



Pendampingan Peran Keluarga : Lima Tugas Kesehatan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Enik Suhariyanti ^{1*}, Ai Liani Anggita ², Mutia Pangestu ³, Suci Rahma Oktavia ⁴, Nisa Nuranisa ⁵

^{1, 2, 3, 4, 5} Universitas Galuh, Indonesia

Email Koresponden: enik.suhariyanti@unigal.ac.id ^{1*}

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2024-04-15

Diterima: 2024-06-06

Diterbitkan: 2024-08-16

Kata Kunci:

hipertensi; kualitas hidup; lansia; lima tugas kesehatan keluarga

Keywords:

hypertension; quality of life; elderly; five tasks of family health



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2024 Enik Suhariyanti, Ai Liani Anggita, Mutia Pangestu, Suci Rahma Oktavia, Nisa Nuranisa

ABSTRAK

Latar Belakang Kinerja keluarga dalam melaksanakan tugas merawat anggota keluarga sangat penting dalam mencegah dan menyelesaikan permasalahan kesehatan pada keluarga, utamanya pada lansia dengan penyakit Hipertensi yang dapat menimbulkan kecacatan. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk mensosialisasikan dan mendampingi keluarga menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan Hipertensi. Bahan dan Metode Pengabdian ini menggunakan instrumen leaflet serta kuesioner yakni kuesioner lima tugas keluarga dan kuesioner kualitas hidup WHO-QOL BREF. Media edukasi menggunakan sarana LCD dan laptop, dengan tampilan PPT dan video. Metode dengan ceramah, tanya jawab dalam sosialisasi dilanjutkan FGD dan observasi pemantauan kemampuan keluarga. Kesimpulan: Sebagian besar lansia mengalami peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan intervensi pendampingan lima tugas kesehatan keluarga, dibuktikan dengan perbedaan skor kualitas hidup yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dari hasil Mann-Withney Test. Saran Pendampingan berkelanjutan oleh perawat komunitas di puskesmas pada saat keluarga menjalankan peran lima tugas kesehatan keluarga dengan lansia Hipertensi.

ABSTRACT

Background Family performance in carrying out the task of caring for family members is very important in preventing and resolving health problems in the family, especially in the elderly with hypertension which can cause disability. Objective : to socialize and accompany families in carrying out five family health tasks in improving the quality of life of the elderly with hypertension. Materials and Methods This service uses leaflet instruments and questionnaires, namely the five family task questionnaire and the WHO-QOL BREF quality of life questionnaire. Educational media uses LCD and laptop facilities, with PPT and video displays. The method with lectures, questions and answers in socialization is continued with FGD and observation of family ability monitoring. Conclusion: Most of the elderly experienced an increase in quality of life after the intervention of five family health tasks. Suggestions Continuous assistance by community nurses at the health center when the family carries out the role of five family health tasks with elderly hypertension.

Cara mensitasi artikel:

Suhariyanti, E., Anggita, A.L., Pangestu, M., Oktavia, S.R., & Nuranisa, N. (2024). Pendampingan Peran Keluarga : Lima Tugas Kesehatan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi. *JPKMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan Galuh*, 1(1), 121-134. <https://jurnal.unigal.ac.id/jpkmu/article/view/15768>



PENDAHULUAN

Keluarga merupakan suatu sistem dimana diantara anggota keluarga saling mempengaruhi dalam masalah kesehatan (Friedman, 1998). Kemampuan keluarga menjalankan peran dan fungsi perawatan kesehatan dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga yang dilakukan. Kinerja keluarga dalam melaksanakan tugas merawat anggota keluarga sangat penting dalam mencegah dan menyelesaikan permasalahan kesehatan pada keluarga, utamanya pada lansia yang memerlukan perawatan akibat keterbatasan karena proses penuaan. Diantaranya pada lansia dengan penyakit Hipertensi yang dapat menimbulkan kecacatan (Mulia, 2019).

Prevalensi penyakit Hipertensi pada lansia di Indonesia cukup tinggi. Di Ciamis, dalam beberapa tahun terakhir, dari tahun 2017 terdapat 40.916 kasus, 2018 terdapat 64.097 kasus dan 2019 terdapat 99.404 kasus (Luthfiani, dkk, 2020). Puskesmas Baregbeg merupakan unit pelayanan kesehatan di kecamatan Baregbeg dengan luas wilayah 24,48 Km², dengan wilayah kerja meliputi 9 desa dan 32 dusun. Menurut profil kesehatan Kabupaten Ciamis, 2019, bahwa pelayanan kesehatan usia lanjut dilaksanakan di puskesmas maupun di Posyandu Kelompok Usia Lanjut. Dari hasil pelayanan kesehatan usia lanjut terdapat 7.656 dari 89.915 usila yang ada di Kabupaten Ciamis pada tahun 2019, di Puskesmas Baregbeg dengan jumlah lansia 3.066 orang telah mendapatkan pelayanan kesehatan 174 orang. Jumlah Posyandu PTM di kecamatan Baregbeg berjumlah 6 buah dengan jumlah tenaga perawat 6 orang dan 13 bidan.

Semakin meningkatnya kasus Hipertensi di masyarakat yang menyebabkan kematian mendadak, penting kiranya peran Tri Dharma Perguruan Tinggi bekerjasama dengan Puskesmas Baregbeg dalam implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan sasaran lansia Hipertensi. Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan terapi farmakologis, ditunjang dengan intervensi gaya hidup melalui monitoring factor perilaku dan kebiasaan hidup dengan penghentian merokok, pengendalian kegemukan, mengurangi stress mental, membatasi penggunaan garam dan alcohol serta meningkatkan aktifitas fisik (Amir, 2020). Peran keluarga dalam pemantauan dengan lima tugas kesehatan menjadi sangat penting.

METODE

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah menggunakan ceramah dan jawab dalam sosialisasi dilanjutkan FGD dan observasi pemantauan kemampuan keluarga kepada

sasaran, yakni anggota keluarga pendamping lansia sebanyak 24 responden dan Lansia anggota prolans dengan riwayat hipertensi sebanyak 24 responden (terbagi menjadi 12 kelompok kontrol dan 12 kelompok perlakuan dengan peran keluarga dalam menjalankan tugas perkembangan keluarga dengan lansia Hipertensi).

Pengabdian pada masyarakat ini melalui beberapa metode dan tahapan yang terdiri dari tahap persiapan dan tahap kegiatan. Dimulai dengan tahap persiapan yang diawali dengan penyusunan program kerja pembinaan, penyuluhan, dan pelatihan untuk pendampingan agar kegiatan yang dilaksanakan menjadi lebih teratur dan terarah. Program ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial, dan penjadwalan (time schedule).

Tahap persiapan terdiri dari inform consent terhadap anggota keluarga pendamping lansia anggota prolans dengan Hipertensi yang akan di jadikan peserta, koordinasi dengan tim pengabdian baik mahasiswa maupun perawat, dokter dan kader kesehatan lansia dalam rangka berkoordinasi sebagai mitra serta persiapan tempat dan peralatan bila diperlukan.

Instrumen yang digunakan adalah leaf leaf sebagai media edukasi serta dua macam kuesioner yakni kuesioner lima tugas keluarga dan kuesioner kualitas hidup WHO-QOL BREF. Media edukasi menggunakan sarana LCD dan laptop, dengan tampilan PPT dan video. Metode dengan ceramah, tanya jawab dalam sosialisasi dilanjutkan FGD dan observasi pemantauan kemampuan keluarga. Peserta dalam kegiatan ini adalah anggota keluarga pendamping lansia anggota prolans dengan Hipertensi berjumlah 24 orang.

Pada tahap pelaksanaan terdiri atas Pre-test dilakukan pada lansia kelompok perlakuan dan kontrol dengan mengukur kualitas hidup. Tim pengabdian memberikan intervensi pada keluarga pendamping lansia kelompok perlakuan sebanyak 5 sesi selama 3 minggu pertama. Tim pengabdian memberikan intervensi berupa berupa kegiatan pelatihan peran keluarga dalam menjalankan tugas perkembangan keluarga dimulai dari wawancara anggota keluarga tentang kemampuan merawat klien lansia dengan Hipertensi, melakukan pemeriksaan tekanan darah pada lansia di awal, memberikan pendidikan kesehatan pada anggota keluarga, pemantauan, pendampingan dan intervensi pada anggota keluarga dengan lansia Hipertensi selama 2 bulan serta melakukan observasi kualitas hidup lansia hipertensi, setelah dilakukan pendekatan monitoring pendampingan pada anggota keluarga. Selama kelompok perlakuan mendapatkan intervensi, kelompok kontrol mengikuti kegiatan rutin prolans bulanan berupa senam dari panti. Setelah dilakukan intervensi, kedua kelompok diukur kualitas hidupnya. Post-test kelompok perlakuan dilakukan 1 hari setelah perlakuan yang terakhir dengan

mengukur kualitas hidup lansia.

Evaluasi atau monitoring dilakukan selama kegiatan berlangsung untuk memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rencana. Evaluasi dilakukan setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Adapun rancangan evaluasi memuat uraian bagaimana, kapan evaluasi akan dilakukan, kriteria, indikator pencapaian tujuan, dan tolok ukur yang digunakan untuk menyatakan keberhasilan dari kegiatan yang dilakukan. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan Paired T test, dan Mann Whitney U Test dengan nilai signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil observasi, kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kualitas hidup lansia sebelum dilakukan pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga

Tabel 1. Rekapitulasi kategori kualitas hidup responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum intervensi, April 2023

No	Kelompok	Test	kurang		cukup		baik		Total	
			f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perlakuan	Pre	3	25	7	58,3	2	16,67	1	100
2	Kontrol	Po	1	8,33	9	75	2	16,67	1	100

Sumber: Analisis Data Primer (2024)

Sebagian besar (58,3%) responden kelompok perlakuan memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol (75%) juga memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup.

2. Kualitas hidup lansia setelah dilakukan pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga

Tabel 2. Rekapitulasi kategori kualitas hidup responden pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi, April 2023

No	Kelompok	Test	kurang		cukup		baik		Total	
			f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perlakuan	Post	0	0	4	33,33	8	66,67	1	100
2	Kontrol	Post	1	8,3	8	66,67	3	25	1	100

Sumber: Analisis Data Primer (2024)

Setelah dilakukan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan didapatkan sebagian besar responden (66,67%) memiliki kualitas hidup dengan kategori baik.

3. Pengaruh pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Tabel 3. Hasil uji kualitas hidup responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sesudah intervensi, April 2023

No	Kelompok	Test	Uji Beda		Mean P	MWh & SD
			Mean	SD		
1	Perlakuan	<u>Pre</u>	82,83	9,998	0,004	12,92 & 12,39
		<u>Post</u>	95,75	12,6		
2	Kontrol	<u>Pre</u>	84,83	8	0,461	0,5 & 2,39
		<u>Post</u>	85,33	66,67		

Uji statistik *Paired t Test* yang digunakan untuk melihat perbedaan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah pemberian pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan yang memiliki distribusi normal, menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas hidup yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah pemberian pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga. Analisis perbandingan efektifitas pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga terhadap perubahan skor kualitas hidup pada kedua kelompok dianalisis menggunakan *Mann-whitney test*, di dapatkan hasil $p = 0,006$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas hidup antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil kedua jenis uji statistik yang dilakukan dapat menjawab dan menerima hipotesis pada penelitian ini yaitu pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Pembahasan

Hasil pengukuran kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga didapatkan 3 responden (25%) memiliki kualitas hidup kurang, 7 responden (58,3%) memiliki kualitas hidup cukup, dan 2 responden (16,67%) memiliki kualitas hidup baik. Pada kelompok kontrol didapatkan 1 responden (8,33%) memiliki kualitas hidup kurang, 9 responden (75%) memiliki kualitas

hidup cukup, dan 2 responden (16,67%) memiliki kualitas hidup baik.

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai hal, tidak hanya dipengaruhi oleh kesehatan tetapi juga oleh hubungan sosial dan psikologis (Larasati, 2011). Sejalan dengan pengabdian ini, mayoritas lansia dikelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berada dalam kategori cukup dan hanya sebagian lansia yang memiliki kualitas hidup baik. Hasil pengabdian juga menunjukkan bahwa lansia pada program prolanis telah mengikuti program lebih dari 1 tahun sehingga dapat dikatakan, mereka telah mendapatkan informasi yang cukup selama lebih dari satu tahun terkait penyakit kronis yang ia derita sehingga sehingga dapat melaksanakan tatalaksana dan pengelolaan penyakit dengan baik. Menurut Latifah (2013) lansia memaknai hidup dalam usia lanjut adalah bagaimana berperilaku dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga kesehatan diri dari semua aspek kesehatan yaitu biologis, psikologis, sosilogis, spiritual. Kesehatan yang berkaitan dengan psikologis adalah dengan tetap melakukan komunikasi dengan orang lain, meningkatkan pendekatan diri dengan kegiatan beribadah dan berusaha melakukan kegiatan kemasyarakatan salah satunya adalah mengikuti program prolanis.

Hasil pengukuran kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa dari keempat domain kualitas hidup yang merupakan aspek terendah adalah domain kesehatan fisik. Domain ini meliputi rasa sakit fisik, kebutuhan terhadap intervensi medis (obat), vitalitas, kemampuan untuk mobilisasi, kepuasan tidur, kepuasan terhadap kemampuan beraktivitas, dan kepuasan terhadap kemampuan bekerja.

Kualitas hidup lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia (Yenny, 2006). Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan penurunan kualitas hidup pada lansia (Larasati, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa sebagian besar lansia mengalami masalah penurunan kesehatan dan penurunan fungsi organ tubuh yang menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam beraktivitas yang mempengaruhi kemandirian dan kepercayaan diri mereka sehingga kualitas hidup mereka cenderung rendah. Hal ini ditunjukkan dengan nilai domain kesehatan fisik yang rendah pada pengukuran kualitas hidup.

Data pengukuran kualitas hidup pada lansia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa domain kualitas hidup yang tertinggi adalah domain lingkungan. Suasana rumah memberikan kesempatan lansia

untuk berinteraksi dengan anak dan keluarga serta mendapatkan kehangatan dari interaksi tersebut (Yuwanto, 2015). Kualitas hidup seseorang tidak hanya didapat dari kesehatan akan tetapi ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi. Faktor tersebut antara lain hubungan sosial yang baik dengan anak, keluarga, teman, dan tetangga (Bowling, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian ini, domain yang tertinggi dalam kualitas hidup responden kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah domain lingkungan tetapi secara keseluruhan hanya sebagian kecil lansia yang memiliki kualitas hidup baik.

Setelah dilakukan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan didapatkan 4 responden (33,33%) memiliki kualitas hidup cukup dan 8 responden (66,67%) memiliki kualitas hidup baik. Data kelompok kontrol menunjukkan hasil 1 responden (8,33%) memiliki kualitas hidup kurang, 8 responden (66,67%) memiliki kualitas hidup cukup, dan 3 responden (25%) memiliki kualitas hidup baik.

Hasil pengukuran kualitas hidup setelah dilakukan kegiatan pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat kualitas hidup pada responden kelompok perlakuan. Salah satu responden kelompok perlakuan yang sebelumnya memiliki tingkat kualitas hidup kurang setelah dilakukan intervensi berubah menjadi cukup baik kualitas hidupnya sedangkan dua responden lainnya mengalami peningkatan kualitas hidup dari kurang menjadi baik. Selain itu terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki tingkat kualitas hidup baik yaitu dari dua responden menjadi delapan responden. Berdasar hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan satu responden yang mengalami peningkatan kualitas hidup dari kategori cukup ke baik, sedangkan delapan responden yang lain tetap berada pada kategori kualitas hidup cukup, dua responden tetap berada pada kategori kualitas hidup baik dan satu responden tetap memiliki kualitas hidup kurang.

Kualitas hidup cenderung turun seiring dengan bertambahnya usia (Herwana, 2006). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Dwijayanti, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian ini, sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding responden lain berada pada rentang usia 60-75 tahun. Hal ini berarti usia yang lebih muda memungkinkan lansia untuk memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dibanding lansia yang usianya lebih tua.

Setelah dilakukan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan yang signifikan pada keempat domain kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan serta peningkatan pada 2 facet dari kualitas hidup secara umum yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kepuasan terhadap kesehatan secara umum. Pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada peningkatan pada domain 1 (kesehatan fisik), peningkatan yang tidak signifikan pada domain 2 (psikologis) dan domain 3 (hubungan sosial), dan penurunan pada domain 4 (lingkungan) serta 2 facet dari kualitas hidup yang cenderung tetap.

Berdasarkan data pengukuran kualitas hidup kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi didapatkan aspek terendah adalah domain kesehatan fisik, meskipun domain ini juga mengalami peningkatan skor tetapi domain ini tetap menjadi domain yang terendah. Pada lansia terjadi perubahan sel, penurunan pada sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengatur suhu tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, dan sistem urinaria (Stockslager *et al*, 2008). Munculnya penyakit degeneratif pada lansia dapat membuat lansia kurang merasa memiliki vitalitas untuk melakukan kegiatan dan tergantung pada obat-obatan sehingga membuat mereka merasa tidak berdaya. Hal ini merupakan hal yang tidak bisa dihindari sehingga aspek ini cukup sulit untuk diubah.

Berdasarkan data hasil pengukuran kualitas hidup setelah dilakukan intervensi didapatkan keempat domain mengalami peningkatan yang signifikan dan mayoritas responden mengalami peningkatan skor kualitas hidup. Menurut konsep teoritis Friedman (2012), Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarganya, khususnya lansia memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit hipertensi yang banyak diderita oleh lansia, upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga, mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai tugas yang penting dalam pencegahan dan penanganan penyakit khususnya penyakit hipertensi yang diderita

lansia. Semakin baik tugas kesehatan yang dijalankan oleh keluarga maka akan semakin baik pula tingkat penanganan terhadap anggota keluarga yang menderita Hipertensi, sehingga hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah penderita yang senantiasa terkontrol.

Pengaruh pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas hidup yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan *Mann-Whitney Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas hidup yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kedua hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup Lansia

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat peningkatan domain psikologis yang mencakup kepuasan terhadap diri sendiri, harga diri, pikiran positif, daya ingat dan konsentrasi setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Hal ini berkaitan dengan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga. Kegiatan ini mengajak keluarga untuk dapat mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya untuk meningkatkan harga diri dan kepuasannya yang selanjutnya dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Kegiatan pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga dilakukan sebanyak enam sesi dalam tugas kesehatan yang dijalankan oleh keluarga maka akan semakin baik pula tingkat penanganan terhadap anggota keluarga yang menderita Hipertensi, sehingga hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah penderita yang senantiasa terkontrol.

Dokumentasi Kegiatan



Pendampingan Peran Keluarga : Lima Tugas Kesehatan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi



Gambar 1-4:

Kegiatan Pendampingan Peran Keluarga : Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi Desa Sukamulya Bareg beg Ciamis

SIMPULAN

Sebagian besar lansia mengalami peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan intervensi pendampingan lima tugas kesehatan keluarga, dibuktikan dengan perbedaan skor kualitas hidup yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dari hasil *Mann-Withney Test*.

Rekomendasi kedepan agar diadakan pendampingan berkelanjutan oleh perawat komunitas di puskesmas pada saat keluarga menjalankan peran lima tugas kesehatan keluarga dengan lansia Hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dalam kegiatan pengabdian ini, kepada Rektor Univesitas Galuh Ciamis; Dekan, para Wakil Dekan dan Kaprodi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis atas ijin pengabdian masyarakat yang diberikan serta hibah dana pengabdian fakultas yang diberikan sebagai stimulan; Kepala Puskesmas baregbeg Ciamis yang telah memberikan izin studi pendahuluan dan pelaksanaan pengabdian; perawat, bidan Puskesmas Baregbeg dan kader kesehatan lansia Desa Sukamulya Baregbeg atas partisipasi dan kerjasamanya; staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah membantu penyediaan sarana dan prasarana selama pengabdian masyarakat; serta anggota tim pengabdian yang solid (para mahasiswi semester 4) atas kerjasama dan partisipasinya dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang turut berperan dalam membantu kami dalam pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Assupina. 2013. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada dokter keluarga PT Askes di Kota Palembang tahun 2013. Jurnal Penelitian Volume 4 Nomor 3 November 2013. Palembang: Universitas Sriwijaya
- Bilgili, N. 2014. Quality of Life of Older Adult in Turkey. Archives of gerontology and Geriatric vol.59, 415- 421.
- Borglin, G. 2005. The Experience of Quality of Life among older people. Journal of Aging Studies vol.5, 201-220.
- BPS. 2014. Percentace of Illiterate Population By Age and Year. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- BPJS Kesehatan. 2015. Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Dahono, Y. 2014. Indonesia, Peringkat Bawah Soal Kualitas Hidup Lansia. Retrieved from <http://www.beritasatu.com>: <http://www.beritasatu.com/sains/214530-indonesia->



[peringkat-bawah-soal-kualitas- hidup-lansia.html](#)

- Donlon, B. C. 1999. Theories of Aging. In M. Stanley, Gerontological Nursing. F.A Davis Co.
- Depkes. 2005. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: Depkes RI hal 1-25
- Efendy, F.(2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Surabaya: Salemba Medika
- Nursalam 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Santika, A. 2009. Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia 2009-2014 sebagai Pelaksanaan UU no.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta.
- Santrock. 2002. Perkembangan Masa Hidup. Jakarta: Erlangga.
- Schumacher. 1999. Helping Elderly Person in Transtition: A Framework for Research and Practice. New York: Spinger

