

Pemberdayaan Kader Dan Keluarga Dalam Pengelolaan Hipertensi Lansia Untuk Meningkatkan Status Kesehatan

Ketut Sudiantara*¹, Komang Ayu Henny Achjar², I Ketut Gama³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemnikes Denpasar, Indonesia

*e-mail: sudiantara19@yahoo.com¹, komag@gmail.com², gama@gmail.com³

Abstrak

Maksimal Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat perlu mendapat perhatian. Kasus hipertensi di Kabupaten Badung dan Desa Tibubebeng, karena belum optimalnya program kemitraan (*parthnership*) lintas sektoral. Metode pelaksanaan berupa pelatihan terintegrasi, *focus group* diskusi, pelayanan kesehatan lansia Hipertensi. Khalayak sasaran: Kader lansia 65 orang, Keluarga lansia dengan hipertensi 130 orang. Hasil pelaksanaan dari 195 sasaran dapat diuraikan tentang kelompok umur: 58.5% dewasa akhir, pengetahuan cukup sebanyak (64.6%), sikap cukup sebanyak (93.8%). Hasil observasi terhadap kader hasil baik 61 orang. Keluarga Lansia dengan hipertensi :60.0% pengetahuan kader cukup 52.3% sikap kader baik 97.7%. Hasil observasi terhadap kader berada pada kategori baik sebanyak 127 orang. Kesimpulan kegiatan; pelatihan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan lansia hipertensi penerimaan kegiatan cukup baik, proses berjalan dengan lancar dan peserta cukup aktif. Fokus upaya pencegahan dan perawatan hipertensi lansia di rumah meliputi diet, olahraga, spiritual, kebutuhan istirahat, obat-obatan, pentingnya peran keluarga, terapi komplementer seperti akupresur dan herbal. Keluarga dapat melakukan perawatan lansia hipertensi di rumah terkait diet, olahraga, spiritual, kebutuhan istirahat, obat-obatan, terapi komplementer seperti akupressur dan herbal. Hasil Focus Group Discussion/FGD masih ditemukan kurangnya support keluarga perawatan di rumah, karena kesibukan dan ketidaktahuan perlu peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi (obat, olahraga, diet, dukungan keluarga, spiritual).

Kata kunci: Lansia, Pemberdayaan Kader, Pengelolaan Hipertensi.

Abstract

Hypertension is a public health problem that needs attention. The case of hypertension in Badung Regency and Tibubebeng Village, because the cross-sectoral partnership program is not yet optimal. The implementation method is in the form of integrated training, *focus group* discussions, health services for the elderly Hypertension. Target audience: 65 elderly cadres, 130 elderly families with hypertension. The results of the implementation of the 195 targets can be described in terms of age groups: 58.5% late adults, sufficient knowledge (64.6%), sufficient attitudes (93.8%). The results of observations of cadres were good, 61 people. Elderly families with hypertension: 60.0% cadre knowledge is sufficient 52.3% cadre attitude is good 97.7%. The results of observations of cadres were in the good category as many as 127 people. Conclusion of activities; training on family nursing care with elderly hypertension, the acceptance of activities is quite good, the process runs smoothly and the participants are quite active. The focus of efforts to prevent and treat hypertension in the elderly at home includes diet, exercise, spirituality, rest needs, medicines, the importance of the role of the family, complementary therapies such as acupressure and herbs. Families can take care of the elderly with hypertension at home related to diet, exercise, spirituality, rest needs, medicines, complementary therapies such as acupressure and herbs. The results of the Focus Group Discussion / FGD still found a lack of family support for home care, due to busyness and ignorance of the need for the role of the family in managing hypertension (drugs, exercise, diet, family support, spirituality).

Keywords: Cadre Empowerment, Elderly, Hypertension Management.

1. PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok rentan terhadap masalah Kesehatan [1]. Berdasarkan hasil SUSENAS 2017, angka kesakitan lansia sebesar 26,72% artinya dari 100 lansia terdapat sekitar 27 lansia yang sakit [2]. Hampir separuh lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, yang dipengaruhi oleh penyakit yang berkaitan dengan faktor umur. Kondisi kesehatan

lansia, sering diikuti dengan masalah kesehatan lainnya seperti hipertensi, diabetes mellitus, rheumatik dan penyakit infeksi lainnya.

Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia [3]. Penuaan merupakan faktor risiko utama terjadinya hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol terutama pada lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dalam hal morbiditas, mortalitas, dan beban ekonomi [4], merupakan faktor risiko paling penting yang dapat dimodifikasi untuk penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan retinopati [4][5]. Hipertensi yang tidak terkontrol ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mm hg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mm hg atau lebih tinggi berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah [6]. Peningkatan kesehatan lansia baik fisik maupun psikis dapat meningkatkan umur harapan hidup, berpengaruh pada pengelolaan kesehatan lansia [7][8]. Menurut data BPS 2017, lansia di Indonesia saat ini berjumlah 8,97% atau 23,4 juta lansia [2]. Berdasarkan hasil Susenas 2017, menunjukkan bahwa persentase lansia lebih dari sepuluh persen terdapat di Yogyakarta (13,9%), Jawa Tengah (12,46%), Jawa Timur (12,16%), Bali (10,79%) dan Sulawesi Barat (10,37%) [2].

Hipertensi pada lansia sebagai penyakit tidak menular dapat dikendalikan dengan menerapkan hidup sehat klien, hal inilah yang menjadi tanggung jawab perawat untuk dapat memberikan promosi kesehatan tentang hipertensi lansia [9]. Keluarga juga perlu diedukasi tentang upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan akibat lanjut dari hipertensi [10]. Pelibatan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan di rumah sebagai bentuk dukungan pada lansia dengan hipertensi. Selain perlu melibatkan peran keluarga, peran kader posyandu lansia juga sangat menentukan bagaimana pengelolaan hipertensi di masyarakat [11][12]. Kader diharapkan dapat dijadikan perpanjangan tangan petugas kesehatan, sehingga diperlukan pemberdayaan kader dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di masyarakat. Pemberdayaan kader lansia meliputi peningkatan kemampuan mengatasi masalah lansia (fisik, mental, spiritual, sosial, pengetahuan dan ketrampilan) [13][14].

Peran tenaga kesehatan secara interprofesi sangat diperlukan untuk mampu berkontribusi dalam penanggulangan lansia dengan hipertensi, peningkatan kemampuan kognitif dan ketrampilan teknis didalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan melibatkan peran keluarga sebagai support system, petugas perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), tim KBS (Krama Badung Sehat) yang terdiri dari perawat bidan dan supir ambulan yang dibentuk sejak 2016 di kabupaten Badung Bali. Hal ini diperkuat dengan adanya Program Indonesia Sehat melalui tiga pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan melalui strategi penguatan pelayanan kesehatan dalam pembangunan penguatan upaya promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat [15].

2. METODE

Pelatihan Terintegrasi

Pelatihan perawat perkesmas Puskesmas dan tim KBS (Krama Badung Sehat) desa Tibubeneng ditujukan pada kegiatan pelatihan perkesmas menggunakan asuhan keperawatan keluarga dengan lansia hipertensi dan pencatatan pelaporan keluarga hipertensi, penemuan kasus (case finding), tingkat kemandirian keluarga hipertensi. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan modul hipertensi dan buku kerja perawat perkesmas/ tim KBS. Pelatihan keluarga lansia hipertensi dan kader lansia diarahkan pada pencegahan dan perawatan hipertensi lansia di rumah meliputi diet, olahraga, spiritual, kebutuhan istirahat, obat-obatan, pentingnya peran keluarga, terapi komplementers ebagai terapi pelengkap medis hipertensi lansia. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman hipertensi lansia dan buku kerja bagi keluarga dan kader lansia.

Focus Group Discussion (FGD)

FGD untuk mengetahui kebutuhan (need) lansia hipertensi dan keluarga, supaya mereka bisa menentukan masalah mereka sendiri sesuai sumber daya yang ada. FGD tentang masalah

lansia hipertensi, mengapa tidak rutin ke posyandu, mengapa tidak rutin minum obat, mengapa tidak periksa tensimeter secara rutin dll, sehingga kajian ini berfungsi untuk pemberdayaan dengan memandirikan peran lansia dan keluarga sesuai kebutuhan. Pemberdayaan (empowerment), berupa dorongan atau pemberian kekuatan kepada keluarga dan masyarakat berupa dukungan, kekuatan, ide baru dan kemandirian dalam membentuk pengetahuan baru (Stanhope & Lancaster, 2016). Pemberdayaan merupakan proses pengembangan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan komunitas [16]. Pemberdayaan juga merupakan proses yang memungkinkan orang untuk memilih, mengendalikan, dan membuat keputusan tentang kehidupannya, saling menghargai terhadap semua yang terlibat [17]. Pemberdayaan keluarga ditujukan untuk meningkatkan partisipasi keluarga menuju kualitas kehidupan yang lebih baik serta meningkatkan potensi keluarga dalam bidang kesehatan, membantu keluarga agar mampu membantu dirinya sendiri, mandiri, berswadaya dan mampu mengadopsi inovasi [18]. Strategi yang dapat dilakukan dalam upaya pemberdayaan keluarga, menurut Anderson dan Mc Farlane yaitu menumbuhkembangkan potensi yang ada di keluarga, mengembangkan kegiatan/ program yang sesuai dengan keluarga, menyelenggarakan KIE/ pendampingan keluarga dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki keluarga, menjalin kemitraan sehingga memudahkan melakukan kegiatan di keluarga sesuai potensi yang ada [16].

Pelayanan kesehatan lansia hipertensi

Pelayanan lansung kepada lansia hipertensi dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan rujukan kasus bagi pasien baru, monitoring obat obatan bagi pasien lama dan baru, pemeriksaan KMS lansia, mengukur tingkat depresi lansia sebagai pemicu hipertensi.

3. HASIL

Persiapan Kegiatan

Kegiatan Pengabdian masyarakat program pemberdayaan kader lansia dan keluarga didalam pengelolaan hipertensi pada lansia di Desa Tibubeneng diawali dengan kegiatan pembukaan kegiatan yang dihadiri oleh tim pengabdian dari Poltekkes Kemenkes Denpasar bali, dan takeholder lainnya.



Gambar 1. Acara pembukaan kegiatan pengabdian masyarakat



Gambar 2. Pemberian materi pelatihan kepada sasaran



Gambar 3. Praktek scrining kasus hipertensi oleh kader lansia

Karakteristik kader lansia di Desa Tibubeneng

Tabel 1. Distribusi frekuensi kader berdasarkan umur di Desa Tibubeneng

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur	Dewasa Awal	12	18.5
	Dewasa Akhir	35	53.8
	Lansia Awal	15	23.1
	Lansia Akhir	3	4.6
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1	1.5
	Perempuan	64	98.5
Pendidikan	SMP	12	18.5
	SMA	35	53.8
	Perguruan Tinggi	18	27.7
Pekerjaan	Tetap	24	36.9
	Tidak Tetap	20	30.8
	Tidak Bekerja	21	32.3
Jenis Pekerjaan	Petani/ Karyawan Swasta	27	41.5
	Buruh/ Wiraswasta	37	56.9
	PNS	1	1.5
Total		65	

Tabel 1, hasil identifikasi sasaran kegiatan berdasarkan umur kader persentase terbanyak umur kader berada pada kategori dewasa akhir yaitu sebanyak 35 orang (53.8%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar kader berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 orang (98.5%). Bila ditinjau dari tingkat pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar kader berpendidikan SMA yaitu sebanyak 64 orang (53.8%). Berdasarkan kategori pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar kader memiliki pekerjaan tetap yaitu sebanyak 24 orang (36.9%). Berdasarkan jenis pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar kader bekerja sebagai buruh/wiraswasta yaitu sebanyak 37 orang (56.9%).

Karakteristik lansia dengan hipertensi di Desa Tibubeneng

Tabel 2. Distribusi frekuensi lansia dengan hipertensi berdasarkan umur di Desa Tibubeneng

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur	Lansia Awal	4	3.1
	Lansia Akhir	47	36.2
	Manula	79	60.8

Jenis Kelamin	Laki-Laki	80	61.5
	Perempuan	50	38.5
Pendidikan	Tidak Sekolah	11	8.5
	SD	63	48.5
	SMP	23	17.7
	SMA	15	11.5
	Perguruan Tinggi	18	13.8
Pekerjaan	Tetap	16	12.3
	Tidak Tetap	75	57.7
	Tidak Bekerja	39	30.0
Jenis Pekerjaan	Petani/ Karyawan Swasta	67	51.5
	Nelayan	1	.8
	Buruh/ Wiraswasta	39	30.0
	PNS	23	17.7
Total		130	

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi karakteristi sasaran berdasarkan kelompok usia adalah kebanyakan kader berada pada kategori manula yaitu sebanyak 79 orang (60.8%). Berdasarkan jenis kelamin, adalah sebagian besar kader berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 80 orang (61.5%). Bila dilihat dari tingkat pendidikan kader, diketahui bahwa sebagian besar kader berpendidikan SD yaitu sebanyak 63 orang (48.5%). Berdasarkan kepemilikan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar kader tidak memiliki pekerjaan tetap yaitu sebanyak 75 orang (57.7%). Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar kader bekerja sebagai petani/ karyawan swasta yaitu sebanyak 67 orang (51.5%).

Hasil pengamatan terhadap objek kegiatan pengabmas

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap kader lansia dengan hipertensi di Desa Tibubeneng

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan	Baik	8	12.3
	Cukup	38	58.5
	Kurang	19	29.2
Sikap	Baik	15	23.1
	Cukup	42	64.6
	Kurang	8	12.3
Total		65	

Berdasarkan tabel 3 data tentang pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi, menunjukkan bahwa 58.5% pengetahuan kader berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 38 orang. Dan sikap lansia tentang hipertensi, menunjukkan bahwa 64.6% sikap kader berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 42 orang.

Hasil observasi kader lansia di Desa Tibubeneng

Tabel 4. Distribusi frekuensi observasi kader lansia dengan hipertensi di Desa Tibubeneng

	Observasi	Frekuensi	Persentase
	Baik	61	93.8
	Cukup	4	6.2
Total		65	

Berdasarkan tabel 4, hasil observasi kader lansia dengan hipertensi, menunjukkan bahwa 93.8% hasil observasi terhadap kader berada pada kategori baik yaitu sebanyak 61 orang.

Pengetahuan, sikap dan hasil observasi lansia dengan hipertensi di desa Tibubeneng

Tabel 5. Distribusi frekuensi pengetahuan lansia dengan hipertensi di Desa Tibubeneng

	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan	Baik	49	37.7
	Cukup	78	60.0
	Kurang	3	2.3
Sikap	Baik	68	52.3
	Cukup	52	40.0
	Kurang	10	7.7
Hasil Observasi Hipertensi	Baik	127	97.7
	Cukup	3	2.3
Total		130	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa 60.0% pengetahuan kader berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 78 orang. Berdasarkan tabel 15 diatas, menunjukkan bahwa 52.3% sikap kader berada pada kategori baik yaitu sebanyak 68 orang. Berdasarkan tabel 16 diatas, menunjukkan bahwa 97.7% hasil observasi terhadap kader berada pada kategori baik yaitu sebanyak 127 orang.

4. PEMBAHASAN

Pengetahuan kader lansia di desa Tibubeneng paling banyak berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 53 orang (66,3%), paling sedikit berada pada kategori kurang sebanyak 6 orang (7,5%) dan 21 orang (26,3%) berada pada kategori cukup. Hasil penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi menunjukan bahwa dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi [19]. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melalui proses penginderaan terhadap suatu objek. Kurangnya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh minimnya informasi yang diterima atau tingkat pendidikan yang masih rendah, dengan demikian kemitraan di tingkat operasional diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait penerapan protokol kesehatan.

Sikap kader lansia di desa Tibubeneng paling banyak berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 42 orang (64.6%), paling sedikit berada pada kategori kurang sebanyak 8 orang (12.3%) dan 15 orang (23.1%) berada pada kategori cukup. Hasil penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan keaktifan kontrol penderita hipertensi di puskesmas durian gantang kabupaten hulu sungai tengah menunjukan bahwa dukungan keluarga dengan keaktifan kontrol penderita hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan [20]. Kurangnya sikap seseorang terkait dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang juga memiliki peranan penting terhadap sikap seseorang. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki semakin luas juga wawasan yang dimiliki sehingga dapat berpengaruh pada sikap seseorang.

Hasil observasi kader lansia di Desa Tibubeneng paling banyak berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 61 orang (93.8%), paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 4 orang (6.2%). Hasil penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi menunjukan bahwa dukungan keluarga pada penderita hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan [21].

Pengetahuan lansia di Desa Tibubeneng paling banyak berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 78 orang (60.0%), paling sedikit berada pada kategori kurang sebanyak 3 orang (2.3%) dan 49 orang (37.7%) berada pada kategori cukup. Hasil penelitian yang berjudul Gambaran pengetahuan, sikap, gaya hidup dan dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas sawit boyolali menunjukkan bahwa 57.4% responden berpengetahuan rendah tentang hipertensi, 55.9% kategori kurang baik dalam sikap pengendalian hipertensi, 52.9% kurang baik dalam gaya hidup hipertensi dan 55.9% tinggi dalam dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi [22].

Sikap lansia di Desa Tibubeneng paling banyak berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 68 orang (52.3%), paling sedikit berada pada kategori kurang sebanyak 10 orang (7.7%) dan 52 orang (40.0%) berada pada kategori cukup. Hasil penelitian yang berjudul studi deskriptif: sikap, pengawasan keluarga, tingkat pengetahuan dan upaya pengendalian hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki sikap yang baik yaitu 36 responden (94,7%) [23]. Peningkatan sikap yang terjadi pada responden kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh. Pengetahuan yang mereka peroleh mampu memunculkan pemahaman terhadap diri mereka bahwa mereka membutuhkan dan harus melakukan penanganan terhadap penyakit hipertensi yang diderita. Tingkat pendidikan juga memiliki peranan dalam proses penerimaan informasi yang diberikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan memahami dan menalar suatu informasi menjadi lebih baik sehingga pengetahuannya juga semakin baik [20].

Hasil observasi lansia di Desa Tibubeneng paling banyak berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 127 orang (97.7%), paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 3 orang (2.3%). Penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksa tekanan darahnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan motivasi penderita lansia dalam memeriksa tekanan darah [13]. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk bantuan yang bertujuan untuk merawat seorang anggota keluarga di rumah yang mengalami ketidakmampuan atau keterbatasan. Keluarga juga berperan sebagai motivator bagi lansia untuk menyediakan waktu luang dan mendampingi lansia untuk memeriksa tekanan darahnya [18].

5. KESIMPULAN

Kesimpulan kegiatan adalah pelatihan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan lansia hipertensi di rumah, dengan sasaran pelatihan yaitu perawat pemegang program hipertensi Puskesmas Kuta Utara (1 orang) dan tim KBS (Krama Badung Sehat) desa Tibubeneng, penerimaan kegiatan cukup baik, proses berjalan dengan lancar dan peserta cukup aktif. Pelatihan kader lansia, focus masalah upaya pencegahan dan perawatan hipertensi lansia di rumah meliputi diet, olahraga, spiritual, kebutuhan istirahat, obat-obatan, pentingnya peran keluarga, terapi komplementer sebagai terapi pelengkap medis hipertensi lansia seperti akupresur dan herbal. Observasi pada keluarga dari kegiatan pelatihan, keluarga dapat melakukan perawatan lansia hipertensi di rumah terkait diet, olahraga, spiritual, kebutuhan istirahat, obat-obatan, terapi komplementer sebagai terapi pelengkap medis hipertensi lansia seperti akupresur dan herbal. Hasil Focus Group Discussion/ FGD dilakukan kepada keluarga dan lansia hipertensi adalah kurangnya support keluarga dalam perawatan di rumah, karena kesibukan dan ketidaktahuan perlunya peran keluarga dalam pengelolaan lansia hipertensi dari berbagai system (obat, olahraga, diet, dukungan keluarga, spiritual).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Stanhope and J. Lancaster, *Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community 8th Edition*, St. Louise Mosby, 2016.
- [2] Badan Pusat Statistik (BPS), *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*, Jakarta, Badan Pusat Statistik, 2018.

- [3] S. L. Lewis, M. M. Heitkemper, S. R. Dirksen, P. Graber, and L. Bucher, *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of clinical problems*, 7th ed., St. Louise: Mosby, 2007
- [4] G. Ogedegbe, et al., "The Counseling Older Adults to Control Hypertension (COACH) trial: Design and methodology of a group-based lifestyle intervention for hypertensive minority older adults," *Contemporary Clinical Trials*, vol. 35, pp. 70-79, 2013.
- [5] T. Wahyuningrum, N. Saudah, L. Hermansya, "Hubungan Tingkat Depresi Dengan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Upt Panti Werdha "Mojopahit" Kabupaten Mojokerto," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 51-56, 2017.
- [6] World Health Organization, "Depression and other Common Mental Disorders: Global Health Estimates," 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSDMER-2017.2-eng.pdf> (accessed: Jul. 5, 2019).
- [7] Kartinah and A. Sudaryanto, "Masalah Psikososial pada Lanjut Usia," *Berita Ilmu Keperawatan*, Vol. 1, No.1, pp. 93- 96, 2008.
- [8] Khairani, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesepian Pada Lansia di Desa Cucum Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar," *Idea Nursing Journal*, pp. 22-31, 2014.
- [9] D. Handayani and Wahyuni, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Kabupaten Sukoharjo," *Jurnal Stikes*, vol. 9, pp. 49-58, 2012.
- [10] L. Herlinah, W. Wiarsih, E. Rekawati, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi," *Jurnal Keperawatan Komunitas*, pp. 108-115, 2013.
- [11] A. A. Hidayat, *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Surabaya: Healt Book Publishing, 2011
- [12] B. Hutapea, "Emotional Intelegence dan Psychological Well-being pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi berbasis Keagamaan di Jakarta," *INSAN Media Psikologi*, pp. 64-73, 2011
- [13] S. P. Lintang, "Hubungan Antara Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013.
- [14] A. W. Mahardika, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia pada Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Ginuk Karas Kabupaten Magetan," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017
- [15] R. S. Maryam, F. E. Mia, Rosidawati, J. Ahmad, and B. Irwan, *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2008.
- [16] Mubarak, et al., *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [17] E. T. Anderson, and J. M. M. Farlane, *Community as Parthner, theory & Practice in Nursing* 6th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins, 2011
- [18] Friedman, Bowden, and Jones, *Family Nursing Research, Theory & Practice*, 5th ed. New Jersey: Pearson Educational Inc, 2013
- [19] Stanhope and Lancaster, *Foundations of Nursing In The Community, community-oriented practice*, 2nd ed., St. Louis: Mosby Elsevier, 2010. <https://www.lancastergeneralcollege.edu/content/upload/Asset Mgmt/images/College/syllabi/nur201.pdf>
- [20] L. Herlinah, W. Wiarsih, and E. Rekawati, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi," *Jurnal Keperawatan Komunitas*, Vol. 1, No. 2, pp. 108-115, 2016. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/987>
- [21] S. Rahmah, "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah," *J. Keperawatan Komunitas*, 2019. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/265/>

-
- [22] R. S. Firmansyah, M. Lukman, and C. W. Mambang Sari, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi," *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Vol. 5, No. 2, pp. 197–213, 2017. doi: 10.24198/jkp.v5i2.476
- [23] S. A. Wulandhani, S. Nurchayati, and W. Lestari, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya," *JOM PSIK*, Vol. 1, No. 2, pp. 1–1, 2014.
- [24] E. I. Ferlinda, "Gambaran pengetahuan, sikap, gaya hidup dan dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas sawit boyolali," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2021. http://eprints.ums.ac.id/90693/15/NASKAH_PUBLIKASI.pdf