



UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS MELALUI EDUKASI KESEHATAN DAN LATIHAN SENAM OTAK DI KELURAHAN JATIWARNA PONDOK MELATI BEKASI

Indriana Rakhmawati¹, Endang Banon Sri Bharaty², Omi Haryati³, Nurhalimah⁴

^{1 2 3 4} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

E-mail¹: indriana@poltekkesjakarta3ac.id

Abstract

The elderly are people who are more than 60 years old and physiologically experience a decrease in bodily functions so that they can cause degenerative diseases such as hypertension and diabetes mellitus, decreased cognitive function, and changes in psychosocial conditions that can reduce the quality of life of the elderly. The Ministry of Health since 2022 has implemented a health transformation program and the first pillar of health service transformation focusing on the elderly; Especially in disease prevention efforts that will have an impact on improving the quality of life of the elderly. Efforts to improve the quality of life of the elderly can be carried out through physical health screening, and health education to maintain cognitive and psychological function. This service activity aims to improve the quality of life of the elderly in RW 06 Kel. Jatiwarna, Pondok Melati. The method of service activities begins with problem identification, determining solutions/interventions to solve problems, providing interventions (physical health screening, and health education) and evaluating activities. The target of this activity is 35 elderly people aged 50 – 74 years, and have hypertension and/or diabetes mellitus health problems. The results of the actions carried out for 5 days showed an increase in the quality of life score of the elderly as measured using the WHOQoL instrument It was concluded that the service activities carried out (physical health screening and health education) could improve the quality of life of the elderly RW 06 Kel. Jatiwarna, Pondok Melati.

Keywords: elderly hypertension, elderly DM, elderly DM, elderly quality of life, elderly health screening

Abstrak

Lanjut usia adalah seseorang yang sudah berusia lebih dari 60 tahun dan secara fisiologis mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes mellitus, penurunan fungsi kognitif, serta perubahan pada kondisi psikososial yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2022 melaksanakan program transformasi kesehatan dan pilar pertama transformasi layanan kesehatan berfokus pada lansia; khususnya pada upaya pencegahan penyakit yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia. Upaya peningkatan kualitas hidup lansia dapat dilakukan melalui skrining kesehatan fisik, dan edukasi kesehatan untuk mempertahankan fungsi kognitif dan psikologis. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup lansia di RW 06 kel. Jatiwarna, Pondok Melati. Metode kegiatan pengabdian diawali dengan identifikasi masalah, menetapkan solusi/intervensi penyelesaian masalah, pemberian intervensi (skrining kesehatan fisik, dan edukasi kesehatan) dan evaluasi kegiatan. Sasaran kegiatan ini adalah 35 lansia yang berusia 50 – 74 tahun, dan mempunyai masalah kesehatan hipertensi dan atau diabetes mellitus. Hasil tindakan yang dilakukan selama 5 hari menunjukkan peningkatan skor kualitas hidup lansia yang diukur menggunakan instrumen WHOQoL Disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian yang dilakukan (skrining kesehatan fisik dan edukasi kesehatan) dapat meningkatkan kualitas hidup lansia RW 06 kel. Jatiwarna, Pondok Melati.

Kata Kunci : lansia hipertensi, lansia DM, kualitas hidup lansia, skrining kesehatan lansia

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas dan merupakan tahap akhir kehidupan manusia yang tidak dapat dihindarkan. Proses penuaan yang terjadi secara degeneratif menyebabkan perubahan-perubahan pada manusia berupa perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah; Ma'rifatul, 2011). Lansia merupakan kelompok usia yang paling rentan dalam segi psikologi, sosial, ekonomi dan kesehatan; kondisi kesehatan lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia yang biasanya diikuti oleh penyakit degenerative (Vibriyanti, D.; Harfina, D.; Seftiani, S.; Sitohang, 2019) seperti Diabetes Mellitus, hipertensi, asam urat, stroke, dan lain-lain. Degenerasi pada otak lansia berpengaruh terhadap kemampuan kognitif lansia berupa mudah lupa, kesulitan mengingat kembali, berkurangnya kemampuan (lebih lambat) mengambil keputusan dan bertindak (Agustia et al., 2014). Keterbatasan lansia dalam melakukan ADLs, penyakit degeneratif, ketidakmampuan fisik, nyeri, penurunan fungsi kognitif, gangguan tidur, isolasi sosial, dan kepuasan hidup akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Dewi, 2019). Beberapa hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa secara bertahap akan terjadi penurunan pada aspek fisik, psikososial, yang menyebabkan perubahan perilaku baik secara kognitif, motorik maupun sikap yang mengarah pada penurunan kualitas hidup.

Masalah kesehatan yang banyak dialami, menjadi sebab menurunnya kemampuan lansia yang berujung pada penurunan kualitas hidup. Dampak negatif penurunan kualitas hidup pada lansia termasuk pada kesehatan fisik dan mental, kemandirian, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Lansia yang mengalami penurunan kualitas hidup akan menjadi beban bagi keluarga dan lingkungannya karena lansia akan tergantung pada orang disekitarnya dan dapat mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, isolasi sosial, dan bahkan risiko kematian dini.

Kualitas hidup menjadi perhatian penting bagi tenaga profesional Kesehatan; salah satunya keperawatan, karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi ataupun terapi, yang dilakukan. Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat terutama lansia adalah perawat berwenang dalam melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat, melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat ataupun promosi kesehatan, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling, hingga melakukan pemberdayaan masyarakat (Allender, J.A.; Rector, C.; Warner, 2010).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 mencanangkan program transformasi kesehatan pada 6 bidang layanan yang menjadi pilar pembangunan kesehatan di Indonesia. Transformasi Layanan Primer merupakan pilar pertama yang berfokus untuk memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Layanan kesehatan lansia merupakan bagian dari layanan primer sehingga intervensi yang diberikan pada lansia berfokus pada

promotive dan preventif. Peningkatan kualitas hidup lansia dalam bentuk edukasi kesehatan merupakan upaya promotif dan preventif terhadap lansia yang sesuai dengan transformasi layanan primer

Kualitas hidup lansia dapat didefinisikan sebagai tingkat kesejahteraan lansia dan kepuasannya terhadap peristiwa atau kondisi yang mereka alami, yang dipengaruhi oleh penyakit atau pengobatan mereka (Trisetiyaningsih, 2016). Kualitas hidup pada kelompok usia lansia dipengaruhi oleh status fungsional, faktor sosial ekonomi, tingkat interaksi sosial, status perkawinan dan kondisi lingkungan eksternal. Domain kualitas hidup lansia adalah partisipasi sosial, partisipasi sosial ini didapatkan dari kesempatan berpartisipasi di komunitas atau dengan interaksi sosial (Ekasari, 2018). WHO mendefinisikan kualitas hidup lansia dalam empat domain utama; kesehatan fisik: kondisi fisik, penyakit, dan kemampuan untuk melakukan ADLs; kesehatan psikologi: kesejahteraan emosional, tingkat depresi, dan stress; hubungan sosial: interaksi dengan keluarga, teman, dan masyarakat; lingkungan: kondisi tempat tinggal, keamanan, dan aksesibilitas. Sejalan dengan konsep WHO diatas, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia antara lain adalah skrining kesehatan, edukasi tentang penyakit fisik dan masalah psikologis, kepatuhan minum obat, dan latihan senam otak untuk mempertahankan fungsi kognitif serta pendekatan spiritual.

Jumlah lansia yang semakin meningkat; yaitu 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori lansia (Sensus Penduduk Indonesia, 2023), dan jika sebagian besar mempunyai kualitas hidup rendah maka lansia menjadi tidak produktif sehingga membebani orang produktif di sekitarnya. Berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan lansia yang dilakukan terhadap kader posbindu dan petugas puskesmas, sebagian besar lansia di wilayah jatiwarna mengalami keluhan fisik; berupa penyakit kronis dan perlu peningkatan motivasi pada sebagian kecil lansia yang berisiko untuk mengalami masalah psikososial karena tidak mempunyai *support system*.

Berdasarkan paparan di alinea terdahulu, dapat dirumuskan permasalahan yang dapat terjadi di wilayah Jatiwarna adalah resiko terjadinya penurunan kualitas hidup pada kelompok lansia yang membuat para lansia tersebut menjadi tidak produktif; sementara program Lansia dari Kemenkes adalah menjadikan Lansia Indonesia Aktif dan Produktif. Berdasarkan hal tersebut, pada tahun 2024 kegiatan pengabdian yang dilaksanakan oleh tim keperawatan jiwa difokuskan pada kesehatan lansia dan kesehatan otak dan tema pengabdiannya adalah edukasi kesehatan fisik dan kognitif lansia di masyarakat. Wilayah PKM Jatiwarna Bekasi dipilih sebagai lokasi kegiatan dengan kegiatan utama pada edukasi terhadap kesehatan fisik dan psikososial. Sebanyak 45 orang Lansia di RW 06 Kelurahan Jatiwarna menjadi sasaran kegiatan pengabdian ini.

METODE

Sasaran kegiatan pengabdian ini; sesuai dengan penelitian yang menjadi acuan, adalah lansia yang berusia 50 tahun (pra lansia) sampai dengan usia 74 tahun (lansia tua), mempunyai masalah kesehatan stroke dan atau Diabetes Mellitus. Hasil identifikasi diperoleh sebanyak 35 lansia yang berada pada 1 RW (RW 06 kel. Jatiwarna, Bekasi).

Metode dalam program pengabdian masyarakat ini; sesuai tujuannya, adalah pemeriksaan kesehatan fisik dan penyuluhan (edukasi) kesehatan berupa

ceramah, diskusi, dan demonstrasi menggunakan media edukasi yang sesuai berupa leaflet dan *power point presentation* (ppt).

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam 4 tahapan; identifikasi masalah, menetapkan solusi/intervensi penyelesaian masalah, pemberian intervensi (skrining kesehatan fisik, dan edukasi kesehatan) dan evaluasi kegiatan.

Pada Langkah awal dilakukan identifikasi masalah dengan melakukan FGD; melibatkan petugas puskesmas dan kader posyandu serta pengukuran Gula Darah Sewaktu (GDS). Hasil identifikasi diperoleh jumlah lansia yang mengalami hipertensi 19 orang dan DM 2 orang dan mengalami kedua masalah tersebut 3 orang; 9 sisanya masih normal tetapi hasilnya sudah di batas atas GDS normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan FGD tersebut disusunlah rencana kegiatan dan menggunakan hasil penelitian yang sesuai dengan masalah yang teridentifikasi.

Pada tahap persiapan tim pengabdian melakukan perizinan administrative ke puskesmas Jatiwarna dan Posyandu lansia RW 06 Kel Jatiwarna, Penjaringan peserta dilakukan melalui skrining pengukuran tekanan darah dan kadar gula darah para lansia di posyandu. Hasil evaluasi terhadap pengetahuan menggunakan soal yang termudah menunjukkan para lansia yang berada di RW 06, sebagian besar sudah menyadari pentingnya tetap menjaga kesehatan, terutama bagi lansia yang mengalami hipertensi dan DM. Para lansia secara rutin memeriksakan diri ke puskesmas, Rumah sakit, dan posyandu setiap bulannya, sebagian besar mengkonsumsi obat dengan teratur. Hal yang belum dilakukan oleh lansia adalah bagaimana cara memelihara kesehatan otak dan cara menurunkan ansietas. Melakukan kegiatan pengabmas inilah, para lansia mendapatkan edukasi kesehatan dan latihan-latihan yang berkaitan dengan masalah tersebut.

Berdasarkan hasil asesmen awal ini tim menyusun materi edukasi dan media yang akan digunakan saat edukasi. Kesepakatan dengan kader, Ketua RW dan para lansia, menetapkan kegiatan pengabdian dilakukan sebanyak 4 kali di hari yang berbeda; yaitu tanggal 16, 19, 23 dan 26 September 2024.

Sesuai kesepakatan dengan pihak RW, Puskesmas dan kader posyandu, dilakukan intervensi untuk menyelesaikan masalah berupa pemeriksaan kesehatan secara kontinyu dan edukasi kesehatan tentang hipertensi dan Diabetes Mellitus serta senam otak untuk memperlambat penurunan kognitif sesuai jadwal berikut

Tabel 1 Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Hari/Tgl	Uraian Kegiatan	Hasil yang diharapkan
1	Senin, 16/09/2024	1. Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu 2. pre test (pengukuran kualitas hidup)	Diketahuinya jumlah yang mengalami Hipertensi, DM, dan hasil pre test kualitas hidup lansia
2	Kamis, 19/09/2024	3. Edukasi kesehatan tentang Hipertensi, DM dan Ansietas	Meningkatnya pengetahuan lansia tentang hipertensi, DM dan ansietas
3	Senin, 23/09/2024	4. Edukasi kesehatan tentang Kesehatan Otak dan latihan Senam Otak	Meningkatnya pengetahuan, keterampilan dan sikap lansia tentang kesehatan otak dan senam otak

No	Hari/Tgl	Uraian Kegiatan	Hasil yang diharapkan
4	Kamis, 26/09/2024	5. Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu, 6. Edukasi kesehatan tentang pendekatan spiritual pada lansia dan 7. post test (pengukuran kualitas hidup)	Meningkatnya pengetahuan lansia tentang aspek spiritual pada lansia dan hasil post test kualitas hidup lansia

Pada pertemuan pertama, tim melakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner baku WHOQoL, dan pemeriksaan kesehatan; tekanan darah dan pengukuran GDS serta edukasi tentang penangana hipertensi dan DM. Hasil pengukuran menunjukkan sebagian besar masih mengalami hipertensi, sebagian kecil DM dan DM – Hipertensi.



Pada pertemuan ketiga dilakukan edukasi tentang senam otak dan penurunan kognitif sebagai proses degenerasi fisiologis pada lansia.



Pada pertemuan keempat dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan skrining GDS serta edukasi tentang kehidupan spiritual lansia dan bagaimana kaitan spiritual dengan hipertensi dan DM serta pengukuran kembali kualitas hidup pasien (post tes).

Setelah seluruh pertemuan selesai dilakukan evaluasi kembali terhadap kualitas hidup pasien, keluhan-keluhan fisik yang dirasakan, kemampuan

mengingat, pemahaman tentang penyakit. Berikut adalah hasil evaluasi terhadap sasaran.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik sasaran pengabdian

variabel	Jumlah	Persentase
Karakteristik Umur		
Pra lansia (60-69 thn)	14	40.0
Lansia (70 – 79 thn)	20	57.1
Lansia tua (>79 thn)	1	2.9
Total	35	100
Jenis kelamin		
Perempuan	31	88.6
Laki-laki	4	11.4
Total	35	100
Tekanan Darah > 139		
Tekanan Darah > 139	22	62,86
Tekanan Darah < 139	13	37,24
Total	35	100,00
GDS > 200		
GDS > 200	5	24,39
GDS < 200	30	85,71
Total	35	100,00

GDS = Gula Darah Sewaktu

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar (57,1%) sasaran kegiatan adalah lansia (70 – 79 thn), berjenis kelamin perempuan (88,6%), mengalami hipertensi (62,86%) dan hanya 24,39% yang mengalami Diabetes Mellitus.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien

variabel	Pre Tes		Post Tes	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Rendah	1	2,87	1	2,87
Sedang	12	34,27	7	19,99
Tinggi	22	62,86	27	77,14
Total	35	100,00	35	100,00

Tabel 3 diatas menunjukkan terjadi perbaikan kualitas hidup pada sebagian kecil (14,29%) lansia setelah mengikuti kegiatan edukasi.

PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan terhadap tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS) menunjukkan 62,86% lansia mengalami hipertensi dan 24,39% yang mengalami Diabetes Mellitus. Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular termasuk stroke (Azizah et al., 2022), sehingga kondisi ini menjadi perhatian utama tim pengabdian. Kadar Gula darah 85,71% pasien yang normal menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami penyakit Diabetes, namun ada 24,39% lansia yang sudah mengalami Diabetes Mellitus yang tidak seluruhnya terkontrol (minum obat). Kondisi ini juga dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi dan stroke karena Diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, yang akan menyebabkan hipertensi; yang jika tidak terkontrol, dapat memperburuk kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke (Sari et al., 2021).

Pemahaman individu terhadap DM, Hipertensi dan stroke perlu di perkuat; agar dapat mencegah terjadinya stroke pada diri dan keluarganya. Stroke merupakan salah satu penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kecacatan pada penderita, dan dapat membuat produktifitas penderita berkurang, juga menyebabkan perubahan pada kondisi psikologis dan kognitif (Bártlová et al., 2022).

Stroke dapat menyebabkan disabilitas berat yang dapat mengganggu kestabilan emosional dan ekonomi, baik pasien maupun keluarga. Dampak akibat stroke tidak hanya dirasakan oleh pasien; keluarga juga dapat mengalami dampak akibat anggota keluarga yang stroke (Vivi; & Agustiani, Sirli; Fitri, 2025). Kualitas hidup penderita stroke mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognitif, gangguan psikologis dan sosial. Selain itu, adanya penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke yang meliputi aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas sosial, pekerjaan, istirahat, dan rekreasi (Larasati & Titin Marlina, 2019).

Pengisian kuesioner yang dilakukan di awal dan akhir program kegiatan menunjukkan peningkatan kualitas hidupnya karena 14,29% lansia mengalami peningkatan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa program edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman responden terhadap risiko dan pencegahan stroke. Pengetahuan yang meningkat ini sangat penting karena dapat mendorong perubahan perilaku dan adopsi gaya hidup yang lebih sehat, yang pada akhirnya dapat mengurangi risiko stroke dan penyakit vaskular lainnya.

Kerusakan akibat stroke dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, yang bisa memengaruhi kualitas hidup penderita. Stroke, dapat menyebabkan kerusakan otak yang berdampak pada berbagai fungsi kognitif seperti kemampuan berpikir, mengingat, belajar, berbahasa, dan memecahkan masalah. Dampak penurunan fungsi kognitif pada lansia yaitu lansia dapat melupakan identitasnya, melupakan nama anggota keluarganya, lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, mempengaruhi produktifitas, dan mempengaruhi tingkat kemandirian (Nur Fitra Sintya Rukmana et al., 2025). Fungsi kognitif yang baik, seperti memori, pemikiran abstrak, dan kemampuan berkonsentrasi, dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia memiliki dampak terhadap kualitas hidup yang buruk pada lansia karena penurunan fungsi kognitif ditandai dengan penurunan daya ingat maupun konsentrasi, kesulitan

mempelajari hal baru, kemuduran orientasi terhadap waktu, ruang dan tempat yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari (Noor & Merijanti, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memperlambat penurunan fungsi kognitif adalah dengan senam otak karena gerakan-gerakan senam otak yang ringan melalui olah tangan dan kaki dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak (Widari et al., 2022). Gerakan tersebut dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena senam otak bermanfaat untuk membuka bagian-bagian otak yang sebelumnya tertutup atau terhambat sehingga seluruh bagian otak bekerja, pikiran lebih jernih, stress emosional berkurang dan menjadikan individu bersemangat, lebih konsentrasi, lebih kreatif dan efisien, mampu berbicara dengan baik, dan daya ingat meningkat (Widari et al., 2022).

Kualitas hidup dihubungkan dengan kemandirian, produktivitas, interaksi sosial yang berkualitas yang akan menyebabkan lansia merasa bahagia, aman, nyaman dan mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Senam otak dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup karena gerakan-gerakan dalam senam otak mewakili domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan lingkungan. Lansia yang mengikuti senam otak akan lebih bisa berkonsentrasi dan mencegah terjadinya lupa sehingga dari aspek psikologis akan mengalami peningkatan, serta risiko jatuh karena penurunan kondisi fisik juga dapat dicegah

Lansia yang menjadi sasaran pengabdian juga diberikan tambahan informasi tentang cara meningkatkan fungsi kognitif dan pengetahuan tentang aspek spiritual karena kedua hal ini juga menjadi salah satu aspek yang dapat menurunkan angka kejadian hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hipertensi dan DM adalah 2 penyakit terbanyak di Indonesia dan akan menjadi lebih serius ketika dialami oleh lansia. Kualitas hidup lansia sangat tergantung pada kondisi fisik, psikologis dan sosial yang sudah mulai mengalami perubahan akibat degenerasi fisik; terutama bila disertai dengan penyakit-penyakit degeneratif.

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi dampak negatif akibat proses degenerasi cukup banyak. Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, perawat dapat berperan dalam upaya promotif maupun preventif dan kuratif untuk membantu lansia mencapai kondisi optimalnya; meskipun mengalami penyakit. Edukasi tentang pencegahan stroke sebagai efek dari hipertensi dan DM penting dilakukan untuk menjaga kualitas hidup lansia pada tingkat optimal. Senam otak yang dapat memperlambat penurunan fungsi juga dapat mempertinggi kualitas hidup karena kondisi fisik, psikososial lansia yang rutin melakukan senam otak akan terjaga; akibat stimulasi otak yang terus menerus diberikan.

Aktivitas ini dapat diteruskan oleh para kader yang ikut terlibat pada kegiatan pengabdian; yang dilakukan dosen dan mahasiswa keperawatan, agar intervensi ini dapat terus berlanjut dan dapat membantu lansia untuk tetap produktif .

DAFTAR PUSTAKA

Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan

- Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jom Psik*, 1(10), 1.
- Allender, J.A.; Rector, C.; Warner, K. D. (2010). *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health* (7th ed.). Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Azizah; Ma'rifatul, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 607–616.
- Bártlová, S., Šedová, L., Havierníková, L., Hudáčková, A., Dolák, F., & Sadílek, P. (2022). Quality of life of post-stroke patients. *Slovenian Journal of Public Health*, 61(2), 101–108. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0014>
- Dewi, P. R. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(9), 1–14.
- Ekasari, M. F. (2018). *Keperawatan Komunitas (Upaya membenadirikan masyarakat intuk hidup sehat)*. Jakarta : Wineka media.
- Larasati, H., & Titin Marlina, T. (2019). Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 232–237. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i3.243>
- Noor, C. A., & Merijanti, L. T. (2020). Hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 8–14. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.8-14>
- Rukmana, N.F., Sintya N., Komalasari, O., & Saraswati, A. S. D. (2025). Hubungan Tingkat Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Adl Pada Lansia Di Posbindu RW 007 Kelurahan Bakti Jaya. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 7(1), 42–53. <https://doi.org/10.63448/p1qkc619>
- Sari, E. K., Agatha, A., & Adistiana, A. (2021). Korelasi Riwayat Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2). <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i2.733>
- Trisetiyaningsih, Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 30–39. <https://doi.org/10.30989/mik.v5i1.48>
- Vibriyanti, D.; Harfina, D.; Seftiani, S.; Sitohang, M. . (2019). *Lansia sejahtera tanggung jawab siapa?* Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Vivi;, & Agustiani, Sirli; Fitri, N. (2025). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Jenis Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 11(1), 71080. <https://doi.org/https://doi.org/10.32660/jpk.v11i1.804>
- Widari, N. P., Dewi, E. U., & Astawa, I. K. (2022). Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Rw Vi Perumahan Medokan Asri Barat Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 24–30.