

PEMBENTUKAN DESA LANSIA SEHAT UNTUK PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI PENDIDIKAN DAN KOLABORASI INTERPROFESIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Formation of an Elderly Healthy Village for Non-Communicable Disease Control Through Interprofessional Education and Collaboration Empowering Communities

Herlina P. Memah¹, Jane A. Kolompoy², Nurseha Djaafar³, Yanni Karundeng⁵

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Keperawatan

**Corresponding Author: herlinamemah18@gmail.com*

Received: 10 Juni 2026

Received in revised: 14 Juni 2026

Accepted: 20 Juni 2026

Available online: 30 Juni 2026

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs), including hypertension, diabetes mellitus, hyperuricemia, and obesity, remain major public health challenges among older adults, requiring sustainable community-based prevention and management strategies. This community service program aimed to establish an Elderly Healthy Village through the implementation of Interprofessional Education (IPE) and Interprofessional Collaboration (IPC) by strengthening the capacity of community health volunteers and healthcare professionals in Kalasey II Village, Minahasa Regency. A participatory approach was employed, including stakeholder coordination, volunteer training, health education, NCD screening, organizational development, and program evaluation. The program was conducted from August to September 2024 and involved 35 older adults. The intervention improved health outcomes, with the proportion of participants having normal blood pressure increasing from 40% to 63%, normal blood glucose levels from 77% to 80%, and diabetes prevalence declining from 9% to 6%. The establishment of the Elderly Healthy Village organization strengthened community participation and interprofessional collaboration, demonstrating a sustainable model for community empowerment and NCD prevention among older populations.

Keywords: Elderly Healthy Village, non-communicable diseases, interprofessional education, interprofessional collaboration, community empowerment

Abstrak (Indonesian)

Penyakit tidak menular (PTM), termasuk hipertensi, diabetes melitus, hiperurisemia, dan obesitas, masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat pada kelompok lanjut usia sehingga memerlukan strategi pencegahan dan pengendalian yang berkelanjutan berbasis masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan membentuk Desa Sehat Lansia melalui penerapan *Interprofessional Education* (IPE) dan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan memperkuat kapasitas kader kesehatan dan tenaga kesehatan di Desa Kalasey II, Kabupaten Minahasa. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif yang meliputi koordinasi dengan pemangku kepentingan, pelatihan kader, edukasi kesehatan, skrining PTM, pembentukan organisasi Desa Sehat Lansia, dan evaluasi program. Kegiatan dilaksanakan pada Agustus–September 2024 dengan melibatkan 35 lansia. Hasil menunjukkan peningkatan luaran kesehatan, ditandai dengan meningkatnya proporsi peserta yang memiliki tekanan darah normal dari 40% menjadi 63%, kadar glukosa darah normal dari 77% menjadi 80%, serta penurunan prevalensi diabetes dari 9% menjadi 6%. Pembentukan organisasi Desa Sehat Lansia berhasil memperkuat partisipasi masyarakat dan kolaborasi interprofesional, sehingga menjadi model pemberdayaan masyarakat yang berpotensi direplikasi untuk mendukung pencegahan dan pengendalian PTM secara berkelanjutan pada populasi lansia.

Kata kunci: desa sehat lansia, penyakit tidak menular, IPE, IPC, pemberdayaan masyarakat.

PENDAHULUAN

Meningkatnya proporsi orang dewasa yang lebih tua merupakan konsekuensi dari meningkatnya harapan hidup dan menurunnya angka kesuburan di banyak negara, termasuk Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa populasi lansia akan terus bertambah, terhitung hampir 20% dari total populasi pada tahun 2045. Transisi demografis ini menghadirkan tantangan yang signifikan bagi sektor kesehatan, karena orang dewasa yang lebih tua lebih rentan terhadap penyakit degeneratif kronis, termasuk hipertensi, diabetes melitus, obesitas, hiperurisemia, dan hiperkolesterolemia. Penyakit tidak menular (PTM) ini adalah salah satu penyebab utama morbiditas, kecacatan, penurunan kualitas hidup, dan kematian pada populasi lansia.

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 74% dari semua kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, dengan beban terbesar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, PTM terus meningkat dan menjadi beban utama sistem kesehatan. Penelitian Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas meningkat seiring bertambahnya usia. Sulawesi Utara adalah salah satu provinsi dengan prevalensi hipertensi dan obesitas tertinggi di Indonesia, menyoroti kebutuhan mendesak akan strategi pencegahan dan pengendalian PTM yang komprehensif, terutama di kalangan orang dewasa yang lebih tua.

Desa Kalasey II yang terletak di Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa, merupakan salah satu wilayah layanan Puskesmas Pratama Tateli dan memiliki populasi lansia yang relatif besar. Meskipun Posbindu PTM Terpadu telah didirikan, cakupan deteksi dini dan manajemen faktor risiko tetap tidak optimal. Penilaian awal mengungkapkan keterbatasan partisipasi orang dewasa yang lebih tua dalam skrining kesehatan rutin, ketersediaan fasilitas skrining dasar yang tidak memadai, pengetahuan publik yang tidak memadai tentang faktor risiko PTM, dan koordinasi yang tidak optimal di antara profesional kesehatan, sukarelawan kesehatan masyarakat, dan keluarga. Akibatnya, pencegahan dan pengelolaan hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan hiperurisemia belum dilaksanakan secara berkelanjutan.

Pengendalian PTM yang efektif di kalangan orang dewasa yang lebih tua membutuhkan pendekatan yang melampaui layanan kuratif dengan menekankan promosi kesehatan berbasis masyarakat dan pencegahan penyakit. Memberdayakan relawan kesehatan masyarakat dianggap sebagai salah satu strategi paling efektif karena mereka berfungsi sebagai garis depan layanan kesehatan masyarakat. Relawan kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam pendidikan kesehatan, deteksi dini penyakit, pemantauan berkelanjutan, konseling, dan memotivasi orang dewasa yang lebih tua untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Namun, penguatan peran tersebut membutuhkan peningkatan kapasitas sistematis yang didukung oleh kolaborasi multidisiplin.

Pendidikan Interprofesional (IPE) dan Kolaborasi Interprofesional (IPC) menyediakan kerangka kerja kolaboratif yang memungkinkan profesional kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk belajar, berkomunikasi, dan bekerja sama dalam memberikan layanan kesehatan terintegrasi. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa IPE dan IPC meningkatkan komunikasi antarprofesional, memperkuat kerja tim, meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, dan pada akhirnya meningkatkan hasil kesehatan masyarakat. Dalam program pemberdayaan masyarakat, pendekatan IPE/IPC memfasilitasi kolaborasi antara dosen, dokter, perawat, ahli gizi, tenaga laboratorium, petugas promosi kesehatan, dan relawan kesehatan masyarakat untuk bersama-sama mengatasi faktor risiko PTM di kalangan orang dewasa yang lebih tua.

Sejak tahun 2019, Departemen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado telah melaksanakan beberapa inisiatif pemberdayaan masyarakat di Desa Kalasey II, antara lain pembentukan Pos Kesehatan Terpadu Lansia Produktif dan Mandiri (Poladumansia), kelompok kesiapsiagaan bencana untuk orang dewasa lansia, kelompok aktivitas fisik, kelompok terapi kognitif, dan model kesehatan berbasis

masyarakat dengan menggunakan pendekatan IPE/IPC. Meskipun inisiatif ini telah berhasil meningkatkan kapasitas masyarakat, inisiatif ini belum diintegrasikan ke dalam model kelembagaan berbasis masyarakat yang berkelanjutan yang mampu mendukung pencegahan dan pengendalian PTM jangka panjang di tingkat desa.

Menanggapi tantangan tersebut, pembentukan Desa Lansia Sehat diusulkan sebagai model pemberdayaan masyarakat yang inovatif yang mengintegrasikan relawan kesehatan masyarakat, partisipasi keluarga, dukungan pemerintah desa, layanan kesehatan primer, dan kolaborasi antarprofesional melalui pendekatan IPE/IPC. Model ini diharapkan dapat memperkuat kapasitas sukarelawan kesehatan masyarakat, mempromosikan perilaku sehat di kalangan orang dewasa yang lebih tua, meningkatkan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM, dan membangun sistem perawatan kesehatan berbasis masyarakat yang berkelanjutan.

Oleh karena itu, program pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk membentuk Desa Sehat Lansia sebagai model pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui pelaksanaan Interprofessional Education (IPE) dan Kolaborasi Interprofesional (IPC) yang melibatkan relawan kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan, otoritas desa, dan masyarakat setempat. Model ini diharapkan dapat berfungsi sebagai strategi yang dapat direplikasi bagi desa lain dalam mendukung transformasi layanan kesehatan primer dan meningkatkan kualitas hidup orang dewasa yang lebih tua.

METODOLOGI

Program pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat partisipatif dengan menggunakan prinsip Pendidikan Antarprofesional (IPE) dan Kolaborasi Antarprofesional (IPC) untuk mendirikan Desa Lansia Sehat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Program ini dilaksanakan di Desa Kalasey II, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara, Indonesia, di dalam wilayah kerja Puskesmas Pratama Tateli, pada bulan Agustus hingga September 2024. Peserta sasaran terdiri dari 35 orang dewasa lanjut usia 45 tahun ke atas, relawan kesehatan masyarakat (kader), tenaga kesehatan dari puskesmas primer, perangkat desa, dan dosen dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.

Program ini terdiri dari tiga fase berurutan: persiapan, implementasi, dan evaluasi. Selama tahap persiapan, dilakukan rapat koordinasi dengan pemerintah desa dan Puskesmas Pratama Tateli untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menentukan jadwal program, dan menetapkan peran kolaboratif antar pemangku kepentingan. Modul pendidikan, kuesioner, materi pelatihan, dan peralatan skrining klinis—termasuk sphygmomanometer, stetoskop, timbangan, alat pengukur tinggi badan, alat tes glukosa darah, dan alat pengujian asam urat—disiapkan sebelum implementasi program.

Tahap implementasi dilakukan selama dua hari berturut-turut. Hari pertama berfokus pada pelatihan berbasis IPE/IPC untuk sukarelawan kesehatan masyarakat dan profesional kesehatan, menekankan komunikasi yang efektif, praktik kolaboratif, promosi kesehatan, dan strategi perubahan perilaku untuk pencegahan PTM di kalangan orang dewasa yang lebih tua. Sesi edukasi kesehatan disampaikan dengan menggunakan kuliah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, dan simulasi praktik. Hari kedua melibatkan pendirian dan peresmian organisasi Lansia Desa Sehat, disertai dengan kegiatan skrining kesehatan terpadu melalui program PTM Posbindu. Penilaian klinis termasuk pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (BMI), glukosa darah, dan kadar asam urat, diikuti dengan konseling individual dan pendidikan kesehatan bagi peserta.

Tahap evaluasi dilakukan kurang lebih satu bulan setelah intervensi untuk menilai implementasi program dan hasil pemberdayaan masyarakat. Pemantauan tindak lanjut dilakukan secara kolaboratif oleh profesional kesehatan dan relawan kesehatan masyarakat untuk mengevaluasi status kesehatan dan perubahan perilaku peserta. Indikator hasil meliputi pembentukan organisasi Desa Lansia Sehat,

peningkatan partisipasi masyarakat, peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi kader serta perubahan indikator risiko PTM, termasuk tekanan darah, glukosa darah, kadar asam urat, dan status gizi.

Hasil program dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan pengukuran awal dan tindak lanjut. Perubahan indikator klinis peserta dirangkum menggunakan frekuensi dan persentase untuk mengevaluasi perbaikan setelah implementasi intervensi pemberdayaan masyarakat berbasis IPE/IPC. Efektivitas program secara keseluruhan ditentukan berdasarkan pencapaian indikator yang direncanakan, termasuk keberhasilan pembentukan Desa Lansia Sehat dan peningkatan kapasitas masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHAN

1. HASIL

Program pemberdayaan masyarakat berhasil mendirikan Desa Sehat Lansia di Desa Kalasey II melalui pelaksanaan Pendidikan Antarprofesi (IPE) dan Kolaborasi Antarprofesional (IPC) yang melibatkan tenaga kesehatan, relawan kesehatan masyarakat, otoritas desa, dan orang dewasa yang lebih tua. Sebanyak 35 peserta lansia mengikuti program tersebut, yang meliputi pendidikan kesehatan, pelatihan kader, skrining PTM terpadu, dan pembentukan formal organisasi Desa Sehat Lansia.

Setelah intervensi, perbaikan diamati pada beberapa indikator klinis penyakit tidak menular. Proporsi peserta dengan tekanan darah normal meningkat dari 40% pada awal menjadi 63% selama penilaian tindak lanjut, sedangkan prevalensi prehipertensi menurun dari 31% menjadi 17%, dan hipertensi menurun dari 29% menjadi 20%. Peningkatan serupa ditemukan dalam status glukosa darah. Peserta dengan kadar glukosa darah normal meningkat dari 77% menjadi 80%, sedangkan proporsi individu dengan diabetes mellitus menurun dari 9% menjadi 6%, meskipun proporsi prediabetes tetap tidak berubah pada 14%.

Penilaian kadar asam urat menunjukkan bahwa peserta dengan nilai normal meningkat dari 0% menjadi 29% setelah intervensi, disertai dengan penurunan hiperurisemia sedang dari 71% menjadi 31%. Namun, proporsi peserta dengan kadar asam urat tinggi tetap relatif tinggi (40%), menunjukkan perlunya modifikasi gaya hidup jangka panjang dan pemantauan berkelanjutan. Penilaian gizi mengungkapkan bahwa 57% peserta memiliki berat badan normal, sedangkan 34% kelebihan berat badan dan 9% kekurangan berat badan.

Di luar peningkatan hasil klinis, program ini berhasil mendirikan organisasi Desa Sehat Lansia yang didukung oleh sukarelawan kesehatan masyarakat yang terlatih. Para kader menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi dalam memberikan pendidikan kesehatan, melakukan skrining komunitas, dan memantau orang dewasa yang lebih tua dengan faktor risiko PTM. Partisipasi kolaboratif antara dosen, dokter, perawat, ahli gizi, tenaga laboratorium, petugas promosi kesehatan, perangkat desa, dan masyarakat memperkuat keberlanjutan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

2. PEMBAHASAN

Pendirian Desa Lansia Sehat menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat yang dikombinasikan dengan pendekatan IPE/IPC dapat memperkuat partisipasi masyarakat dan meningkatkan pengendalian penyakit tidak menular di kalangan orang dewasa yang lebih tua. Peningkatan yang diamati dalam tekanan darah dan kontrol glukosa darah menunjukkan bahwa mengintegrasikan pendidikan kesehatan, skrining rutin, dan pendampingan berkelanjutan oleh sukarelawan kesehatan masyarakat terlatih berkontribusi positif pada pencegahan penyakit dan manajemen diri. Temuan ini mendukung konsep bahwa intervensi pencegahan di tingkat masyarakat lebih efektif ketika penyedia layanan kesehatan berkolaborasi lintas disiplin ilmu profesional.

Keberhasilan program ini terkait erat dengan implementasi Pendidikan Interprofesional dan Kolaborasi Interprofesional, yang mendorong profesional kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk

berbagi tanggung jawab dan mengoordinasikan intervensi. Kolaborasi antarprofesional yang efektif telah dilaporkan untuk meningkatkan komunikasi, mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan dalam lingkungan masyarakat. Melalui praktik kolaboratif, relawan kesehatan masyarakat menerima bimbingan yang konsisten dari dokter, perawat, ahli gizi, personel laboratorium, petugas promosi kesehatan, dan staf akademik, memungkinkan mereka memberikan dukungan yang lebih komprehensif untuk orang dewasa yang lebih tua.

Relawan kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam mempertahankan implementasi program. Sebagai pekerja garis depan di masyarakat, kader memfasilitasi kegiatan promosi kesehatan, mendorong partisipasi dalam program skrining, melakukan pemantauan tindak lanjut, dan memperkuat perilaku gaya hidup sehat di kalangan orang dewasa yang lebih tua. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa penguatan kapasitas sukarelawan kesehatan masyarakat meningkatkan keterlibatan masyarakat dan berkontribusi secara signifikan terhadap pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis.

Meskipun perbaikan diamati dalam hipertensi dan kontrol diabetes, persistensi peningkatan kadar asam urat dan status kelebihan berat badan di antara sebagian besar peserta menunjukkan bahwa modifikasi perilaku memerlukan intervensi berkelanjutan. Kondisi terkait gaya hidup, termasuk kebiasaan makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak memadai, dan kepatuhan yang buruk terhadap rekomendasi kesehatan jangka panjang, seringkali memerlukan pendidikan berkelanjutan dan tindak lanjut rutin di luar intervensi masyarakat jangka pendek. Oleh karena itu, penguatan keterlibatan keluarga dan mengintegrasikan kegiatan rutin PTM Posbindu dengan program promosi kesehatan berbasis desa sangat penting untuk menjaga hasil kesehatan jangka panjang.

Pendirian Desa Lansia Sehat juga merupakan strategi penting untuk memperkuat perawatan kesehatan primer melalui partisipasi masyarakat. Inisiatif ini sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Indonesia (GERMAS) dan mendukung transformasi perawatan kesehatan primer dengan mempromosikan layanan preventif dan promotif di tingkat masyarakat. Pelembagaan organisasi kesehatan desa memastikan bahwa kegiatan promosi kesehatan berlanjut setelah penyelesaian program pengabdian masyarakat dan meningkatkan kepemilikan lokal atas inisiatif kesehatan.

Secara keseluruhan, temuan menunjukkan bahwa model Desa Sehat Lansia berbasis IPE/IPC layak dan efektif untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, memperkuat kolaborasi antarprofesional, meningkatkan deteksi dini penyakit tidak menular, dan mempromosikan penuaan yang sehat. Model ini memiliki potensi replikasi yang cukup besar di komunitas pedesaan lain dengan karakteristik demografis yang serupa untuk mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular berbasis komunitas yang berkelanjutan di kalangan orang dewasa yang lebih tua.

KESIMPULAN

Pendirian Desa Sehat Lansia melalui pendekatan Pendidikan Antarprofesi dan Kolaborasi Antarprofesi (IPE/IPC) terbukti menjadi strategi pemberdayaan masyarakat yang efektif untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di kalangan lansia di Desa Kalasey II. Keterlibatan kolaboratif profesional kesehatan, staf akademik, kader kesehatan masyarakat, otoritas desa, dan keluarga memperkuat partisipasi masyarakat dan meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan lokal.

Program ini berkontribusi pada peningkatan yang terukur dalam status kesehatan peserta lanjut usia, seperti yang ditunjukkan oleh peningkatan proporsi tekanan darah normal dan kadar glukosa darah, disertai dengan penurunan prevalensi hipertensi dan diabetes melitus setelah intervensi. Selain itu, pendidikan kesehatan dan pelatihan kader secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai gaya hidup sehat dan deteksi dini PTM.

Selanjutnya, pembentukan Desa Lansia Sehat menciptakan model kesehatan berbasis masyarakat yang berkelanjutan dengan mengintegrasikan skrining rutin, promosi kesehatan, komunikasi perubahan perilaku, dan pemantauan berkelanjutan melalui kegiatan Posbindu. Model ini menunjukkan bahwa

pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh kolaborasi antarprofesional dapat memperkuat layanan perawatan kesehatan primer dan mempromosikan penuaan sehat di tingkat desa.

Program masa depan harus menekankan pendampingan berkelanjutan, evaluasi berkala, dan dukungan kebijakan yang lebih kuat dari pemerintah daerah dan otoritas kesehatan untuk memastikan keberlanjutan dan implementasi model Desa Lansia Sehat yang lebih luas di komunitas lain dengan karakteristik demografis dan kesehatan masyarakat yang serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Poltekkes Kemenkes Manado yang telah mendukung pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini. Kami juga menyampaikan apresiasi kepada Pemerintah Desa Kalasey II, Pusat Kesehatan Primer Tateli, relawan kesehatan masyarakat, profesional kesehatan, orang dewasa lanjut usia yang berpartisipasi, dan semua individu yang berkontribusi dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program. Kolaborasi yang kuat antara lembaga pendidikan tinggi, pemerintah daerah, layanan kesehatan primer, dan masyarakat memainkan peran penting dalam keberhasilan pembentukan Desa Sehat Lansia sebagai strategi berkelanjutan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di kalangan orang dewasa yang lebih tua.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adik Wibowo (2014). Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Jakarta : Rajawali Pers.
2. Ainiah, dkk (2021). IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI RW 1 KELURAHAN POLOWIJEN. *Jurnal Inovasi penelitian vol. 1 No.12*
3. Awaludin,Dkk (2021). Jurnal pendidikan sosiologi vol.IX. Issu 2. Mei-Agustus 2021
4. Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
5. Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.*Jurnal University Research Colloquium*, 261–278
6. Dewi, (2021), Pemberdayaan Desa Sehat Kelurahan Margorejo Melalui Program Desa Pendidikan- Desa Arek Suroboyo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 01, No. 02*
7. Febriana, (2015), Kesiapsiagaan Masyarakat Desa Siaga Bencana Dalam Menghadapi Gempa Bumi di Kecamatan Meuraxx Banda Aceh, *Jurnal Ilmu Kebencanaan Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, Vol 2, No. 3,41-49
8. Ferry Efendi dan Makhfudli (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan.Jakarta Salemba Medika.
9. Findlow,J.W, Seymour,R.B, & Brunner, (2012). The Association between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities among African American Adults. *J.Community Health*.
10. Gani dkk, (2017), *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia DI Dusun Bendungan Wilayah Kerja Puskesmas Wisata Dau Malang*, *Nursing News*, Vol 2, No. 3
11. [Gougeon L, ,Johnson J, Morse H, 2017, Interprofessional collaboration in health care teams for the maintenance of community-dwelling seniors' health and well-being in Canada: A systematic review of trials, https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.02.004](https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.02.004)
12. [Jaiswal,Mamta,dkk, \(2017\), Prevalence of and Risk Faktors for Diabetic Peripheral Neuropathy in Youth With Type 1 and Type 2 Diabetes. Website http://www.diabetesjournals.org](http://www.diabetesjournals.org)
13. Istianna dkk (2017), Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kesiapsiagaan Lansia Menghadapi Bencana, [http.klatenkab.bps.go.id/index.php/publikasi/112](http://klatenkab.bps.go.id/index.php/publikasi/112).
14. Liputan 6 (2014). Jumlah Lansia Indonesia Lima Besar Terbanyak DI Dunia. <http://health.liputan6.com/read/541940/jumlah-lansia-indonesia-lima-besar-terbanyak-di-dunia>

15. Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku ajar keperawatan gerontik. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto
16. Notoatmojo (2010). Promosi Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
17. Rahman,dkk (2021). Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Desa Bulutellue Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan'. Jurnal pengabdian UNDIKMA vol.2 No.1
18. Scott Reeves, Ferruccio Pelone, Reema Harrison,Joanne Goldman, Merrick Zwarenstein, 2017, *Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes*, *Cochrane Systematic Review* - , <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
19. Setyaadi dkk (2013) Hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia. *jurnal Ilmu Keperawatan*, **Volume 1, No.2, Nopember 2013**.
20. Silvia Putri (2016). Makalah Posyandu Lansia.
21. http://www.academia.edu/8450726/Makalah_posyandu_lansia
22. Silitonga,C.R,Ginting,F& Simorangkir,(2023).Overview of lifestyle in Hypertension Suffers at Exemplary Community Health Centers in 2022. *Jurnal eduhealth*,14(01),351-356.
23. Rahman, Arie,Noor, (2012). Pemberdayaan Kearifan Lokal sebagai modal Masyarakat Tangguh Menghadapi Bencana, Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains and Teknologi. Periode III Yogyakarta
24. Riskesdes. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Riskesdes.
25. Rodiyah, (2021), Edukasi Pola Hidup Sehat Untuk Meminimalisir Penyebaran Covid-19 Sebagai Upaya Mewujudkan Terbentuknya Kampung Sehat Di Desa Kalijaga Melalui Program KKN Universitas Hamzanwadi, ABDI POPULIKA,vol. 02 No 1
26. Tami L. Jakubowski and Tracy J. Perron , 2018, *Interprofessional collaboration improves healthcare*, *Global Nursing Excellence,RNL : Reflections on Nursing Leadership*
27. Widanarti, (2020), Hidup Sehat Bagi Lansia di Era *New Normal* Pandemi COVID-19
28. Yunus, Muhammad, I. W. C. A., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan Usia dan Jenis.
29. Kelamin dengan Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab.Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8 (3). 229-239