

# Optimalisasi Pemberdayaan Keluarga dan Kader Melalui Pelatihan Pendidikan Kesehatan Pengelolaan Hipertensi Lansia pada Pandemi Covid-19

## *Optimizing Empowerment of Families and Cadres Through Health Education Training in Hypertension Management in the Elderly the Covid-19 Pandemic*

Dewi Dolifah <sup>1\*</sup>

Delli Yuliana Rahmat <sup>1</sup>

Popon Haryeti <sup>1</sup>

Dedah Ningrum <sup>1</sup>

Helmi Akmal Fauzan <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, West Java, Indonesia

<sup>2</sup>Postgraduate Faculty, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, West Java, Indonesia

email: [dewidolifah@upi.edu](mailto:dewidolifah@upi.edu)

### Kata Kunci

COVID-19  
Hipertensi  
Kader  
Keluarga  
Lansia

### Keywords:

COVID-19  
Hypertension  
Cadre  
Family  
Elderly

*Received:* December 2022

*Accepted:* May 2023

*Published:* September 2023

### Abstrak

Permasalahan Kesehatan yang sering terjadi pada kelompok lansia salah satunya masalah hipertensi. Penyakit hipertensi tergolong the silent disease, karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita penyakit ini sebelum melakukan pemeriksaan. Pada pandemi COVID-19, kelompok lansia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami keparahan yang bahkan bisa menyebabkan kematian. Pengelolaan hipertensi pada lansia dapat berhasil jika anggota keluarga dilibatkan dalam program pemberdayaan keluarga melalui kegiatan pendampingan keluarga dan pemberian pendidikan kesehatan agar memudahkan lansia menerapkan perubahan perilaku kesehatan. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengoptimalkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dan kader kesehatan pada lansia dengan hipertensi di masa pandemi COVID-19 di wilayah binaan Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang. Metode yang digunakan adalah kaji tindak. Sasaran utama kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah 20 orang keluarga dengan lansia hipertensi dan 20 orang kader kesehatan. Hasil yang didapatkan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dan kader kesehatan dalam mengenal dan mengantisipasi gejala penyakit hipertensi pada lansia.

### Abstract

*The increase in the elderly population causes an increase in elderly cases with multiple diseases. Health problems often occur in the elderly group, one of which is the problem of hypertension. Hypertension is classified as a silent disease because the patient does not know he has this disease before doing the examination. In the current COVID-19 pandemic, the elderly are the group most at risk of experiencing seriousness that can even cause death. The involvement of various parties, such as families and health cadres, plays a vital role in empowering the community in managing the elderly with hypertension at home. Management of hypertension in the elderly can be successful if family members are involved in family empowerment programs through family assistance activities and health education to make it easier for the elderly to implement changes in health behavior. The purpose of this community service is to optimize the knowledge and skills of families and health cadres in older adults with hypertension during the COVID-19 pandemic. The method used is action research. The main target of this community service activity is 20 families with elderly hypertension and 20 health cadres. The results obtained are an increase in the knowledge and skills of families and health cadres in recognizing and anticipating symptoms of hypertension in the elderly.*



© 2023 Dewi Dolifah, Delli Yuliana Rahmat, Popon Haryeti, Dedah Ningrum, Helmi Akmal Fauzan. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i5.4477>

## PENDAHULUAN

Penderita COVID-19 berusia 80 tahun ke atas menunjukkan angka kematian tinggi dengan presentase mencapai lebih dari 22%. Lembaga kesehatan masyarakat Amerika Serikat, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menjelaskan

**How to cite:** Dolifah, D., Rahmat, D. Y., Haryeti, P., Ningrum, D., & Fauzan, H. A. (2023). Optimalisasi Pemberdayaan Keluarga dan Kader Melalui Pelatihan Pendidikan Kesehatan Pengelolaan Hipertensi Lansia pada Pandemi Covid-19. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(5), 681-687. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i5.4477>

sebagian besar orang yang terkonfirmasi COVID-19 kelompok umur 65 tahun ke atas lebih dari 60%. Data mortalitas akibat penyakit COVID-19 di berbagai negara menunjukkan peningkatan yang signifikan seperti di Tiongkok jumlah kematian umur 60-69 tahun sebesar 3,6%, umur 70-79 tahun sebesar 8%, dan umur di atas 80 tahun sebesar 14,8%. Sedangkan di Indonesia berdasarkan satuan tugas penanganan COVID-19, kelompok umur yang meninggal dunia paling tinggi berada di kelompok umur >60 tahun yaitu sebanyak 44%, umur 46-59 tahun sebanyak 40%, dan pada umur 31-45 tahun sebanyak 11,6% (Guslinda *et al.*, 2020). Sementara di Provinsi Jawa Barat kelompok umur 60-69 tahun yang meninggal sebanyak 2.120 orang, umur 70-79 tahun sebanyak 826 orang dan umur >80 tahun sebanyak 193 orang. Kelompok usia lebih dari >60 tahun dikategorikan sebagai lansia. Kebanyakan lansia yang meninggal akibat COVID-19 disebabkan oleh komorbiditas atau penyakit penyerta, seperti Penyakit Kardiovaskuler, Diabetes Melitus, Gagal Ginjal, dan Hipertensi (Kamasturyani & Rosalia, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang (2020) pada bulan Februari sampai 13 Maret 2022, lansia yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 224 orang. Kecamatan Cimalaka termasuk kedalam tiga besar lansia terbanyak terkonfirmasi COVID-19 di Kabupaten Sumedang. Sedangkan data dari Puskesmas Cimalaka pada bulan Februari 2022 sampai 14 Maret 2022 didapatkan lansia yang terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 17 orang, 3 orang diantaranya meninggal dunia dengan komorbid hipertensi.

Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi, menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 139 mmHg dan tekanan darah diastolik 89 mmHg (Nuraini, 2015). Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Purwono *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat berada pada peringkat ke-2 tertinggi dengan kejadian hipertensi sebesar 39,60%. Proporsi penderita hipertensi juga terjadi meningkat seiring dengan peningkatan kelompok umur 55-64 tahun (55,2%), umur 65-74 tahun (63,2%) dan umur 75+ tahun (69,5%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Prevalensi penderita hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular nomor satu terbanyak dari 10 besar penyakit yang ada dengan jumlah sasaran 248.173 orang dan sampai dengan bulan September 2021 sudah terjaring 124.964 orang atau 50,35%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang (2020), data kunjungan penderita hipertensi tercatat sekitar 270.255 orang. Puskesmas Cimalaka termasuk kedalam 10 tertinggi dengan kasus hipertensi disetiap tahunnya dengan penderita riwayat hipertensi sebesar 9.335 orang. Hipertensi pada lansia disebabkan karena kurangnya kesadaran, pengetahuan akan penyebab serta penanganan hipertensi (Farhah *et al.*, 2021). Biasanya masyarakat menganggap penyakit hipertensi adalah penyakit yang biasa dan tidak harus segera ditangani dengan cepat, apalagi di jaman sekarang kebutuhan ekonomi yang semakin bertambah serta sulitnya mencari pekerjaan mempengaruhi kehidupan yang kurang sehat, terutama pola makan yang kurang baik tanpa mengetahui pemberian diet yang tepat (Devi & Putri 2021).

Lansia sehat mandiri diwujudkan dari keluarga sehat. Berbagai studi merekomendasikan bahwa hipertensi dapat diturunkan dengan melakukan modifikasi gaya hidup, mengontrol berat badan, tekanan darah, latihan/olahraga, diet sehat, menurunkan konsumsi alkohol dan rokok. Sehingga dibutuhkan adanya keterlibatan dari berbagai pihak seperti keluarga dan kader kesehatan. Keterlibatan keluarga dan kader kesehatan merupakan upaya pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat meningkat pengetahuan dan menjadi paham tentang kesehatan. Untuk melakukan pengendalian hipertensi diperlukan peran serta keluarga dan kader kesehatan, hal ini karena lansia dengan hipertensi perlu mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi (Amri, 2019). Keluarga merupakan *support system* utama untuk lansia dalam mempertahankan kesehatan, sehingga lansia yang mengalami penurunan di cara berfikir dapat mempertahankan kesehatan dengan dukungan keluarga. Peran keluarga yang dibutuhkan lansia yaitu seperti, menjaga atau merawat lansia, mengantisipasi perubahan ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan bagi lansia. Anggota keluarga membutuhkan pengetahuan untuk membantu lansia menjalankan diet hipertensi, seperti makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Keluarga diharapkan dapat mengurangi kekambuhan hipertensi pada lansia (Farhah *et al.*, 2021).

Pemberdayaan merupakan salah satu strategi mengikutsertakan keluarga atau orang terdekat sebagai upaya melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami keterbatasan dan penyakit. Pemberdayaan keluarga diperlukan dalam memberikan perawatan pada lansia. Upaya merawat lansia dibutuhkan peran penting keluarga. Keluarga memiliki 5 fungsi dasar yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman, 2010). Berkaitan dengan fungsi yang terakhir, keluarga memiliki kewajiban melaksanakan praktik asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga dalam berpartisipasi untuk perawatan lansia membutuhkan kemampuan dalam mengenal penyakit, aspek-aspek yang penting dalam perawatan (Or & Penneau, 2018). Keluarga dapat belajar mengidentifikasi dan merespon sakit yang dialami lansia. Mengembangkan hubungan yang efektif dengan health professional. Perawatan berpusat pada keluarga menekankan pentingnya keterlibatan dan pemberdayaan keluarga memberikan perawatan lansia. Pengelolaan kesehatan pada lansia dengan hipertensi dapat berhasil bila anggota keluarga dilibatkan dalam program pendidikan kesehatan agar memudahkan lansia menerapkan perubahan perilaku kesehatannya melalui dukungan dan keterlibatan semua pihak seperti peran keluarga, karena pemberdayaan keluarga lansia sangat penting dalam pengelolaan lansia dengan hipertensi di rumah dalam mencapai tujuan pengobatan. Adapun manfaat dari pengelolaan hipertensi adalah keluarga mampu melakukan deteksi dini hipertensi pada lansia, keluarga mampu melakukan perawatan hipertensi pada lansia di rumah, kader mampu melakukan pendampingan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Upaya perlu dilakukan berkesinambungan agar tercapai kualitas hidup yang optimal pada lanjut usia. Pendekatan program pelayanan difokuskan pada program terpadu (*Integrated program*) melalui pemberdayaan dan peran serta aktif keluarga dan kader kesehatan dengan memprioritaskan upaya promotif (pemeliharaan) dan preventif (pencegahan) kesehatan lansia. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi melalui pelatihan pendidikan kesehatan pengelolaan hipertensi pada lansia pada masa pandemi COVID-19.

## METODE

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini metode yang digunakan yaitu kaji tindak (*action research*) dengan melakukan pengkajian terlebih dahulu melalui wawancara baik terhadap lansia, keluarga, kader kesehatan maupun dengan pemegang program lansia. Masalah kesehatan yang timbul kemudian dianalisis, selanjutnya dicari alternatif penyelesaian masalah yang muncul yang disesuaikan dengan kompetensi yang dimiliki tim pengabdian. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini berupa metode bauran yaitu kegiatan yang dilakukan dengan cara luring yaitu pelatihan penyuluhan kesehatan dengan pemberian materi PPT dan Modul secara luring pada kader kesehatan dan pemberian materi template powerpoint dan modul melalui zoom pada keluarga lansia dengan hipertensi. Pelaksanaan pelatihan selama dua hari dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan pada keluarga dengan lansia yang mengalami hipertensi oleh kader. Proses pendampingan yang dilaksanakan untuk pengelolaan hipertensi yang dilakukan dengan cara observasi melalui buku observasi pendampingan selama tiga minggu sedangkan monitoring dilakukan oleh tim pengabdian bersama mahasiswa dengan menggunakan buku pemantauan.

### *Tahap persiapan*

Persiapan PkM dimulai sejak penyusunan proposal pada bulan April 2022.

1. Melakukan rapat koordinasi dengan tim PkM terkait masalah yang muncul di wilayah binaan Puskesmas Cimalaka pada tanggal 20 April 2022.
2. Melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan pemegang program Lansia di Puskesmas Cimalaka pada tanggal 25 Mei 2022, Kepala Puskesmas sangat mendukung terhadap kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan.

3. Setelah keluar surat ijin melakukan pengabdian kepada masyarakat tertanggal 27 Juni 2022 selanjutnya mensosialisasikan kegiatan PkM dan menetapkan kader kesehatan yang akan membantu dalam proses pendampingan.
4. Bersama pemegang program lansia memilih keluarga yang terkait dalam kegiatan dengan dibantu oleh kader sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
5. Persiapan materi dengan membuat PPT, Virtual Background, modul dan buku pemantauan yang akan digunakan pada tanggal 29 Juni 2022.

#### **Tahap pelaksanaan**

Pelatihan dilaksanakan secara bertahap, yaitu:

1. Tahap pertama, dilaksanakan selama satu hari dengan kegiatan:
  - a. Tim pengabdian memberikan materi pada pelatihan penyuluhan Kesehatan kepada kader dengan materi pengelolaan hipertensi pada lansia dengan menggunakan PPT dan modul yang sudah disiapkan.
  - b. Proses pendampingan pada keluarga dengan lansia hipertensi dalam pengelolaan hipertensi dilakukan oleh kader menggunakan buku pendampingan.
  - c. Kegiatan diikuti oleh 20 orang kader kesehatan dari 2 desa yaitu 10 orang kader kesehatan Desa Licin dan 10 orang kader kesehatan Desa Cimalaka yang dilaksanakan secara tatap muka dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan yang ketat.
2. Tahap kedua, dilaksanakan selama satu hari dengan kegiatan:
  - a. Tim pengabdian pada masyarakat memberikan materi pada pelatihan penyuluhan Kesehatan kepada keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia yang diikuti oleh 20 keluarga dengan lansia hipertensi melalui daring menggunakan platform zoom.
  - b. Pemantauan kegiatan pendampingan keluarga oleh kader tetap dilakukan menggunakan buku pemantauan.

#### **Tahap evaluasi**

Tahap evaluasi dilaksanakan selama tiga minggu dengan kegiatan:

1. Proses pendampingan pada keluarga dengan lansia hipertensi oleh kader kesehatan dalam pengelolaan hipertensi menggunakan buku pendampingan yang dilakukan sebanyak 3 kali dengan cara melakukan kunjungan ke masing-masing keluarga dan dilakukan evaluasi langsung tentang aspek komunikasi keluarga pada lansia hipertensi, aspek keterampilan keluarga melakukan deteksi dini gejala hipertensi dan keterampilan keluarga menyiapkan diet, obat, aktivitas dan kebutuhan ADL lansia dengan hipertensi.
2. Pemantauan pendampingan kader pada keluarga dengan melalui laporan kader yang direkap dalam buku pemantauan yang dievaluasi melalui WhatsApp yang bekerjasama dengan pemegang program lansia.

Indikator keberhasilan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari dukungan dari stakeholder dengan terlaksananya kegiatan PkM sesuai dengan yang diharapkan, jumlah peserta pelatihan yaitu kader kesehatan 100% hadir, respon keluarga menunjukkan hasil dengan respon positif yaitu adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam mengenal dan mengantisipasi gejala penyakit hipertensi secara signifikan pada lansia.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

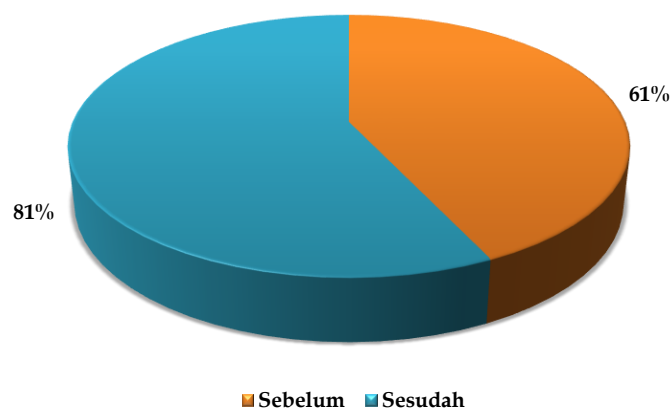
Pelaksanaan kegiatan pelatihan optimalisasi pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan melalui pelatihan pendidikan kesehatan pengelolaan hipertensi pada lansia di masa pandemi COVID-19 dilaksanakan secara *blended learning* yaitu secara luring pada tanggal 20 Juli 2022 yang diikuti oleh sebanyak 20 orang kader Kesehatan Desa Cimalaka dan Desa Licin dan pada tanggal 21 Juli 2022 dilaksanakan secara daring menggunakan platform Zoom Meeting yang dihadiri oleh 20 orang keluarga dengan lansia hipertensi. Pelaksanaan pelatihan yang dilakukan pada kader kesehatan lansia menunjukkan hasil dengan respon positif, hal ini ditunjukkan bahwa selama proses kegiatan peserta terlihat menyimak dan antusias mengikuti

kegiatan penyuluhan sampai materi selesai disampaikan. Selanjutnya dibuka termin tanya jawab dan pada saat diberi kesempatan untuk bertanya, beberapa peserta ada yang bertanya tentang materi yang dijelaskan selama proses pelatihan, kemudian dijawab dan diberi penguatan oleh tim pengabdian. Setelah tidak ada lagi pertanyaan yang diajukan oleh peserta, maka kegiatan ditutup dan diinformasikan untuk hadir pada kegiatan keesokan harinya pada jam yang sama menggunakan link yang sudah diberikan.



Gambar 1. Kegiatan pelatihan optimalisasi peran kader pada keluarga dengan lansia hipertensi tanggal 20-21 Juli 2022.

Evaluasi hasil dari proses pelatihan dengan dilakukan pre dan post test pada tahap pelatihan teori dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Hasil yang dicapai adalah proses pemberian pendidikan kesehatan terlaksana dengan lancar selama proses berlangsung antusias dari peserta bagus, baik kader kesehatan maupun keluarga mereka terlihat menyimak dengan serius dan diakhir kegiatan pemberian pendidikan kesehatan ada pertanyaan yang mereka ajukan. Respon dari keluarga sebagai peserta antusias terhadap materi yang diberikan terlihat dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dihubungkan dengan pengalaman dirinya dalam merawat klien lansia hipertensi. Pada saat evaluasi dilakukan bahwa keluarga menjadi lebih memperhatikan, lebih mampu menjalin komunikasi dan menjadi lebih sabar dalam merawat lansia. Hasil pre test dan post test kemampuan keluarga dalam merawat lansia menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan sebesar 23% dengan nilai rata-rata 61% menjadi 84%.



Gambar 2. Perubahan pengetahuan keluarga dalam pelatihan pendidikan kesehatan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

Hasil dari melakukan pendampingan pada keluarga dengan lansia yang menderita hipertensi dilakukan selama 3 minggu. Dari 20 keluarga dengan lansia hipertensi meningkat kemampuannya pada aspek komunikasi keluarga pada lansia hipertensi, aspek keterampilan keluarga melakukan deteksi dini gejala hipertensi dan keterampilan keluarga menyiapkan diit, obat, olah raga dan bantuan ADL menunjukkan 100% keluarga mampu melakukan ketrampilan tersebut.





Gambar 3. Kegiatan pendampingan kader pada keluarga dengan lansia hipertensi.

## KESIMPULAN

Terlaksananya kegiatan pelatihan optimalisasi pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan melalui pelatihan pendidikan kesehatan pengelolaan hipertensi pada lansia dimasa pandemi COVID-19 bagi kader dan keluarga diwilayah binaan Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang dengan mendapat dukungan yang sangat besar dari kepala Puskesmas dan pemegang program lansia, selain itu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan sehingga keluarga dapat secara mandiri mendeteksi dan merawat lansia dengan masalah hipertensi pada masa pandemic COVID-19.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan disampaikan kepada Prodi D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia kampus Sumedang yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang khususnya Puskesmas Cimalaka yang telah mendukung serta bekerjasama untuk terlaksananya kegiatan pelatihan dalam mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat.

## REFERENSI

- Amri, L. F. (2019). Pengetahuan Keluarga Tentang Pengabaian Pada Lansia. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1), 128-136. <https://doi.org/10.33559/eoj.v2i1.354>
- Devi, H. M. & Putri, R. S. M. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan Di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 432-438. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.399>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019*. Sumedang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
- Farhah, G., Hidayati, H., & Arnita, Y. (2021). Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi Di Kabupaten Bireuen. *Idea Nursing Journal*, 12(3), 29-35. <https://doi.org/10.52199/inj.v12i3.22400>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. 5<sup>th</sup> Ed. Jakarta: EGC.
- Guslinda, G., Fridalni, N., & Minropa, A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Lansia pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1079-1088. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i4.1212>
- Kamasturyani, Y. & Rosalia. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan 3m (Memakai Masker, Mencuci Tangan Dan Menjaga Jarak) Selama Pandemi Covid-19 Pada Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Talun -

Kabupaten Cirebon. *Humantech : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, **1**(1), 70–80. <https://doi.org/10.32670/ht.v1i1.776>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *Majority: Medical Journal of Lampung University*, **4**(5), 10-19.

Or. Z. & Penneau, A. (2018). A Multilevel Analysis of the Determinants of Emergency Care Visits by the Elderly in France. *Health Policy*, **122**(8), 908–914. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.003>

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, **5**(1), 531-542. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>