

PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI

Eli Amaliyah¹, Aminah², Lisnawati³
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa^{1,2,3}
eli.amaliyah@untirta.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup pada orang tua di Banten. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *quasi-eksperimental* dengan dua kelompok pre dan post-test di Puskesmas Serang, Banten. Proses pengumpulan data diulang tiga kali pada kedua kelompok. Intervensi pemberdayaan keluarga dilakukan selama dua minggu. Pengumpulan data dilakukan antara November 2023 dan Maret 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki orang tua dengan hipertensi yang masih aktif bekerja. Total sampel minimum direkrut sebesar 120 untuk setiap kelompok. Hasil penelitian, program pemberdayaan keluarga memiliki hasil positif dibandingkan dengan kelompok kontrol pada T1 dalam dua area: skor kualitas hidup menunjukkan sedikit peningkatan sebesar 2,07 poin (95% CI 1,27 hingga 4,12). Pada T2, terdapat peningkatan kualitas hidup yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan koefisien DID sebesar 3,08 dan interval kepercayaan 95% berkisar antara 1,42 hingga 7,13. Simpulan, penerapan pemberdayaan keluarga meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang masih aktif bekerja

Kata kunci: pemberdayaan keluarga, kualitas hidup, lansia, hipertensi

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of family empowerment on the quality of life of the elderly in Banten. This study was conducted using a quasi-experimental design with two pre- and post-test groups at the Serang Health Center, Banten. The data collection process was repeated three times in both groups. The family empowerment intervention was carried out for two weeks. Data collection was carried out between November 2023 and March 2024. The sample in this study was families who had parents with hypertension who were still actively working. The minimum total sample recruited was 120 for each group. The results of the study, the family empowerment program had positive results compared to the control group at T1 in two areas: the quality of life score showed a slight increase of 2.07 points (95% CI 1.27 to 4.12). At T2, there was a significant increase in quality of life compared to the control group, with a DID coefficient of 3.08 and a 95% confidence interval ranging from 1.42 to 7.13. Conclusion, the implementation of family empowerment improves the quality of life of elderly people with hypertension who are still actively working

Keywords: family empowerment, quality of life, elderly, hypertension

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki salah satu populasi geriatri tertinggi di dunia, menempati peringkat lima teratas dalam hal komposisi demografi (Kementerian Kesehatan, 2019). Sensus penduduk tahun 2010 memperkirakan bahwa pada tahun 2030, jumlah lansia akan mencapai 18,1 juta orang, atau 9,6% dari total populasi; dan diproyeksikan akan mencapai 48,2 juta orang (15,77 persen) pada tahun 2035. Istilah "lansia" mengacu pada mereka yang berusia 60 tahun atau lebih (Kementerian Kesehatan, 2020). Lansia termasuk kelompok yang paling rentan, dengan angka kesakitan dan kematian yang signifikan. Masalah kesehatan pada lansia meliputi hipertensi 63,5%, diabetes melitus 5,7%, penyakit jantung 4,5%, stroke 4,4%, gangguan ginjal 0,8%, dan kanker 0,4% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Data Susenas 2020 menunjukkan bahwa 9,80 persen penduduk lanjut usia hidup sendiri. Di antara para lanjut usia, proporsi perempuan yang hidup sendiri sekitar tiga kali lebih tinggi daripada laki-laki (14,13 persen berbanding 5,06 persen). Jumlah lanjut usia di Banten tercatat sebanyak 3.951.231 jiwa. Persoalan ini memerlukan perhatian yang besar dari seluruh lapisan masyarakat, mengingat lanjut usia yang hidup sendiri membutuhkan bantuan dari lingkungan sekitarnya karena kerentanannya yang lebih besar. Hal ini khususnya berlaku bagi perempuan lanjut usia, yang cenderung menghadapi marginalisasi (BPS, 2020). Peningkatan jumlah lanjut usia sejalan dengan peningkatan jumlah rumah tangga lanjut usia. Pada tahun 2020, 28,48 persen rumah tergolong rumah tangga lanjut usia, dengan 62,28 persen di antaranya dipimpin oleh lanjut usia. Keberadaan lanjut usia di Indonesia ini penting karena tersedianya potensi bantuan ekonomi dan sosial, yang lebih diutamakan diberikan oleh keluarga (BPS, 2020). Seiring bertambahnya usia, ketergantungan seseorang terhadap keluarga untuk menjalankan aktivitas sehari-hari pun meningkat. Hal ini disebabkan oleh berbagai masalah yang terjadi pada berbagai sistem tubuh, terutama keterbatasan mobilitas. Aspek-aspek ini dapat berdampak signifikan terhadap rasa kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan (Chantakeeree et al., 2022).

Korelasi antara kualitas hidup dan hipertensi telah menjadi subjek beberapa penelitian. Tinjauan terhadap 20 studi observasional menemukan bahwa orang dengan tekanan darah tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang tanpa tekanan darah tinggi (Nopitasari et al., 2021). Tingkat hidup yang menurun telah dikaitkan dengan komorbiditas yang sering terjadi, efek samping obat antihipertensi (misalnya, sakit kepala, pusing, tinitus, mual), dan khususnya, tantangan dalam mengelola tekanan darah menggunakan intervensi terapeutik yang ditentukan (Snarska et al., 2020; Riley et al., 2019).

Arija et al. (2018) menemukan bahwa memperhatikan kualitas hidup, efek dari berbagai faktor psikologis, dan membuat perubahan gaya hidup dapat sangat meningkatkan efisiensi dan kemandirian orang lanjut usia. Hal ini, pada gilirannya, dapat membantu mereka mengendalikan berbagai komplikasi penuaan dan perawatan mereka (Qonita et al., 2021). Pemberdayaan adalah proses transformatif yang memungkinkan individu untuk menumbuhkan perasaan optimisme, kepercayaan diri, dan motivasi, sementara juga menawarkan mereka bimbingan menuju peluang baru. Konsep ini mencakup beberapa aspek seperti kekuasaan, otoritas, pilihan/izin, dan kolaborasi bersama Hariawan &

Tatisina (2020). Pemberdayaan keluarga adalah keterlibatan aktif keluarga dengan tim perawatan kesehatan, yang menghasilkan efek transformatif pada dinamika keluarga dan mendorong peningkatan positif dalam kekuatan, kemampuan, dan kemahiran keluarga (Hamedani et al., 2021).

Pendekatan Pemberdayaan Berpusat pada Keluarga (FCEM) adalah pendekatan yang sangat komprehensif dan praktis untuk memberdayakan keluarga. Pendekatan yang diusulkan adalah model pemberdayaan jangka panjang yang berfokus pada keluarga yang bertujuan untuk memberikan perawatan komprehensif bagi individu lanjut usia dan keluarga mereka (Farias et al., 2020). Tujuannya adalah untuk memberdayakan mereka untuk mengelola tantangan dan konsekuensi penyakit secara efektif, yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kualitas hidup (Kokorelias et al., 2019). Agar anggota dalam keluarga memperoleh pemberdayaan, mereka perlu menyadari dan memahami keterbatasan mereka, dan memiliki ketahanan yang diperlukan untuk memperbaiki keadaan mereka. Kapasitas ini dapat diperoleh melalui perolehan pengetahuan, dukungan, dan keterampilan hidup (Nasiri et al., 2020).

Model Pemberdayaan Berpusat pada Keluarga (FCEM) menekankan kontribusi signifikan orang dan anggota keluarga mereka dalam meningkatkan kesejahteraan dan memastikan kesehatan berkualitas tinggi. Tujuan mendasar dari strategi ini adalah untuk meningkatkan kapasitas sistem keluarga (pasien dan pengasuh keluarga utama mereka) untuk secara aktif mendukung dan memajukan kesehatan mereka sendiri. Konsep ini memiliki empat tahap: (1) memastikan bahaya yang dirasakan menggunakan teknik diskusi; (2) meningkatkan efikasi diri melalui pendekatan pemecahan masalah; (3) meningkatkan harga diri melalui metode keterlibatan pendidikan; dan (4) melakukan proses dan penilaian hasil (Hedayati et al., 2018).

Literatur tentang pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi masih terbatas di Indonesia. Salah satu penelitian yang dilakukan di puskesmas di Kupang menemukan bahwa terdapat hubungan positif dengan pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup lansia (Hutagalung et al., 2020). Salah satu penelitian yang dilakukan di Iran menemukan bahwa model pemberdayaan yang berpusat pada keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi tetapi tidak berfokus pada lansia (Hamedani et al., 2021). Selain itu, banyak penelitian yang mengembangkan dan menguji pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah (Hidayat et al., 2020; Dewi et al., 2021; Hidayati et al.; Mohalli et al., 2019). Oleh karena itu, perlu dikembangkan pemberdayaan keluarga dan diuji efektivitasnya terhadap kualitas hidup lansia di Indonesia, khususnya Banten sebagai salah satu daerah dengan jumlah lansia terbesar di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Banten.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain quasi-eksperimental dengan dua kelompok, yaitu pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol di Puskesmas Serang, Banten. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi. Instrumen pengumpulan data terdiri dari Lembar data demografi melaporkan data tentang orang lanjut usia termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi hipertensi, dan menerima atau tidak menerima obat hipertensi. Data keluarga meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kerja.

Kualitas Hidup untuk Pasien dengan Hipertensi dirancang dan divalidasi oleh Shamsi (2016). Kuesioner ini berisi 42 item untuk menilai kualitas hidup pasien hipertensi di Iran dan diujicobakan di Teheran pada tahun 2015-2016. Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia mengikuti pedoman Beaton (2000). Dalam penelitian saat ini, Alpha Cronbach adalah 0,879.

Intervensi dilakukan dalam beberapa Sesi, yang diadakan dalam bentuk diskusi, pertukaran verbal, tanya jawab oleh peneliti di pusat-pusat kesehatan dengan menggunakan alat bantu pendidikan seperti presentasi Power Point, video, dan buklet berdasarkan teks ilmiah yang valid di bawah pengawasan para ahli di bidang ini. Peserta dalam kelompok kontrol tidak menerima pelatihan apa pun. Selama pelatihan, pengasuh diminta untuk mempraktikkan konten pelatihan yang diberikan di hadapan seorang perawat untuk menghilangkan kemungkinan ambiguitas. Pemberdayaan keluarga dilaksanakan melalui langkah-langkah berikut

Tabel 1.
Program intervensi

Tahap	Konten dan aktivitas
1	Pada tahap pertama model pemberdayaan keluarga, peserta diberikan ceramah dan diskusi dalam dua sesi tentang sifat dan komplikasi penyakit, faktor-faktor yang memberatkan, faktor gizi, olahraga, dan faktor-faktor efektif lainnya dalam pengendalian penyakit untuk meningkatkan intensitas dan kepekaan yang dirasakan oleh peserta. Sesi pelatihan diakhiri dengan serangkaian tanya jawab untuk memastikan semua orang mengerti.
2	Kemampuan memecahkan masalah ditekankan. Pasien dan orang-orang yang mereka sayangi berpartisipasi dalam serangkaian sesi pemecahan masalah satu lawan satu untuk mencapai tujuan ini. Pasien dan orang-orang yang mereka sayangi membahas berbagai masalah dan strategi untuk menyelesaikannya dalam sesi-sesi ini. Mereka harus memberikan informasi spesifik tentang keadaan mereka dan langkah-langkah yang mereka ambil untuk mengatasi masalah tersebut. Selain itu, dampak dari tidak diaturnya kedua variabel ini dan nilai normalnya dibahas secara menyeluruh, begitu pula teknik praktis untuk memantau berat badan dan tekanan darah. Langkah selanjutnya adalah meminta pasien dan keluarga mereka mempraktikkan keterampilan tersebut. Sekarang setelah kita mengidentifikasi kekuatan pelanggan, kita dapat memilih pendekatan paling efektif untuk memecahkan kesulitan mereka.
3	Pasien ditugaskan oleh peneliti untuk mengajar anggota keluarga mereka tentang topik yang dibahas dalam sesi sebelumnya. Keyakinan diri pasien dalam berkomunikasi dengan orang terkasih dan menerima dukungan mereka merupakan tujuan utama tahap ini. Pasien diberikan serangkaian pertanyaan terkait pendidikan, yang harus mereka jawab dengan bantuan anggota keluarga mereka dan kemudian diserahkan kepada peneliti sebagai tindak lanjut dari tahap ini.
4	Kedua kelompok dievaluasi menggunakan kuesioner kualitas hidup masing-masing satu dan dua bulan setelah intervensi. Selain itu, peserta dapat menyelesaikan masalah atau menanyakan masalah apa pun yang mungkin timbul dengan menghubungi peneliti melalui telepon selama penelitian berlangsung.

Normalitas data dinilai menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Data dievaluasi menggunakan pendekatan intent-to-treat yang dimodifikasi untuk kedua terapi, yang mencakup individu yang telah menjalani setidaknya satu pemeriksaan setelah baseline.

Analisis bivariat menggunakan uji-t berpasangan digunakan untuk menilai perbedaan skor kualitas hidup rata-rata sebelum dan sesudah intervensi, di antara kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian ini menggunakan analisis multivariat, yaitu model linier umum, untuk memastikan karakteristik khusus dari perubahan kualitas hidup dari waktu ke waktu dalam kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian ini mencakup model kasar dan yang disesuaikan untuk memperhitungkan perbedaan usia orang tua antara kelompok intervensi dan kontrol. Faktor utama yang termasuk dalam model dasar adalah intervensi pemberdayaan keluarga dan evaluasi pertama. Data diproses pada sistem operasi Windows menggunakan SPSS versi 22. Perbedaan signifikan didefinisikan sebagai nilai-p kurang dari 0,05.

HASIL PENELITIAN

Total ada 250 pengasuh lansia penderita hipertensi pada pengumpulan data pertama. Sebanyak 10 partisipan menolak untuk bergabung dalam penelitian ini. Akhirnya, sekitar 240 lansia penderita hipertensi ikut serta dalam penelitian ini (tingkat respons = 96%). Setiap partisipan berhasil menyelesaikan intervensi dan pengukuran berikutnya selama tindak lanjut. Tabel 1 menyajikan perbandingan demografi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kondisi intervensi dan perbandingan dalam hal karakteristik individu dan keluarga lanjut usia pada awal penelitian.

Tabel 1.
Perbandingan demografi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada awal (N=240)

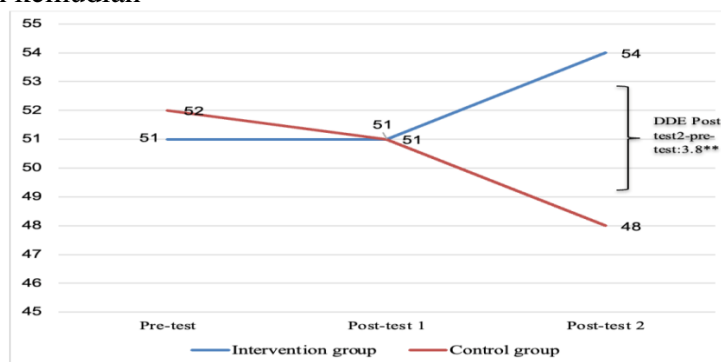
Variabel	Kelompok intervensi angka = 120 (%)	Kelompok kontrol angka = 120 (%)	nilai p
Orang tua			
Usia, Rata-rata \pm SD	67,7 \pm 2,55	68,0 \pm 2,39	0,286
Jenis kelamin			
Pria	65 (54.2)	54 (45)	0.132
Perempuan	55 (45.8)	66 (55)	
Pendidikan			
Sekolah Dasar	49 (40.8)	30 (25.0)	0,104 tahun
Sekolah Menengah Pertama	50 (41.7)	69 (57.5)	
Sekolah Menengah Atas	21 (17.5)	21 (17.5)	
Durasi hipertensi			
Kurang dari satu tahun	32 (26.7)	35 (29.2)	0.712
Usia 1-5 tahun	74 (61.7)	68 (56.7)	
lebih dari 5 tahun	14 (11.7)	17 (14.2)	
Menerima obat antihipertensi			
TIDAK	4 (3.3)	7 (5.8)	0.354
Ya	116 (96.7)	117(94.2)	
Pengasuh			
Usia, Rata-rata \pm SD	39,7 \pm 7,64	42,5 \pm 6,99	0,003
Tingkat pendidikan			
Di bawah SMA	70 (58.3)	45 (37.5)	0,507 tahun
Di atas SMA	50 (41.7)	75 (62.7)	
Status kerja			
Karyawan	105 (87.5)	103 (85.8)	0.316
Penganggur	15 (12.5)	17 (14.2)	

Tabel 2 menyajikan hasil pra-tes, pasca-tes 1, dan pasca-tes 2 untuk setiap kelompok penelitian. Pada awal intervensi, responden dalam kelompok intervensi memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk, dengan skor rata-rata 51,37 (SD=17,78). Selama penelitian, peserta dalam kelompok kontrol memiliki kualitas hidup yang agak buruk, seperti yang ditunjukkan oleh skor rata-rata 51,02 (SD=16,68). Kelompok intervensi melihat peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup, dengan skor meningkat dari 51,37±17,78 pada awal penelitian menjadi 54,38±18,53 satu bulan setelah intervensi. Responden dalam kelompok kontrol memiliki skor 48,79 (SD=18,03) pada penilaian pasca-tes 2.

Tabel 2.
Kualitas hidup lansia menurut kelompok (n=240)

Variabel	Kelompok intervensi (n=120) Rata-rata ± SD	Kelompok kontrol (n=120) Rata-rata ± SD
Kualitas hidup		
Pra-ujian	51,37±17,78	51,02±16,68
Tes pasca 1	51,42±19,57	51,18±17,95
Tes pasca 2	54,38±18,53	48,79±18,03

Gambar 3 menggambarkan evolusi temporal perbedaan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan keseluruhan dalam skor kualitas hidup mereka dari pra-tes hingga penilaian tindak lanjut. Terdapat efek jangka panjang yang nyata dan bermakna pada skor kualitas hidup, dengan perbedaan 4,3 poin persentase antara penilaian pertama dan tindak lanjut. Selama periode observasi, kelompok kontrol mengalami penurunan kualitas hidup yang diukur satu bulan kemudian



Gambar 3.

Perubahan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol seiring berjalannya waktu
Catatan: DDE: estimasi perbedaan-dalam-perbedaan; *: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$, ***: $p < 0,001$.

Tabel 3 menampilkan estimasi perbedaan dalam perbedaan (DID) untuk hasil intent-to-treat (ITT), yang diperoleh melalui regresi linier yang mencakup efek tetap pada level tersebut. Program pemberdayaan keluarga memiliki hasil positif dibandingkan dengan kelompok kontrol pada T1 dalam dua area: skor kualitas hidup menunjukkan sedikit peningkatan sebesar 2,07 poin (95% CI 1,27 hingga 4,12). Pada T2, terdapat peningkatan

signifikan dalam kualitas hidup dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan koefisien DID sebesar 3,08 dan interval kepercayaan 95% berkisar antara 1,42 hingga 7,13

Tabel 3.
Estimasi perbedaan dalam perbedaan (DID) untuk intent-to-treat (ITT)

Variabel	T1	T2
	Koefisien DID (IK 95%)	Koefisien DID (IK 95%)
itas hidup	2,07** (1,27 hingga 4,12)	3,08** (1,42 hingga 7,13)

Catatan: Semua model disesuaikan dengan usia orang tua; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengenalan inisiatif pemberdayaan keluarga menghasilkan peningkatan kualitas hidup bagi lansia penderita hipertensi. Model dalam penelitian ini memiliki beberapa keunggulan yang menghasilkan hasil positif dan konsisten. Keunggulan ini mencakup jumlah sesi pelatihan yang cukup dan alokasi waktu untuk mendidik pasien dan keluarga mereka, banyak kesempatan untuk mempelajari konten dan keterampilan perawatan diri, terlibat dalam diskusi, dan partisipasi aktif pasien dan anggota keluarga.

Mohalli et al., (2019) meneliti bagaimana strategi pemberdayaan yang berpusat pada keluarga memengaruhi indikator pemberdayaan pasien hipertensi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok eksperimen mengalami peningkatan pengetahuan, harga diri, dan efikasi diri, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian saat ini. Meskipun ukuran sampel dan metode intervensi penelitian saat ini sebanding dengan penelitian saat ini, evaluasi akhir dilakukan 1 bulan kemudian. Sebuah penelitian yang dilakukan di layanan kesehatan masyarakat Kupang menemukan hubungan positif antara pemberdayaan keluarga dan peningkatan efikasi diri dan kualitas hidup lansia (Hutagalung et al., 2020). Peneliti Keshvari dkk. melihat bagaimana model pemberdayaan yang berpusat pada keluarga memengaruhi gejala hipertensi dan penentuan nasib sendiri pada lansia. Mereka menemukan bahwa memberi warga lansia yang memiliki hipertensi lebih banyak kendali atas hidup mereka menyebabkan peningkatan kadar tekanan darah mereka (Keshvari et al., 2019). Hasilnya serupa dengan apa yang ditemukan dalam penelitian ini, dengan satu-satunya perbedaan adalah bahwa peninjauan dilakukan dua minggu dan satu bulan kemudian.

Pemberdayaan juga dikaitkan dengan menjaga akses layanan kesehatan, menyediakan data yang cukup tentang kesejahteraan masyarakat, dan melibatkan pasien dan keluarga mereka secara aktif dalam proses layanan kesehatan (Munawarah, 2024). Keterlibatan penyedia layanan kesehatan dan keluarga dalam proses pemberdayaan menumbuhkan rasa kendali atas kehidupan seseorang dan mengarah pada peningkatan substansial yang mendukung kualitas, bakat, dan kemampuan seseorang. Tujuan pemberdayaan adalah untuk memberikan bantuan kepada mereka dalam mengelola dan mengatasi kesulitan kesehatan secara efektif, yang pada akhirnya menghasilkan peningkatan tingkat optimisme dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Qowiyum & Pradana, 2021).

SIMPULAN

Penerapan pemberdayaan keluarga meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Pengasuh dapat memperoleh manfaat dari pendekatan ini untuk memberikan

perawatan intensif yang lebih baik. Karena hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi harus dikelola, orang-orang yang dicintai pasien dapat memainkan peran penting dalam membentuk praktik perawatan diri mereka dengan memberikan informasi dan dukungan. Akibatnya, perawat dapat memasukkan perspektif pasien dan keluarga ke dalam perawatan medis dengan menggunakan pendekatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. <https://www.bps.go.id/id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>
- Chantakeeree, C., Sormunen, M., Estola, M., Jullamate, P., & Turunen, H. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi di Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Thailand: Sebuah Studi Lintas Seksi. *Jurnal internasional tentang penuaan & perkembangan manusia*, 95(2), 222–244. <https://doi.org/10.1177/00914150211050880>
- Dewi, M., Damayantie, N., & Insani, N. (2021). Pengaruh tugas keluarga terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Enfermería Clínica*, 31, 572-575. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211000015X>
- Asadollahi Hamedani M, Salar A, Kermansaravi F. (2021). Pengaruh Model Pemberdayaan Berpusat pada Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Med Surg Nurs*, 10(1):e117259. <https://doi.org/10.5812/msnj.117259> .
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75-79. <http://jpk.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/article/download/478/171>).
- Hidayat, AAA (2020). Peningkatan Kepatuhan dan Perubahan Tekanan Darah Melalui Model Pemberdayaan Keluarga pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*., 11(3). <https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=12779&bid=4813>
- Hidayati, RN, & Roifah, I. (2018). Peningkatan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia melalui Kelompok Dukungan Pemberdayaan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JKI)*, 2(01), 86-91. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/361/327/>
- Hutagalung, MO, Haryanto, J., & Fauziningtyas, R. (2020). Program Pemberdayaan Keluarga Meningkatkan Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Oebobo Kupang. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(2), 96–101 <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.20989>
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan. (2019). Indonesia Masuki Periode Penuaan Penduduk. https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia_masuki_periode_penuaan_populasi.html
- Kementerian Kesehatan. (2020). Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi Covid-19. Di Kementerian Kesehatan RI (Edisi April).
- Kokorelias KM, Gignac MAM, Naglie G, Cameron JI. Menuju Model Universal Perawatan yang Berpusat pada Keluarga: Tinjauan Cakupan. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):564. doi: 10.1186/s12913-019-4394-5

- Mohalli, F., Mahmoudirad, GH, Alhani, F., Ebadinejad, Z., & Foroozanfar, H. (2019). Pengaruh Model Pemberdayaan yang Berpusat pada Keluarga terhadap Indikator Kemampuan Pasien Hipertensi. *IJNR*, 13 , 8–14. <https://ijnr.ir/article-1-1878-fa.pdf>
- Munawarah, Z. (2024). Memelihara Keluarga Sehat: Asuhan Kebidanan Komunitas sebagai Pondasi Kesejahteraan. *Penerbit PT Kodogu Trainer Indonesia*, 1-81. <https://publisher.kodogutrainer.com/index.php/isbn/article/view/29>
- Nasiri S, Heydari N, Rafiee S, Paran M. (2020). Pengaruh Pendidikan yang Berpusat pada Keluarga terhadap Perawatan Diri Pasien. *Sadra Med J*. 2020;8(3):311–20. Persia. doi: 10.30476/smsj.2020.81889 .1009.
- Nopitasari, B. L., Rahmawati, C., & Mitasari, B. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2(1), 32-38. <https://doi.org/10.31764/lf.v2i1.3825>
- Pilevar N, Ramezani M, Malek A, Behnam Vashani H. Dampak penerapan model Pemberdayaan yang Berpusat pada Keluarga terhadap Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah yang Didagnosis Menderita Arthritis Reumatoid. *Evidence Based Care*. 2019;9(2):65–73. doi: 10.22038/ebcj.2019.39702.2046.
- Qonita, F. N., Salsabila, N. A., Anjani, N. F., & Rahman, S. (2021). Kesehatan pada Orang Lanjut Usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik). *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)*, 2(1), 10-19. <https://doi.org/10.38156/psikowipa.v2i1.42>.
- Qowiyyum, E. B., & Pradana, G. W. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas. *Publika*, 9(3), 211-226. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n3.p211-226>.
- Riley, E., Chang, J., Park, C., Kim, S., & Song, I. (2019). Hipertensi dan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL): Bukti dari Populasi Hispanik AS. *Investigasi klinis obat*, 39(9), 899–908. <https://doi.org/10.1007/s40261-019-00814-4>
- Snarska, K., Chorąży, M., Szczepański, M., Wojewódzka-Żelezniakowicz, M., & Ładny, JR (2020). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Arteri. *Medicina (Kaunas, Lituania)*, 56(9), 459. <https://doi.org/10.3390/medicina56090459>