

**PENYULUHAN PEMANFAATAN GENOGRAM DALAM DETEKSI DINI
FAKTOR RISIKO PENYAKIT PADA KADER POSYANDU LANJUT
USIA DI KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI LAMPUNG**

**Devita Febriani Putri¹, Mala Kurniati^{2*}, Reny Yustika³,
Ranowo Usi Angelina⁴, Reva Kusmiati⁵**

¹⁻⁵Universitas Malahayati

Email Korespondensi: mala.biomedik@gmail.com

Disubmit: 16 April 2022

Diterima: 11 Mei 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.6587>

ABSTRAK

Selama periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular hal ini merupakan fenomena yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sangat penting diantaranya dengan meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko. Tujuan diadakan kegiatan penyuluhan dalam rangka memperkenalkan, mengedukasi dan mensosialisasikan pemanfaatan genogram kepada kader Posyandu lansia sebagai kunci keberhasilan program promotif dan preventif PTM di masyarakat. Kegiatan diikuti sebanyak 30 kaderisasi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Pringsewu pada tanggal 23 Maret 2022. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan secara offline (tatap muka). Kader posyandu lansia diberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) mengenai pengertian, gejala, cara pencegahan penyakit tidak menular dan mengenal genogram. Kesimpulan kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader posyandu lansia tentang deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dengan memanfaatkan genogram sebagai upaya mengetahui riwayat penyakit pada keluarga.

Kata Kunci: Genogram, Penyakit Tidak Menular, Penyuluhan

ABSTRACT

During the last three decades, there has been a change in the burden of disease from communicable to non-communicable diseases, this is a phenomenon experienced by most developing countries. Efforts to maintain health for the elderly are very important, including increasing disease prevention and control by prioritizing a risk factor approach. The purpose of holding outreach activities is to introduce, educate and socialize the use of genograms to elderly Posyandu cadres as the key to the success of PTM promotive and preventive programs in the community. The activity was attended by 30 cadres of elderly posyandu in the working area of Puskesmas throughout Pringsewu Regency on March 23, 2022. This counseling activity was carried out offline (face to face). Elderly posyandu cadres are given health education (counseling) regarding the meaning, symptoms, ways of preventing non-communicable diseases and knowing the genogram. The conclusion of this activity is to increase the knowledge of elderly

posyandu cadres about early detection of risk factors for non-communicable diseases by using a genogram as an effort to find out the history of the disease in the family.

Keywords: *Genogram, Non-Communicable Diseases, Counseling*

1. PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM), di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol. Dilihat dari beban penyakit (*diseases burden*) yang diukur dengan *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3% pada tahun 1990 menjadi 23,6% pada tahun 2017, penyakit tidak menular (PTM) naik dari 39,8% pada tahun 1990 menjadi 69,9% pada tahun 2017, serta cedera turun dari 8,9% pada tahun 1990 menjadi 6,5% pada tahun 2017 (Direktorat P2PTM, 2019; Dirjen P2P Kemkes RI, 2020).

Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis. Data Badan Pusat Statistik (2019) menunjukkan bahwa persentase orang berusia di atas 65 tahun akan meningkat sebesar 25 persen di tahun 2050, dari 25 juta orang di tahun 2019 akan meningkat menjadi 80 juta orang di tahun 2050. Dependensi ratio akan terus mengalami peningkatan (Djamhari et al., 2020). Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakit pun meningkat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Salah satu caranya dengan meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko. Penyakit Tidak Menular (PTM) ini umumnya muncul tanpa tanda-tanda dan tidak menunjukkan adanya tanda klinis tertentu, sebagai akibatnya sebagian besar rakyat tidak menyadari tentang adanya bahaya penyakit tidak menular. Jika para lansia memahami akan deteksi dini penyakit tidak menular ini, maka upaya pencegahan terjadinya penyakit ini akan segera dilakukan. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Salah satu upaya untuk memberdayakan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan Kelompok Lanjut Usia yang di beberapa daerah disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia

(Posyandu Lansia) berupa pelayanan promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif sederhana. Peran terdepan dalam pengembangan, pembinaan dan pelaksanaan pembinaan kesehatan lanjut usia di daerah tidak terlepas dari peran para Kader Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Oleh karena itu pembekalan pengetahuan kepada kader Posyandu khususnya Posyandu lansia menjadi salah satu kunci sukses keberhasilan deteksi dini penyakit tidak menular pada lansia dengan mengetahui faktor risiko yang dapat diterapkan pada metode genogram.

Genogram merupakan pohon keluarga yang mendeskripsikan faktor biopsikososial individu serta keluarga pada 3 generasi. Genogram dapat juga mendeskripsikan siklus hidup keluarga, penyakit, dan hubungan antar anggota keluarga. Kegunaan genogram adalah untuk mengetahui hubungan di antara anggota keluarga, masalah medis dan psikologis keluarga yang sederhana, mudah, cepat dan murah. berita yang didapat dari genogram dapat digunakan oleh seseorang (Arisanti et al., 2016; Thomson et al., 2020). Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah mengenalkan penggunaan genogram menjadi alat deteksi yang diharapkan bisa mengungkapkan faktor risiko dalam sebuah keluarga yang belum banyak dipergunakan pada praktik sehari-hari akibatnya perlu diteliti dengan harapan genogram dapat dijadikan sebagai salah satu mekanisme dalam mengelola Kesehatan pasien dan keluarga.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Letak Geografis wilayah Kabupaten Pringsewu terletak pada posisi 104042'0"-10508'0" Bujur Timur dan antara 508'0"-608'0" Lintang Selatan. Topografi wilayah bervariasi antara dataran rendah dan dataran tinggi yang sebagian besar merupakan bentangan datar yakni sekitar 40 % dari seluruh wilayah dengan ketinggian dari permukaan laut antara 800 M sampai dengan 1.115-meter dari permukaan laut. Bentang alamnya terdiri dari daratan 64 % yang dimanfaatkan untuk perumahan, pekarangan dan 36 % dimanfaatkan untuk perkantoran, perkebunan, pertanian serta fasilitas lainnya (Dinas Kesehatan Pringsewu, 2020).



Gambar 1. Peta administratif Kabupaten Pringsewu

(Dinas Kesehatan Pringsewu, 2020)

Situasi derajat kesehatan di Kabupaten Pringsewu tahun 2020, pencapaian kinerja program, data demografi dan pendidikan tergambar dalam Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. Data diperoleh berdasarkan laporan dari Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, RSUD Pringsewu dan institusi kesehatan swasta serta instansi lainnya seperti Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pringsewu, dan BKKBN Kabupaten Pringsewu. Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sebanyak 7,5% dibandingkan jumlah penduduk dan tidak ada yang termasuk golongan berisiko dan penduduk usia lanjut yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sebanyak 69,8% dibandingkan jumlah penduduk (Dinas Kesehatan Pringsewu, 2020).

Penanggulangan penyakit tidak menular atau PTM diprioritaskan pada jenis PTM yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan kriteria tingginya angka kematian, kecacatan, kesakitan, beban pengobatan dan faktor risiko. Penyakit tidak menular yang menjadi pantauan adalah Hipertensi, Diabetes Melitus, Kanker Payudara, IVA positif, dan Gangguan Jiwa. Untuk menjaga kesehatan masyarakat perlu juga upaya pemberdayaan masyarakat dalam posyandu dan posbindu. Posyandu dan Posbindu ini menjadi pembinaan dari Puskesmas yang bertanggung jawab di wilayah tersebut di Kabupaten Pringsewu (Dinas Kesehatan Pringsewu, 2020).

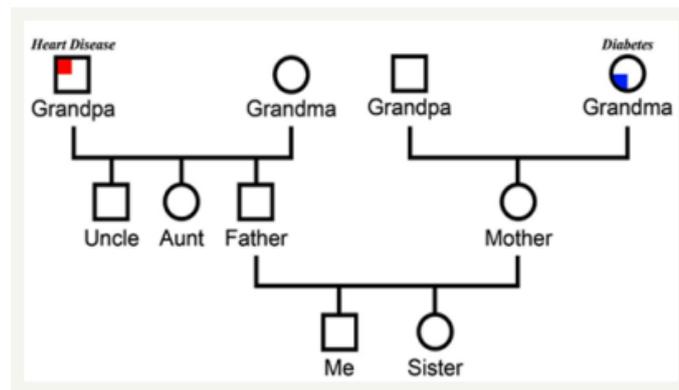
Di Kabupaten Pringsewu pemanfaatan genogram masih belum diketahui secara luas untuk mendeteksi secara dini PTM dan faktor risiko dalam sebuah keluarga terutama pada kelompok lansia. Oleh karena itu diperlukan penyuluhan dalam rangka memperkenalkan, mengedukasi dan mensosialisasikan pemanfaatan genogram kepada kader Posyandu lansia sebagai kunci keberhasilan program promotif dan preventif PTM di masyarakat.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, pertanyaan yang akan dijawab melalui pengabdian masyarakat ini adalah: "Apakah penyuluhan pemanfaatan genogram dapat mendeteksi secara dini penyakit tidak menular dan faktor risiko dalam sebuah keluarga terutama pada kelompok lansia?"

3. TINJAUAN PUSTAKA

a. Genogram

Genogram pada bidang kesehatan adalah suatu alat bantu berupa peta skema (*visual map*) dari silsilah keluarga pasien yang berguna bagi pemberi layanan kesehatan untuk segera mendapatkan informasi terutama tentang riwayat kesehatan keluarga dan keluarga pasien yang berisiko terhadap suatu penyakit atau kelainan (Turabian, 2017b).



Gambar 2. Contoh genogram (Turabian, 2017b)

Genogram merupakan biopsikososial pohon keluarga, yang mencatat tentang siklus kehidupan keluarga, riwayat sakit di dalam keluarga serta hubungan antar anggota keluarga. Di dalam genogram berisi a) nama, b) umur, c) status menikah, d) riwayat perkawinan, e) anak-anak, f) keluarga satu rumah, g) penyakit-penyakit spesifik, h) tahun meninggal dan i) pekerjaan (Bokhare et al., 2014). Genogram dengan pola keluarga yang kompleks dapat digunakan untuk melihat faktor risiko pada saat dokter melakukan perawatan medis. Seorang dokter ketika melihat genogram dan catatan klinis dapat memprediksi apakah pasien tersebut perlu perawatan yang intensif atau tidak (Turabian, 2017a).

b. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun. Empat jenis utama dari penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit kronis paru dan asma) dan diabetes). Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat (Sidjabat, 2015; World Health Organization, 2014). Terdapat faktor perilaku utama penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian dan membunuh sekitar 35 juta manusia setiap tahunnya, atau 60% dari seluruh kematian secara global, dengan 80% prevalensi pada negara berkembang. Empat faktor perilaku utama yang berpengaruh pada penyakit tidak menular, yaitu (1) merokok; (2) konsumsi alkohol berlebihan; (3) pola makan yang buruk; dan (4) kurangnya aktivitas fisik. (Warganegara & Nur, 2016).

Kejadian PTM disebabkan oleh pergeseran gaya hidup di masyarakat yang mulai megadopsi perilaku tidak sehat. Penyakit tidak menular muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi oleh individu adalah usia, jenis kelamin, dan genetika. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang dapat diubah melalui keadaran individu itu sendiri dan intervensi sosial (Khandelwal, 2013; Sudayasa et al., 2020). Adapun proporsi kematian akibat PTM pada masyarakat dengan usia kurang dari

70 tahun antara lain penyakit kardiovaskular sebesar 39%, kanker sebesar 27%, penyakit pernapasan, penyakit pencernaan dan penyakit tidak menular lain menyebabkan kematian sekitar 30%, serta diabetes menyebabkan 4% kematian. Penyakit tersebut memiliki tingkat keseriusan yang tinggi sehingga berbagai upaya pencegahan untuk mengurangi faktor risiko dilakukan agar dapat menekan angka kematian akibat PTM, termasuk dengan melakukan medical checkup sebagai upaya deteksi dini dari penyakit-penyakit yang seringkali tidak menunjukkan gejala klinis (Direktorat P2PTM, 2019).

Upaya promosi dan pencegahan PTM 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 serta memerlukan rehabilitasi (*rehabilitated population*). Promosi kesehatan ini dilakukan hingga masyarakat paham akan pentingnya mengubah pola hidup yang buruk dan menjauhi keempat faktor risiko utama (Indriyawati et al., 2018; KemenKes RI, 2017; Trisnowati, 2018).

4. METODE

Pada tanggal 23 Maret 2022 telah dilaksanakan kegiatan berupa pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan untuk pendampingan peningkatan kapasitas kader posyandu lansia sebanyak 30 peserta dengan “Pemanfaatan genogram dalam deteksi dini faktor risiko penyakit di masyarakat”. Adapun tahapan kegiatan adalah sebagai berikut:

- a) Persiapan kegiatan meliputi:
 - 1) Kegiatan survei tempat pengabdian masyarakat yaitu di Dinas Kesehatan Pringsewu.
 - 2) Permohonan izin kegiatan pengabdian masyarakat kepada Kepala Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, Kabupaten Pringsewu.
 - 3) Pengurusan administrasi (surat-menyurat)
 - 4) Persiapan alat dan bahan materi serta akomodasi
 - 5) Persiapan tempat untuk penyuluhan yaitu di ruang rapat Hotel Urban Pringsewu.
- b) Kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:
 - 1) Pembukaan dan perkenalan dengan kader posyandu lansia di Kabupaten Pringsewu yang menjadi sasaran kegiatan.
 - 2) Kebugaran jasmani sebelum kegiatan.
 - 3) Presentasi dan penyuluhan kepada kaderisasi posyandu lansia.
 - 4) Tanya jawab dengan kaderisasi lansia.
- c) Kegiatan penutup meliputi:
 - 1) Apresiasi dan pemberian door prize bagi kader posyandu lansia.
 - 2) Foto bersama.
 - 3) Berpamitan dengan peserta kaderisasi posyandu.
 - 4) Pembuatan laporan kegiatan pengabdian masyarakat.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan untuk pendampingan peningkatan kapasitas kader posyandu lansia dengan “Pemanfaatan genogram dalam deteksi dini faktor risiko penyakit di masyarakat” sebanyak 30 kaderisasi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Pringsewu di Ruang Meeting Hotel Front One, Pringsewu.

Tahap persiapan dari kegiatan ini yang pertama adalah mencari lokasi penyuluhan yang dapat dijadikan tempat untuk dilakukannya program pengabdian masyarakat. Faktor pemilihan lokasi yang kami pertimbangkan adalah faktor lingkungan, potensi wilayah, aspek sosial-ekonomi, dan tingkat pengetahuan terhadap penyakit tidak menular. Tahap persiapan selanjutnya adalah pembuatan materi, tempat dan alat - alat lainnya pada hari pelaksanaan disiapkan oleh anggota kami yang berkordinasi dengan petugas dinas kesehatan. Teknis pelaksanaan dilaksanakan 1 kali pertemuan. Kegiatan pertama yaitu pendahuluan, dilakukan oleh anggota pengurus dan ketua dinas kesehatan.

Pada pendahuluan ini dijelaskan tujuan untuk mencegah faktor risiko penyakit tidak menular. Kegiatan kedua akan dilakukan penyuluhan kepada kader posyandu lansia mengenai materi Pemanfaatan Genogram oleh anggota PKM-PM.



Gambar 3. Senam Bersama



Gambar 4. Pembukaan Penyuluhan

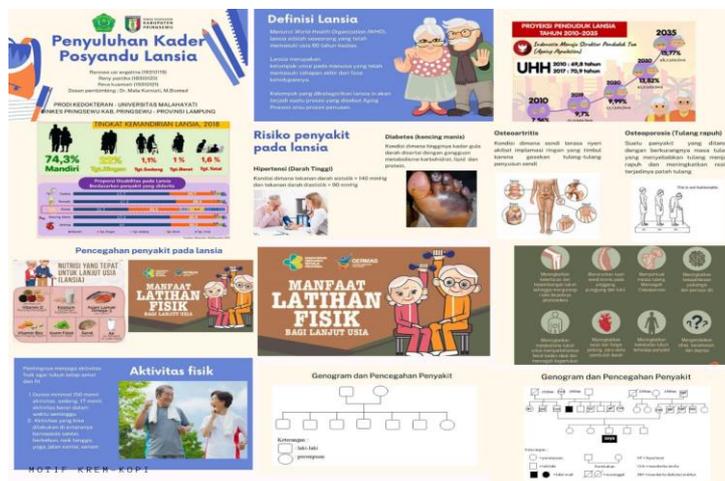


Gambar 5. Penyampaian Materi Penyuluhan



Gambar 6. Pemberian Hadiah

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan secara offline (tatap muka). Evaluasi pelaksanaan kegiatan ini dilakukan setelah intervensi menggunakan tanya jawab yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kader posyandu lansia sebagai subjek dengan kategori baik yang sebelumnya 70% meningkat menjadi 90%. Hasil akhir dari pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan kepada kader posyandu lansia di masyarakat Pringsewu.



Gambar 7. Materi Presentasi Penyuluhan

Luaran yang didapat dari kegiatan pengabdian masyarakat ini diantaranya adalah kader posyandu lansia diberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) mengenai pengertian, gejala, dan cara pencegahan penyakit tidak menular. Dari hasil penyuluhan, kader posyandu memahami mengenai isi materi dan di akhir sesi diberikan waktu tanya jawab. Untuk mengevaluasi tingkat pemahaman kader posyandu lansia terhadap isi materi penyuluhan, maka diberikan beberapa pertanyaan terkait isi materi penyuluhan tersebut. Kader posyandu lansia diberikan doorprize sebagai apresiasi.

Sedangkan *outcome* yang didapatkan diantaranya adalah adanya program pengabdian masyarakat yang berupa penyuluhan kaderisasi lansia ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengertian, gejala, dan cara pencegahan penyakit tidak menular. Selain itu diharapkan semakin meningkatkan kesadaran masyarakat akan risiko yang bisa ditimbulkan. Lebih jauh, diharapkan kegiatan-kegiatan serupa dapat berdampak pada peningkatan kesadaran masyarakat Indonesia khususnya pada masyarakat Pringsewu. Universitas Malahayati khususnya Fakultas Kedokteran semakin dikenal sebagai institusi yang mempunyai kepedulian terhadap permasalahan masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat terkait pembentukan kader posyandu lansia terlaksana dengan baik bahkan para peserta terlihat antusias dan mengharapkan kegiatan dapat berlanjut dengan pemberian materi yang lainnya. Pengurus dinas kesehatan juga mengharapkan akan adanya kegiatan yang berkelanjutan sehingga semakin meningkatkan pengetahuan kader posyandu lansia.

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam hal ini pembentukan kader posyandu lansia dapat berjalan dengan baik dan benar. Peserta sangat aktif, antusias dan dapat bekerjasama dengan baik. Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader posyandu lansia tentang deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dengan memanfaatkan genogram sebagai upaya mengetahui riwayat penyakit pada keluarga.

Kegiatan pengabdian seperti ini dapat dilakukan secara rutin baik di lokasi yang sama maupun di lokasi yang berbeda dengan sasaran masyarakat yang benar-benar membutuhkan edukasi mengenai pemanfaatan genogram dalam deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Arisanti, N., Gondodiputro, S., & Djuhaeni, H. (2016). Penggunaan Genogram dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Degeneratif dan Keganasan di Masyarakat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 48(2), 118-122. <https://doi.org/10.15395/mkb.v48n2.452>
- Bokhare, S. F., Zainon, W. M. N. W., & Talib, A. Z. (2014). A study on visual representation of medical family tree using genograms. *International Conference on Computer Graphics, Visualization, Computer Vision, and Game Technology, December*, 1-6. <https://doi.org/10.2991/visio-13.2014.1>
- Dinas Kesehatan Pringsewu. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2020* (pp. 1-54). Dinas Kesehatan Pringsewu.
- Direktorat P2PTM. (2019). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dirjen P2P Kemkes RI. (2020). *Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024*. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 2, Issue 1/Mei).
- Djamhari, E. A., Ramdhaningrum, H., Layyinah, A., Chrisnahutama, A., & Prasetya, D. (2020). Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia Di Indonesia. In A. Maftuchan (Ed.), *Prakarsa*. Perkumpulan PRAKARSA.
- Indriyawati, N., Widodo, W., Widyawati, M. N., Priyatno, D., & Jannah, M. (2018). *Skrining Dan Pendampingan Pencegahan Penyakit Tidak*

- Menular Di Masyarakat. *Link*, 14(1), 50.
<https://doi.org/10.31983/link.v14i1.3287>
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 1-629).
- Kemendes RI. (2017). Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. In *Kemendagri Kesehatan RI* (pp. 1-166).
- Kemendagri Kesehatan RI. (2015). *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut - Sehat Negeriku*. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20150527/3312383/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut/>
- Kemendagri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016* (pp. 1-97).
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019_.pdf.
- Khandelwal, V. (2013). Global Intervention for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2(4), 780.
<https://doi.org/10.5455/ijmsph.2013.060720131>
- Sidjabat, F. N. (2015). Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. *BIMKMI*, 3(2), 38-47.
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60-66.
<https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Thomson, G., Ingram, J., Clarke, J. L., Johnson, D., Trickey, H., Dombrowski, S. U., Hodinott, P., Darwent, K., & Jolly, K. (2020). Exploring the use and experience of an infant feeding genogram to facilitate an assets-based approach to support infant feeding. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03245-8>
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta) Community Empowerment to Prevent Risk Factors of Non Communicable Diseases (Case in A Rural Communities of Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14(1), 17-25.
- Turabian, J. L. (2017a). Fables of Family Medicine: A Collection of Clinical Fables that Teach the Principles of Family Medicine. *SM Journal of Family Medicine*, 1(1), 1-5.
- Turabian, J. L. (2017b). Family Genogram in General Medicine: A Soft Technology that can be Strong. An Update. *Research in Medical & Engineering Sciences*, 3(1).
<https://doi.org/10.31031/rmes.2017.03.000551>
- Warganegara, E., & Nur, nida nabilah. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5(2), 88-94.
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014*. World Health Organization.