

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI POSBINDU PTM DI PMA JAMBLANGAN SEYEGAN SLEMAN

Emma Widianti

Sekolah Tinggi Ekonomi Islam (STEI) Yogyakarta, emmawidia@email.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received : 01-Mei-2023

Revised : 20-Mei-2023

Accepted : 20 –Juni -2023

Keyword:

Keyword 1; Public health

Keyword 2; Integrated

Health Post for Non-Communicable Diseases (Posbindu)

Keyword 3. Non-communicable diseases (NCDs)

Kata Kunci:

Kata kunci 1; Kesehatan masyarakat

Kata kunci 2; Posbindu

Kata kunci 3; Penyakit

Tidak Menular

ABSTRACT

The significant increase in cases of *Non-Communicable Diseases (NCDs)* will place a burden on society and the government, as their treatment requires time, high costs, and advanced technology. *NCDs* are not contagious but are deadly and lead to unproductive individuals; however, *NCDs* can be prevented by controlling risk factors through early detection. The upward trend in *NCDs* has been accompanied by a shift in disease patterns: these diseases were typically experienced by the elderly, but now they are starting to threaten the productive age group. If the trend of young people with *NCDs* continues to rise, Indonesia's efforts to produce a healthy and intelligent generation toward a developed Indonesia by 2045 will be difficult to achieve. To tackle the high incidence of *NCDs*, the government introduced the Posbindu PTM program in 2012, which focuses on controlling *NCD* risk factors within the community. This requires shared understanding and efforts in role distribution and management support for the *NCD* control program. In 2016, approximately 71 percent of global deaths were caused by *NCDs*, which kill 36 million people annually. The objective of this PPM activity is to conduct early detection and follow-up on *NCD* risk factors. The activities include blood pressure checks, body mass index measurement, interviews on risk behaviors, and education on healthy lifestyle behaviors through Posbindu activities at PMA Jamblangan Margomulyo Seyegan.

ABSTRAK

Meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) secara signifikan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu, biaya besar dan teknologi tinggi. Kasus PTM tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu tidak produktif namun PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini. Peningkatan tren PTM diikuti oleh pergeseran pola penyakit sebelumnya penyakit jenis ini biasanya dialami kelompok lanjut usia, tetapi kini mulai mengancam kelompok usia produktif. Apabila tren PTM usia muda naik, upaya Indonesia untuk menghasilkan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas menuju Indonesia maju pada 2045 mendatang akan sulit tercapai. Untuk mengatasi tingginya PTM, pemerintah telah membuat suatu terobosan program Posbindu PTM sejak tahun 2012 melalui pengendalian faktor risiko PTM di masyarakat maka diperlukan upaya dan pemahaman yang sama terhadap pembagian peran dan dukungan manajemen program pengendalian PTM. Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Tujuan dari kegiatan PPM ini adalah Melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, Pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko dan Edukasi perilaku gaya hidup sehat melalui kegiatan Posbindu di PMA Jamblangan Margomulyo Seyegan.

PENDAHULUAN

Arah kebijakan pembangunan Indonesia dalam RPJMN tahun 2020-2024 adalah pembangunan berwawasan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*), dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar dan peningkatan upaya promotif dan preventif (Ariadi, 2019; Indonesia, 2020). Oleh karena itu, pelaksanaan pembangunan kesehatan dilakukan dengan mengedepankan penguatan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Transisi epidemiologi dan peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia selama 30 tahun terakhir membutuhkan pencegahan secara dini dan pengendalian faktor-faktor risiko. PTM merupakan penyakit yang sering diderita oleh lansia, serta menjadi faktor risiko terjadinya Disabilitas dan Dementia (Fuadah, n.d.; Kaeni et al., 2022; Kurniawati et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2015), penuaan yang sehat (*Healthy Aging*) adalah suatu proses mengembangkan dan mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan tercapainya kesejahteraan di usia tua (Hakim, 2020; Hidayati et al., 2020; Nurhayati & Ferasinta, 2023). Selain itu, proses menua adalah proses perubahan fisik, jiwa dan sosial yang terjadi secara progresif dan tidak bisa dihindari oleh setiap individu. Penuaan yang sehat tersebut dapat dicapai melalui berbagai upaya promotif dan preventif, termasuk pengendalian faktor risiko PTM pada semua tahapan siklus hidup (*continuum of care*) (Kemenkes RI, 2021). Dalam melaksanakan berbagai upaya tersebut perlu adanya integrasi lintas program dan lintas sektor terkait.

Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari dan merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu. Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan lanjut usia di kemudian hari (Farihin & Fitria, 2024; Putri et al., 2022). Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan *siklus* hidup dilakukan dengan baik, maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan di masa lanjut usia akan menjadi lebih tinggi. Masalah kesehatan yang erat kaitannya dengan lansia adalah penyakit kronik degeneratif (Dwi Suatmi, 2023).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, lansia cenderung mengalami penyakit degeneratif dan Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi, masalah gizi, penyakit sendi, penyakit diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan sebagainya. Data menunjukkan, 16,4% lansia under weight dan 25,1% over weight (Kemenkes RI, 2021). Masalah lain yang perlu diperhatikan bagi lansia adalah masalah gangguan mental emosional termasuk demensia 12,8 % dan depresi 7,7 %. Berdasarkan tingkat kemandirian (diukur dengan instrument *Activity Daily Living/ADL*), 74,3 % lansia memiliki tingkat kemandirian “mandiri” dan 22 % dengan tingkat kemandirian “ketergantungan ringan” (Milita et al., 2021; Nasional, 2018; Sutikno, 2017). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang tepat, sistematis, serta efektif untuk menunda onset ketergantungan, mempertahankan dan meningkatkan tingkat kemandirian. Sehingga lansia dapat melakukan berbagai peran di dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, bahkan menjadi aset dalam Pembangunan.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan *Bersumberdaya* Masyarakat (UKBM) yang pelaksanaan kegiatannya dilakukan oleh kader kesehatan melalui pendampingan tenaga kesehatan Puskesmas. Kegiatan Posyandu Lansia menitik beratkan pada upaya preventif, termasuk deteksi dini serta pemberdayaan potensi lansia. Keberadaan posyandu lansia semakin berkembang, merupakan cerminan kebutuhan para lansia terhadap pelayanan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, mandiri, aktif dan produktif (SMART) (Kemenkes RI, 2021)

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis UKBM *dimana* pembentukan dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas, dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya promotif preventif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Sedangkan Posbindu PTM merupakan salah satu UKBM yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM melalui pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM, konseling, tindak lanjut dini dan rujukan bila diperlukan.

Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis, merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat dan *menjadi* salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Dampak PTM sangat signifikan, tidak hanya pada kualitas hidup individu yang terdampak, tetapi juga pada produktivitas dan beban ekonomi negara. Faktor-faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berkontribusi besar terhadap prevalensi PTM, dan tanpa intervensi yang tepat, angka kejadian PTM diprediksi akan terus meningkat.

Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya PTM meliputi faktor risiko yang tidak dapat *dikendalikan* dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat di kendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat di kendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, pendidikan, pekerjaan dan pola makan (Natasha, 2020)

Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia di dunia setelah tahun 2010. Hasil proyeksi penduduk 2010–2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun keatas. Dengan *bertambahnya* umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu, masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit menular (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan lansia adalah keterbatasan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu juga kurangnya informasi yang di peroleh lansia terkait pentingnya pemeriksaan kesehatan menjadi salah satu penyebab peningkatan masalah kesehatan pada lansia di masyarkat. Oleh karena itu, perlu di lakukannya kegiatan penagbidan masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan pada lansia.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat di PMA Jamblangan Margomulyo Seyegan Sleman.

SOLUSI DAN TARGET

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat. Salah satu strategi yang dikembangkan pemerintah untuk mengendalikan penyakit tidak menular ini, kemudian dikembangkan model Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Melalui Posbindu PTM, dapat segera dilakukan pencegahan faktor risiko PTM sehingga kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan.

Deteksi dini dilakukan terhadap individu dan / atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin melalui:

- a. Setiap warga negara berusia 15 tahun keatas di suatu desa / kelurahan / institusi.
- b. Sasaran pemeriksaan gula darah adalah setiap warga negara berusia 40 tahun ke atas atau kurang dari 40 tahun yang memiliki faktor risiko obesitas dan atau hipertensi.

Upaya pencegahan PTM melalui Promosi Kesehatan ditekankan pada masyarakat yang masih sehat (well being) dan masyarakat yang berisiko (at risk) dengan tidak melupakan masyarakat yang berpenyakit (deseased population) dan masyarakat yang menderita kecacatan dan memerlukan rehabilitasi (Rehabilitated population).

- a. Penanggulangan PTM PTM mengutamakan pencegahan timbulnya faktor resiko utama dengan meningkatkan aktivitas fisik, menu makanan seimbang dan tidak merokok.
- b. Promosi dan pencegahan PTM juga dikembangkan melalui upaya-upaya yang mendorong/memfasilitasi diterbitkannya kebijakan public yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan PTM.
- c. Promosi dan Pencegahan PTM dilakukan melalui pengembangan kemitraan antara pemerintah, masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi termasuk dunia usaha dan swasta.
- d. Promosi dan pencegahan PTM merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam semua pelayanan kesehatan yang terkait dengan penanggulangan PTM.
- e. Promosi dan pencegahan PTM perlu didukung oleh tenaga profesional melalui peningkatan kemampuan secara terus menerus (capacity building).

Rangkaian pelaksanaan pengabdian ini adalah sebagai berikut : 1).Melakukan pendaftaran peserta 2).Mengisi formulir screening 3).Melakukan timbang berat badan ukur tinggi badan dan lingkar perut 4).Melakukan pemeriksaan tekanan darah 5).Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah 6).Melakukan edukasi kesehatan tentang pola hidup sehat.

Tindak lanjut setelah didapatkan hasil screening adalah jika didapatkan hasil normal, maka lansia akan diberikan edukasi terkait pola hidup sehat, pemenuhan gizi yang baik, pola aktivitas dll. Tetapi jika didapatkan permasalahan seperti tekanan darah tinggi, kadar glukosa darah diatas normal atau masalah lain, maka tim pengabdian memberikan edukasi terkait pola makan, pola istirahat dan aktivitas serta dianjurkan untuk memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

BAHAN DAN METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Kegiatan Posbindu PTM biasanya dilaksanakan di tingkat desa, kelurahan, atau komunitas yang dilengkapi dengan kader kesehatan setempat. Kegiatan ini umumnya berlangsung sebulan sekali dan melibatkan masyarakat sekitar secara langsung dalam deteksi dan pemantauan kesehatan. Berikut ini kegiatan utama dalam pelaksanaan Posbindu PTM :

Meja 1 : Pelayanan registrasi dan administrasi, yaitu kegiatan mencatat data individu pasien sesuai buku monitoring faktor risiko PTM yang ada. Setiap peserta yang datang ke Posbindu PTM dicatat identitas dan riwayat kesehatannya. Pendataan ini digunakan untuk memantau perkembangan kesehatan dari waktu ke waktu.

Meja 2 : Wawancara faktor risiko PTM. Hal-hal yang perlu diwawancara berkaitan dengan faktor risiko PTM antara lain riwayat merokok, kebiasaan minum minuman manis, kopi dan beralkohol, kegiatan aktifitas fisik/olahraga, kebiasaan makan sayur dan buah, riwayat tekanan darah tinggi, riwayat penyakit dahulu dan keluarga yang berkaitan dengan penyakit tidak menular.

Meja 3 : Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, IMT, lingkar perut.

Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali.

Meja 4 : Pemeriksaan, yaitu kegiatan memeriksa tekanan darah, kadar glukosa darah, kadar kolesterol, kadar trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara dan fungsi paru sederhana.

Meja 5 : Rujukan: Jika ada peserta yang menunjukkan risiko tinggi atau sudah terdiagnosis dengan PTM, mereka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan (seperti Puskesmas) untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pengobatan yang tepat.

Meja 5 : Konseling dan Edukasi.

Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bertempat di serambi Masjid At Taufiq Puri Margomulyo Asri Jamblangan Margomulyo, Sabtu (14/09/2024), Pelaksanaan kegiatan deteksi dini faktor resiko PTM di Posbindu. Apel terdiri dari 3 kegiatan utama yaitu pemeriksaan fisik, wawancara perilaku berisiko dan Edukasi perilaku gaya hidup sehat. Kegiatan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tekanan darah, menghitung IMT (penimbangan dan pengukuran tinggi badan) dan pemeriksaan kadar HB. Untuk wawancara tentang perilaku berisiko dan Edukasi perilaku gaya hidup sehat tim melakukan wawancara dan edukasi upaya berhenti merokok, gizi sehat dan seimbang.

Pelaksanaan Bulan September 2024 sebanyak 32 orang dengan klasifikasi Tekanan Darah pra hipertensi 7 orang, hipertensi tingkat I 3 orang dan hipertensi tingkat II 2 orang; keadaan IMT 8 orang normal, 7 orang gemuk ringan dan 6 orang gemuk berat; Kadar Gula darah 13 orang normal dan 2 orang kadar gula darah tinggi serta kadar kolesterol 5 orang tinggi dan 5 orang normal. Pelaksanaan Deteksi dini penyakit tidak menular ini tidak mendapatkan hambatan yang berarti, hal ini dikarenakan sebelumnya sudah merundingkan kerjasama dan koordinasi yang baik dengan pihak Puskesmas Seyegan dan kader kesehatan posyandu setempat, sehingga sangat mudah untuk mengarahkan warganya untuk menghadiri kegiatan tersebut.

Kegiatan ini merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam mendeteksi dini adanya permasalahan kesehatan lansia terutama adanya masalah penyakit tidak menular. Screening Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular mengingat hampir semua faktor risiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya.

Faktor risiko penyakit tidak menular meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Screening Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu program nasional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah pencanangan program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). GERMAS merupakan suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari; 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin. Kegiatan

pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu upaya dalam melaksanakan program GERMAS untuk meningkatkan kualitas hidup terutama pada lansia.



Gambar 1. Pendaftaran peserta



Gambar 2. Pengukuran Berat Badan



Gambar 3. Pengukuran Lingkar Perut



Gambar 4. Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 4. Hasil rontgen

KESIMPULAN

Posbindu PTM adalah upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Berbeda dengan posyandu lansia, Posbindu PTM tidak memiliki pembagian strata.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan lancar baik dalam proses kegiatan maupun koordinasi dengan mitra dan masih terdapat masalah dan keluhan lansia yang mengalami penyakit tidak menular. Jika dalam pemeriksaan ditemukan kelainan, lansia dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dll) untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Andy Muharry, F. (2017). Faktor-faktor yang berkaitan dengan keikutsertaan Lansia dalam kegiatan Posbindu di Puskesmas Nusaheang kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 No 1, 33–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.97>
- Ariadi, A. (2019). Perencanaan pembangunan desa. *Meraja Journal*, 2(2), 135–147.
- Dwi Suatmi, B. (2023). Partisipasi Berkelanjutan Kader Posyandu Lansia dan Posbindu Penyakit Tidak Menular Terintegrasi di RW 06, Baranangsiang Indah, Kota Bogor. *Jurnal Abdimas*, Vol 1 No 1.
- Farihin, A., & Fitria, F. (2024). Pembinaan kesejahteraan berkelanjutan bagi masyarakat lansia melalui peran tokoh agama di Kabupaten Subang. *Jurnal Ekonomi Utama*, 3(3), 289–303.
- Fuadah, A. (n.d.). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Demensia Pada Lansia Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon Kabupaten Indramayu Tahun 2020*.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi revisi undang-undang tentang kesejahteraan lanjut usia. *Sumber*, 17(6).
- Hidayati, M., Lestari, S. P., & Tyoso, J. S. P. (2020). Healthy Aging Menuju Lansia Sehat Dan Aktif. *Seminar Nasional Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat (SNP2M)*, 5(1), 205–211.
- Indonesia, R. (2020). Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024. *Peraturan Presiden Republik Indonesia*, 303.
- Kaeni, N. F., Sholihah, A. N., & Sulistyoningtyas, S. (2022). Penguatan Peran Kader Posyandu Dalam Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 2(4), 569–573.
- Kemenkes RI. (2017). *Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Kemenkes

RI.

- Kemenkes RI. (2019). *Menkes Minta Masyarakat Jaga Kesehatan Sebelum jadi Lansia*.
- Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi* (Kemenkes RI (ed.)). 2021.
- Kurniawati, D. A., Adi, M. S., & Widyastuti, R. H. (2020). Tingkat Stres Lansia dengan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 123.
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian diabetes mellitus tipe II pada lanjut usia di Indonesia (analisis riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Nasional, B. A. (2018). Tahun 2018. *Badan Narkotika Nasional*.
- Natasha, N. F. (2020). Pemeriksaan Gula Darah Dan Asam Urat Pada Masyarakat Umum Saat Car Free Day Di Lapangan Gubernur Jambi. *Medical Dedication*, 3 No 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v3i1.8634>
- Nurhayati, N., & Ferasinta, A. K. W. (2023). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Pada Lansia di Posbindu Damai. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Abdira) Vol*, 3(3).
- Putri, D. F., Kurniati, M., Yustika, R., Angelina, R. U., & Kusmiati, R. (2022). Penyuluhan Pemanfaatan Genogram dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit pada Kader Posyandu Lanjut Usia di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(6), 1859–1869.
- Sutikno, E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia: studi cross-sectional pada kelompok jantung sehat surya group kediri. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 1–8.