. 2007;11(2):90–6.
8. Herlinah L, Wiarsih W, Rekawati E. Hubungan dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian

- Hipertensi. Jurnal: Keperawatan Komunitas. 2013;1(2):108–15.
9. Yulianti DR. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kuaalitas Hidup Lansia di Desa Pucungrejo Purworejo. SKRIPSI [Internet]. 2015; Available from: Downloads%5CDocuments%5CDWI RAHAYU YULIYANTI\_NASKAH PUBLIKASI\_2.pdf
  10. Nurul Dwi Suryani. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompus Provindi NTB. Jurnal Kesmas. 2013;7 (ISSN : 1978-0575):1–54.