

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Kader Dan Keluarga Dalam Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga Untuk Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di RW 2 Kelurahan Bangsal Kediri

Srinalesti Mahanani¹, Erlin Kurnia¹

¹ STIKES RS Baptis Kediri, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

IDENTITAS ARTIKEL

Volume 1 Nomor 2
Mei 2021 : 34-40

RIWAYAT ARTIKEL

Diajukan : 14 Mei 2021
Diperbaiki : 18 Mei 2021
Diterima : 27 Mei 2021
Dipublikasikan : 28 Mei 2021

KATA KUNCI

Lansia, Bencana, Evakuasi Gempa

KORESPONDENSI

Srinalesti Mahanani
(nalesti.mahanani@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu bagian pengendalian hipertensi adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam penatalaksanaan kasus dan manajemen program. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mencapai hal tersebut. Salah satu pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah pendidikan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam pengendalian bagi penderita hipertensi Upaya melatih tenaga non kesehatan dalam hal ini adalah kader.

Metode : Metode pendekatan yang dilakukan adalah dengan metode ceramah dan diskusi serta dilakukan monitoring setiap bulannya.

Hasil : Dari data yang diperoleh dari 30 lansia 67% atau 20 lansia memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini dapat dilihat dengan lansia lebih paham dengan kondisi hipertensinya dan keluarga dengan sabar mengantar lansia untuk melakukan pemeriksaan di posyandu lansia. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi di RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri saat membantu para kader dan para anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan pada lansia, sehingga keluarga paham bagaimana cara merawat lansia dengan hipertensi dan lansia juga memahami bagaimana penatalaksanaan pada lansia dengan hipertensi.

Kesimpulan : Diharapkan para kader akan lebih aktif memberikan informasi kepada lansia tentang pentingnya kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan, dan para kader dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia tentang kesehatan

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit akibat gangguan sirkulasi darah yang masih menjadi masalah dalam kesehatan di masyarakat. Penyakit ini berjalan dengan perlahan dan mungkin tidak dirasakan sampai menimbulkan kerusakan organ yang bermakna. Gejala-gejala yang mungkin dirasakan pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, berkemih pada malam hari, sulit bernafas. Semakin tinggi tekanan darah semakin besar resikonya (Prince, 2005). Tekanan darah bila tidak terkontrol

akan mengakibatkan stroke, infak miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang (Corwin, 2009). Bila penderita hipertensi kurang atau bahkan belum mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dalam mengontrol tekanan darah, maka angka morbiditas dan mortalitas akan semakin meningkat dan masalah kesehatan dalam masyarakat semakin sulit untuk diperbaiki. Penderita akan mengalami komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan lain-lain.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2010, sedikitnya

sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderita lebih banyak pada wanita (30%) dibandingkan pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara-negara berkembang. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun ke atas. Hasil penelitian Setiawan (2004) didapatkan hasil prevalensi hipertensi di Pulau Jawa adalah 41,9%. Data Dinas Kesehatan Kota Kediri pada tahun 2010 terdapat 53.732 penderita hipertensi dan menjadi peringkat ke-2 untuk total kelompok 10 besar data mordibitas. Berdasarkan laporan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen STIKES RS Baptis Kediri tahun 2017 telah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan Hipertensi di Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal kota Kediri, 57% lansia memiliki pengetahuan baik, sedangkan 43% memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Data tersebut memperlihatkan bahwa masih memerlukan pendidikan kesehatan lebih lanjut dalam penanganan penderita hipertensi yang tepat. Hipertensi dapat terjadi karena peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup akibat aktivitas susunan saraf simpatis (Corwin, 2009). Hal tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan kontraktilitas serat-serat otot jantung dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer (Muttaqin, 2009). Apabila hal tersebut terjadi terus menerus maka otot jantung akan menebal (hipertrofi) dan mengakibatkan fungsi jantung sebagai pompa menjadi terganggu, akibat lebih lanjut yaitu terjadinya kerusakan pembuluh darah otak, mata (retinopati), dan gagal ginjal (Muhammadun, 2010). Hipertensi dapat menjadi ancaman serius apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat. Jika tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dipertahankan dalam nilai optimal maka akan membantu penderita hipertensi dalam memperoleh kesehatan

yang optimal, terhindar dari resiko komplikasi penyakit kardiovaskuler, dan meningkatkan kualitas hidup.

Salah satu bagian pengendalian hipertensi adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam penatalaksanaan kasus dan manajemen program. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mencapai hal tersebut. Salah satu pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah pendidikan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam pengendalian bagi penderita hipertensi (Kemenkes, 2011). Upaya melatih tenaga non kesehatan dalam hal ini adalah kader. Pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada kader merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat. Pendidikan kesehatan tentang manajemen penyakit hipertensi pada kader di masyarakat sangat penting, karena kader merupakan bagian dari masyarakat yang memiliki tugas salah satunya adalah memberikan penyuluhan pada lansia. Namun, tingkat pendidikan dan pengetahuan kader sangat beragam sehingga memungkinkan adanya kesenjangan dalam memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan pada masyarakat. Permasalahan yang dihadapi mitra adalah kurangnya pemahaman tentang tugas keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi dan kurangnya keterampilan kader posyandu dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adakan (1) Keluarga memahami pentingnya perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi (2) Kader Posyandu lebih memahami perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi

Metode

Metode pendekatan yang ditawarkan untuk Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Kader dan Keluarga dalam Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi di RW 2 Kelurahan Bangsal Kediri dengan metode ceramah dan diskusi serta dilakukan monitoring setiap bulannya.

Prosedur kerja yang direncanakan untuk mendukung metode kerja yang ditawarkan yaitu Pendidikan Kesehatan Kader dan Keluarga dalam Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi di Kelurahan Bangsal Kediri, tujuan yang diharapkan yaitu Meningkatkan pengetahuan serta perilaku kader posyandu dan keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi. Pertama Tim pengabdian kegiatan akan membuat surat permohonan surat tugas dari Institusi untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan di RW 2 Kelurahan Bangsal Kediri. Berdiskusi dengan Ketua Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Kader dan Keluarga dalam Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi di RW 2 Kelurahan Bangsal Kediri.

Menetapkan waktu dan tempat yang disepakati oleh tim pengabdian dan mitra (Kelurahan Bangsal). Membuat undangan kepada Kader dan keluarga untuk Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Kader dan Keluarga dalam Upaya Mengoptimalkan

Tugas Keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi di RW 2 Kelurahan Bangsal Kediri selama 1 hari dan dilakukan monitoring setiap bulannya.

Hasil

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program diwujudkan dengan penyediaan tempat dan sarana untuk pelaksanaan edukasi. Kegiatan ini melibatkan seluruh lansia dengan hipertensi dan kader dalam pendidikan kesehatan terkait dengan bagaimana tugas keluarga melaksanakan tugas keluarga untuk merawat lansia dengan hipertensi. Kegiatan dilaksanakan selama 4 bulan dengan agenda sebagai berikut:

1. Bulan Juli 1 kali pertemuan untuk mengambil data pre tes
2. Bulan Agustus 1 kali pertemuan untuk memberikan pendidikan kesehatan
3. Bulan September lansia pertemuan mandiri dengan kader dan petugas puskesmas
4. Bulan Oktober 1 kali bersamaan untuk melaksanakan post tes (evaluasi kegiatan).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri dengan tema Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Kader dan Keluarga dalam Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga dilaksanakan selama 4 bulan mulai bulan September 2019 sampai bulan Desember 2019. Pada bulan September dilakukan pendidikan kesehatan kepada para lansia dan kader. Bulan Oktober dan Nopember lansia dan kader melakukan kegiatan mandiri sesuai jadwal posyandu lansia. Bulan Desember dilakukan evaluasi kegiatan.

Tabel 1 Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lansia RW 2 Bulan September– Desember 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	8
2	Perempuan	22
	Total	30

Tabel 2 Derajat Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia RW 2 bulan September–Desember 2019

No	Derajat Hipertensi	Jumlah
1	Hipertensi	20
2	Normal	10
	Total	30

Tabel 3 Tingkat Pendidikan Lansia di Posyandu Lansia RW bulan September–Desember 2019

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	SD	12
2	SMP	8
3	SMA	10
	Total	30

Tabel 4 Penerimaan Informasi oleh Lansia bulan September–Desember 2019

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Ya	12
2	Tidak	18
	Total	30

Kegiatan ini melibatkan seluruh lansia dan kader dalam pendidikan kesehatan terkait dengan bagaimana tugas keluarga melaksanakan tugas keluarga untuk pencegahan komplikasi pada lansia dengan hipertensi. Lansia dan kader diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan komplikasi hipertensi dan latihan senam otak.

Pada tanggal 6 September 2019 dilaksanakan kegiatan posyandu lansia di RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri kepada lansia bersamaan dengan kegiatan tersebut pengabdian melakukan pengkajian kesehatan tentang tekanan darah lansia, didapatkan dari 30 lansia yang datang ke posyandu lansia, 67% atau 20 lansia mengalami hipertensi. Ketika diwawancarai oleh pengabdian sebanyak 60% lansia mengaku belum mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan hipertensi serta banyak keluarga belum mengarahkan atau belum melaksanakan tugas keluarga dengan benar. Selain itu pengabdian juga memberikan atau melakukan pendidikan kesehatan kepada para kader, para lansia yang hadir dan juga kepada para keluarga yang mengantar lansia ke posyandu lansia. Pendidikan yang diberikan tentang pencegahan komplikasi hipertensi dan latihan senam otak.

Diskusi

Hipertensi adalah keadaan menetap tekanan sistolik melebihi dari 140 mmHg atau diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, diagnostik ini dapat dipastikan dengan mengukur rata-rata tekanan pada 2 waktu yang terpisah (Oktavianus, 2014). Faktor-faktor yang dapat menimbulkan hipertensi diantaranya adalah, daya tahan tubuh terhadap penyakit, genesis, umur, jenis kelamin, adat kebiasaan, pekerjaan, dan ras atau suku. Faktor dilihat dari cepat atau lambatnya terjadinya penyakit hipertensi diantaranya adalah, makanan yang berlebih, merokok, terlalu banyak minum alkohol, kelainan pada ginjal, konsumsi garam, stres, penggunaan jelantah, lain-lain (konsumsi kafein, pil KB, dan pola hidup pasif) (Muhammadun, 2010).

Rubin (2007) membuat kategori penatalaksanaan dasar yang dapat direkomendasikan pada penderita hipertensi, dan dibuat atau dibedakan menjadi tiga grup (A, B, dan C) menurut faktor resiko terjadi penyakit jantung. Tabel 5.5 Stratifikasi Resiko dan Pengobatan Hipertensi

Tabel 5 Klasifikasi Hipertensi

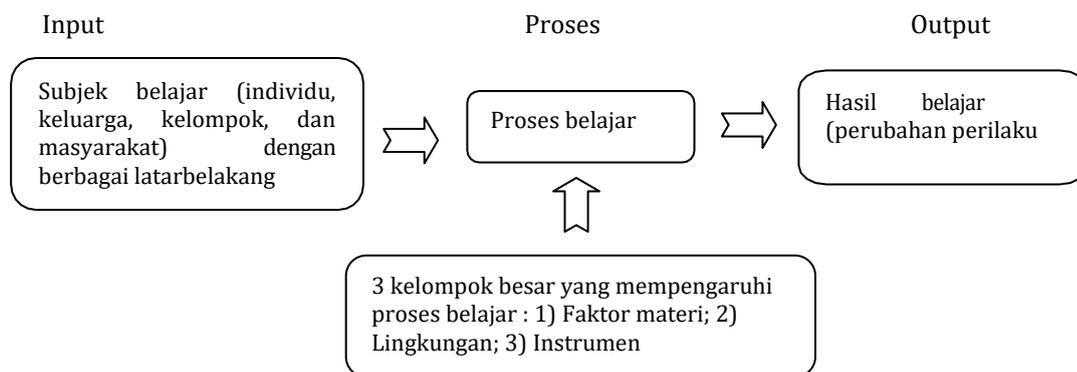
No	Derajat Hipertensi (mmHg)	Kelompok Resiko A (Tidak ada faktor resiko dan kerusakan organ target)	Kelompok Resiko B (Minimal 1 faktor resiko dan tidak ada kerusakan organ target)	Kelompok Resiko C (Kerusakan organ target dan atau diabetes, dengan atau tanpa faktor resiko lain)
1	Prehipertensi (130-139/85-89)	Perubahan gaya hidup	Perubahan gaya hidup	Terapi obat
2	Derajat 1 (140-159/90-99)	Perubahan gaya hidup (sampai 12 bulan)	Perubahan gaya hidup (sampai 6 bulan)	Terapi obat
3	Derajat 2 dan 3 ($\geq 160/\geq 100$)	Terapi obat	Terapi obat	Terapi obat

Sumber: Rubin, 2007

Untuk mengobati hipertensi dapat dilakukan dengan menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekup, atau TPR. Intervensi farmakologis dan nonfarmakologis dapat membantu individu mengurangi tekanan darahnya (Corwin, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada

hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Zaidin Ali, 2010). Proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan (input), proses dan hasil (output). Dalam proses terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi (Nursalam dan Efendi, 2009).



Gambar 1 Proses Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan diberikan kepada kader lansia dan keluarga yang mengantar lansia ke posyandu dengan metode pendidikan massa yaitu ceramah (Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah berhasil bila penceramah menguasai materi dengan sistematis yang baik dan adanya persiapan alat bantu peraga). Dalam memberikan ceramah pengabdian memberikan alat peraga dalam memberikan pendidikan kesehatan berupa leaflet yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi kader, lansia maupun anggota keluarga yang mengantar lansia ke posyandu lansia.

Pada Tanggal 6 Desember 2019 pengabdian melakukan evaluasi pada tingkat pengetahuan lansia terkait dengan penatalaksanaan hipertensi dan apakah keluarga melakukan tugas keluarga dengan benar. Dari data yang diperoleh dari 30 lansia 67% atau 20 lansia memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini dapat dilihat dengan lansia lebih paham dengan kondisi hipertensinya dan keluarga dengan sabar mengantar lansia untuk melakukan pemeriksaan di posyandu lansia.

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang daya bunuhnya sangat tinggi dan selalu menimbulkan komplikasi penyakit berat lainnya seperti penyakit stroke sebanyak

62%, sedangkan 49% lainnya dapat menyebabkan munculnya serangan jantung. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menetapkan hipertensi sebagai faktor resiko nomor tiga penyebab kematian di dunia (Ridwan, 2011). Insiden hipertensi pada lanjut usia cukup tinggi yaitu 40% dengan kematian 50% diatas umur 60 tahun (Suhadi, 2011). Lansia yang mengalami penyakit kronis seperti hipertensi lebih banyak yang memilih tinggal bersama keluarga. Menurut Tamher & Noorkasiani (2011) keluarga merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Lansia lebih memilih tinggal bersama keluarganya dari pada tinggal di institusi seperti panti jompo, terdapat sekitar 65% lansia yang mengidap gangguan kesehatan seperti penyakit kronik atau kecacatan, hidup bersama orang yang merawatnya, yang mengingat masalah kesehatannya, sementara sisanya 35% hidup sendiri. Menurut Mubarak, Santoso, Rozikin & Patonah (2006) alasan lansia perlu dirawat oleh keluarga dikarenakan tempat tinggal keluarga merupakan lingkungan atau tempat alamiah dan damai bagi lansia, selain itu keluarga merupakan pengambil keputusan yang terkait dengan kesehatan anggota keluarganya termasuk lansia, dan masih banyak alasan lainnya mengapa lansia perlu dirawat dilingkungan keluarga.

Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap seahatsakit anggota keluarga (Setiadi, 2008). Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010). Lansia dengan penyakit

hipertensi memerlukan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Menurut Setiadi (2008) adapun beberapa hal yang berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan untuk mengenal masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Setiadi, 2008).

Kesimpulan

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Upaya Mengoptimalkan Tugas Keluarga dalam memberikan perawatan lansia dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi di RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri saat membantu para kader dan para anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan pada lansia, sehingga keluarga paham bagaimana cara merawat lansia dengan hipertensi dan lansia juga memahami bagaimana penatalaksanaan pada lansia dengan hipertensi. Lansia harus terus termotivasi untuk terus melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya. Sehingga lansia dengan hipertensi tidak jatuh dalam kondisi komplikasi dan keluarga dapat memberikan atau melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik dan terlebih akan meningkatkan derajat kesehatan lansia dan masyarakat.

Saran

Diharapkan para kader akan lebih aktif memberikan informasi kepada lansia tentang pentingnya kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan, dan para kader dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia tentang kesehatan.

Referensi

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal: 1, 13
- Darmojo, Boedhi. (2004). *Buku Ajar Geriatri Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, hal: 3
- Dennison, Paul E. (2005). *Brain Gym*. Jakarta: PT. Gramedia, hal: 5-62
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 243
- Festi, Pipit. (2010). *Pengaruh Brain Gym Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia*. Surabaya
- Hidayat, A. Aziz Alimul, (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 38-39
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 26-31
- Markam, Soemarmo. (2005). *Latihan Vitalisasi Otak*. Jakarta: Grasindo, hal: 6-7
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). *Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 33, 48, 56-58
- Nadesul, Hendrawan. (2003). *Memahami Otak*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas. Hal: 16
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal: 48, 70, 99
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 169, 171, 173, 186, 327
- Papalia, Diane.E. (2009). *Human Development, edisi 10*. Jakarta: Salemba Humanika, hal: 352, 377, 379, 380
- Pudjiastuti, Sri Surini. (2003). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC, hal: 11, 27
- Santoso, Hanna dan Ismail, Andar. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia, hal: 5, 50
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Edisi Kedua*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal: 56, 122
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 115
- Situmorang, P. Angelina. (2010). *Pengaruh Senam Otak terhadap Peningkatan Daya Ingat Lansia*. Medan
- Sidiarto, Jokosetio. (2003). *Memori anda setelah usia 50*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, hal: 41, 96-108
- Situmorang, P. Angelina. (2010). *Pengaruh Senam Otak terhadap Peningkatan Daya Ingat Lansia*.
- Wahjudi, Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC, hal: 1, 7
- Wahjudi, Nugroho. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC. hal: 5
- Yanuarita, Andri. (2012). *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak (Brain Gym)*. Yogyakarta: Teranova Books, hal: 76-78
- Zulsita. (2011). *Kognitif Lansia, Sumatera Utara*

