

## PENGARUH *HYPERTENTION FRIENDLY SUPPORT* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PERAWATAN DIRI DAN KEMANDIRIAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Devi Hairina Lestari<sup>1\*</sup>, M Noor Ifansyah<sup>2</sup>, Diana Pefbrianti<sup>3</sup>

STIKES Intan Martapura, Martapura, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : dianapefbrianti38@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis. Tatalaksana penyakit kronis dapat dilakukan dengan, *health system/sistem kesehatan* melalui penyuluhan untuk peningkatan pengetahuan, *self-management support/dukungan manajemen diri* dengan diet DASH, *Asihema therapy* dan aktivitas fisik dengan senam defansi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh *hypertention friendly support* terhadap perubahan perilaku perawatan diri dan kemandirian pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan pre dan post group design. Jumlah sampel 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol diambil secara consecutive sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Terdapat pengaruh *hypertention friendly suport* terhadap perawatan diri lansia pada kelompok intervensi ( $p=0.005$ ), namun tidak terdapat pengaruh pada kelompok kontrol ( $p=0.07$ ). Tidak terdapat pengaruh *hypertention friendly suport* terhadap kemandirian lansia pada kelompok intervensi ( $p=0.039$ ) dan kelompok kontrol (0.149). Terdapat pengaruh *hypertention friendly suport* terhadap perawatan diri lansia pada kelompok intervensi, namun tidak terdapat pengaruh pada kelompok kontrol. Tidak terdapat pengaruh *hypertention friendly suport* terhadap kemandirian lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Kata kunci** : aromaterapi, asmaul husna, diet dash, lansia, *handgrip relaxation*, hipertensi, senam hipertensi

### ABSTRACT

*Hypertension is one of the chronic diseases. Management of chronic diseases can be done by health system/health system through counseling for increased knowledge, self-management support/self-management support with the DASH diet, asihema therapy and physical activity with defansi exercises. The purpose of this study was to identify the effect of hypertention friendly support on changes in self-care behavior and independence in the elderly with hypertension. This research is a quasi-experimental research with pre and post group design. The sample size of 30 respondents consisting of 15 intervention group respondents and 15 control group respondents was taken by consecutive sampling. Data were collected using questionnaires and data were analyzed using the Wilcoxon test. There was an effect of hypertention-friendly support on elderly self-care in the intervention group ( $p=0.005$ ), but no effect in the control group ( $p=0.007$ ). There was no effect of hypertention-friendly support on elderly independence in the intervention group ( $p=0.039$ ) and control group ( $p=0.149$ ). There was an effect of hypertention-friendly support on elderly self-care in the intervention group, but no effect in the control group. There was no effect of hypertention-friendly support on elderly independence in the intervention group and control group.*

**Keywords** : elderly, hypertension, dash diet, hypertensive gymnastics, aromatherapy, handgrip relaxation, asmaul husna

### PENDAHULUAN

Lansia merupakan perkembangan tahap akhir pada kehidupan manusia. Biasanya lansia terjadi penurunan fungsi dari organ tubuh ataupun anatomik. Banyak penurunan fungsi yang terjadi pada lansia contohnya penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, dan juga fungsi lainnya, salah satu masalah yang seringkali di jumpai pada lansia yaitu hipertensi, suatu

keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat. Hipertensi atau yang sering di kenali dengan *the silent killer* karena hipertensi biasanya mampu terjadi tanpa ada keluhan atau gejala (Kemenkes, 2020). Hipertensi memiliki dampak yang signifikan bagi kesehatan masyarakat sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi hipertensi secara global menurut WHO sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 27%, Amerika dengan prevalensi terendah sebesar 18% dan Asia Tenggara berada posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 22% terhadap total penduduk (WHO, 2013). Berdasarkan data riskesdakes 2018 hipertensi terjadi pada kelompok umur 18 tahun (34,1 %), 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), 55-64 tahun (55,2%). Lalu prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 63,2% pada kelompok umur 65-74 tahun, dan untuk kelompok umur diatas 75 tahun sebesar 69,5%. Prevalensi penderita hipertensi cukup tinggi di Indonesia yaitu sebesar 34,1%. Kalimantan Selatan 44,1%, dan terendah di Papua 22,2% (Riskesdakes, 2018). Penyakit hipertensi berada di peringkat pertama dari 10 penyakit terbesar di Kota Banjarbaru dengan jumlah 3.326 orang diantaranya perempuan berumur 45-75 berjumlah 1.853 orang dan laki-laki berumur 45-75 tahun berjumlah 1.088 orang (Dinkes Banjarbaru, 2018).

Secara biologis lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Dachi, 2021). Upaya yang dapat dilakukan penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan dua jenis yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi, sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai upaya seperti mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih, pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan garam dan lemak jenuh, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, menciptakan keadaan rileks dan latihan fisik (olahraga) secara teratur (Arieska, 2015).

Penurunan *Activity of Daily Living* pada lansia disebabkan oleh persendian kaku, pergerakan yang terbatas, waktu bereaksi yang lambat, keseimbangan tubuh yang buruk, gangguan peredaran darah, keadaan yang tidak stabil bila berjalan seperti ingin jatuh, gangguan penglihatan dan pendengaran. Ketergantungan pada lansia jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan beberapa akibat seperti timbulnya berbagai penyakit, gangguan sistem tubuh dan sistem syaraf pusat serta menurunnya *Activity of Daily Living*, hal ini juga akan berpengaruh pada penurunan kemandirian lansia (Setyawati, 2012).

Sebagaimana diketahui bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis. Salah satu gagasan tatalaksana penyakit kronis adalah "*Chronic Care Model/Model Keperawatan Kronis*". Model keperawatan kronis merupakan salah satu model keperawatan yang berfokus pada terbentuknya interaksi yang produktif antara pasien yang mengalami penyakit kronis dengan tim lintas profesi yang proaktif. Ada 6 elemen dasar dalam pelaksanaan model keperawatan kronis yaitu *community/komunitas*, *health system/sistem kesehatan*, *self-management support/dukungan manajemen diri*, *decision support/dukungan pengambilan keputusan*, *delivery system design/desain sistem pelayanan*, *clinical information system/sistem informasi klinis* (The McCall Institute, 2003).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa model keperawatan kronis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Sebuah penelitian di Malaysia oleh Aryani, Lee, Kok, Efendie, & Paraidathathu (2016) menunjukkan perubahan signifikan pada kualitas hidup pasien yang diintervensi dengan model keperawatan kronis. Pada penelitian Turner et al., (2018), penerapan model keperawatan kronis dapat mengontrol secara signifikan peningkatan tekanan darah sistolik pasien hipertensi selain menggunakan obat antihipertensi.

*Self-management support* merupakan salah satu elemen dalam Model Keperawatan Kronis. Dan peneliti menuangkan dalam suatu intervensi berupa *hypertention friendly support* yang mengacu pada kemampuan individu dalam mengelola gejala, perawatan, fisik dan dampak psikologis, serta membiasakan perubahan gaya hidup terkait kondisi kronis dengan hasil berupa kemampuan memonitor kondisi dan mempengaruhi kognitif, perilaku, respon emosi yang perlu untuk mempertahankan kepuasan dalam kualitas hidup (Barlow et al., 2002; Primanda & Kritpracha, 2011). *Hypertention friendly support* adalah perawatan dan dukungan yang diberikan dengan menekankan kepada pentingnya peran sentral pasien dalam mengelola kesehatannya sendiri (The McCall Institute, 2003). *Hypertention friendly support* bertujuan untuk mendukung pasien agar mampu dan mau memajemen kesehatan dan perawatannya secara mandiri dengan mendampingi pasien dan menjadi sumber informasi bagi pasien. Dalam implementasi *Hypertention friendly support* ada beberapa komponen utama yaitu edukasi tentang hipertensi dan pencegahannya, edukasi Diet DASH, manajemen stres dan senam defansi.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kemampuan pasien dalam melakukan merawat diri sendiri sangat berpengaruh terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Dalam penelitian Lestari & Isnaini (2018) didapatkan bahwa *self management* dapat membantu menurunkan tekanan darah disamping mengkonsumsi obat antihipertensi. Keyakinan terhadap efektivitas terapi, efikasi diri, dukungan sosial, dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien juga berpengaruh terhadap *self management* pasien hipertensi (Mulyati, Yetti, & Sukmarini, 2013).

*Hypertention friendly support* yang diberikan pada klien diharapkan dapat memberikan dampak pada perubahan perilaku pasien terutama perilaku perawatan dirinya. Menurut teori Orem (1971 dalam Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010), perilaku perawatan diri merujuk pada semua aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan dirinya. Penelitian yang dilakukan di Thailand pada pasien hipertensi menunjukan bahwa pasien dan keluarga yang diberikan *self-managementsupport* selama empat minggu menunjukan perubahan signifikan dalam pengetahuan serta kemampuan dalam perawatan diri pasien dalam mengontrol tekanan darah (Rujiwatthanakorn, Panpakdee, Malathum, & Tanomsup, 2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *hypertention friendly support* terhadap perubahan perilaku perawatan diri dan kemandirian pada lansia dengan hipertensi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan pre dan post group design. Jumlah sampel 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol diambil secara consecutive sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner *hypertention selfcare profile* (HBP- SCP) untuk mengukur perawatan diri. kuesioner berisi 19 pernyataan untuk mengukur perilaku perawatan diri dan *barthel index questionnaire* untuk mengukur kemandirian lansia. Penelitian ini dilaksanakan di PPRSLU Budi Sejahtera Prov. Kalimantan Selatan. Waktu penelitian yaitu pada bulan Februari 2024 data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon

## HASIL

Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (93,3%) dan laki-laki sebanyak 11 responden (73,3%) pada kelompok kontrol. Pada usia mayoritas responden berusia antara 55-64 tahun yaitu sebanyak 7 responden (46,7%) pada kelompok intervensi dan berusia 66-74 tahun yaitu

sebanyak 7 responden (46,7%) pada kelompok kontrol. Pada pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 14 responden (93,3%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 11 responden (73,3,7%) pada kelompok kontrol. Pada pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 14 responden (93,3,%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 10 responden (66,7%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di PPRSLU Budi Sejahtera Tahun 2024**

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1	6,7	11	73,3
perempuan	14	93,3	4	26,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>				
55-74 tahun	7	46,7	3	20
66-74 tahun	5	33,3	7	46,7
75-90 tahun	3	20,0	5	33,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>				
SD	14	93,3	11	73,3
SMP	0	0	1	6,7
SMA	1	6,7	2	13,3
PT	0	0	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>				
PNS/pensiunan	0	0	0	0
wiraswasta	1	6,7	4	26,7
Petani	0	0	1	6,7
Tidak bekerja	14	93,3	10	66,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Tabel 2. Distribusi Perilaku Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah Intervensi di PPRSLU Budi Sejahtera Tahun 2024**

Perilaku perawatan diri	PRE		POST	
	Klp intervensi	Klp kontrol	Klp intervensi	Klp kontrol
	Rendah	3 (20%)	4 (26,6%)	0 (0%)
Cukup	12 (80%)	11 (73,4%)	13 (86,7%)	15 (100%)
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	2 (13,3%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>

**Tabel 3. Distribusi Kemandirian Sebelum dan Sesudah Intervensi di PPRSLU Budi Sejahtera Tahun 2024**

Kemandirian	PRE		POST	
	Klp intervensi	Klp kontrol	Klp intervensi	Klp kontrol
	Ketergantungan total	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ketergantungan berat	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ketergantungan sedang	4 (26,6%)	6 (40%)	0 (0%)	0 (0%)
Ketergantungan ringan	11 (73,4%)	9 (60%)	12 (80%)	12 (80%)
Mandiri	0 (0%)	0 (0%)	3 (20%)	3 (20%)
<b>Total</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>

Pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa mayoritas perilaku perawatan diri pada kelompok intervensi yaitu cukup sebesar 12 responden (80%) sebelum intervensi dan menjadi mayoritas cukup sebesar 13 responden (86,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas cukup pada pretest sebanyak 11 responden (73,4%) dan menjadi 15 responden (100%) pada posttest.

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa mayoritas kemandirian pada kelompok intervensi yaitu ketergantungan ringan sebesar 11 responden (73,4%) sebelum intervensi dan menjadi mayoritas ketergantungan ringan sebesar 12 responden (80%). Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ketergantungan ringan pada pretest sebanyak 9 responden (60%) dan menjadi 12 responden (80%) pada posttest.

**Tabel 4.** *Hypertention Hyply Support Terhadap Perilaku Perawatan Diri di PPRSLU Budi Sejahtera Tahun 2024*

	Intervention group			Control group		
	n	Mean rank	Sum of ranks	n	Mean rank	Sum of ranks
Negatif ranks	2	3.75	7.5	1	1.00	1.00
Positif ranks	12	8.12	97.5	9	6.00	54.00
Ties	1			5		
Uji wilcoxon	P=0.005			P=0.007		

Pada tabel 4 didapatkan hasil uji wilcoxon bahwa ada pengaruh hypertention friendly support terhadap perawatan diri lansia pada kelompok intervensi ( $p=0.005$ ) namun tidak ada pengaruh hypertention friendly support terhadap perawatan diri pada kelompok kontrol ( $p=0.007$ )

**Tabel 5.** *Hypertention Hyply Support Terhadap Kemandirian Diri di PPRSLU Budi Sejahtera Tahun 2024*

	Intervention group			Control group		
	n	Mean rank	Sum of ranks	n	Mean rank	Sum of ranks
Negatif ranks	12	7.00	84.00	12	7.08	85.00
Positif ranks	2	10.50	21.00	3	11.67	35.00
Ties	1			0		
Uji wilcoxon	P=0.039			P=0.149		

Pada tabel 5 didapatkan hasil uji wilcoxon bahwa tidak ada pengaruh hypertention friendly support terhadap kemandirian lansia pada kelompok intervensi ( $p=0.039$ ) dan tidak ada pengaruh hypertention friendly support terhadap kemandirian pada kelompok kontrol ( $p=0.149$ )

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *hypertention friendly support* terhadap perawatan diri pada kelompok intervensi pada lansia dengan hipertensi dengan *p Value* 0.005 namun tidak ada pengaruh pada kelompok control ( $p=0.007$ ). *hypertention friendly support* adalah suatu metode dukungan penatalaksanaan non farmakologi untuk hipertensi yang dilakukan secara kelompok yang dapat meningkatkan perawatan diri dengan menggunakan berbagai metode seperti teaching (pengajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi), asihema therapy (mendengarkan asmaul husna, latihan handgrip relaxation dan menciumaromaterapi), edukasi diet DASH dan latihan fisik dengan senam defansi, yang dapat memberikan dan mendukung keterampilan penderita dalam upaya perawatan diri (Darmansyah et al., 2017).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kemampuan pasien dalam melakukan merawat diri sendiri sangat berpengaruh terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Dalam penelitian Lestari & Isnaini (2018) didapatkan bahwa *self management* dapat membantu menurunkan tekanan darah disamping mengkonsumsi obat antihipertensi. Keyakinan terhadap efektivitas terapi, efikasi diri, dukungan sosial, dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien juga berpengaruh terhadap *self management* pasien hipertensi (Mulyati, Yetti, & Sukmarini, 2013).

Hasil penelitian yang ada didukung atau sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuridayanti *et al.* (2018) yang memberikan intervensi edukasi dengan frekuensi empat kali dalam empat minggu dan pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali peneliti melakukan intervensi. Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan untuk mengetahui peningkatan tekanan darah yang tidak dirasakan oleh penderita hipertensi, seseorang yang mendapatkan yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan ingin melakukan diet serta mengkonsumsi obat secara teratur maka asupan natrium di dalam tubuh berkurang menyebabkan keseimbangan cairan terjaga sehingga tekanan darah normal. Selain itu metode juga memiliki peranan penting dalam penyampaian materi.

Metode yang digunakan pada penelitian ini dalam menyampaikan materi menggunakan *booklet* dan demonstrasi selama 60 menit setiap hari selama 5 hari berturut-turut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah dkk. (2015) yaitu intervensi yang dilakukan secara kelompok di aula puskesmas Indrajaya dengan menggunakan media *booklet* dan *power point* diberikan selama 60 menit dengan materi pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pasien hipertensi. Durasi 60 menit lebih efektif digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan hipertention tidak ada pengaruh hypertention friendly support terhadap kemandirian lansia baik pada kelompok intervensi ( $p=0.039$ ) maupun kelompok kontrol ( $p=0.149$ ). Hal ini disebabkan oleh karena lansia selalu menerima petugas kesehatan dan pelayanan keperawatan. Lansia juga terlihat masih aktif dan mandiri, dibuktikan pada usia responden mayoritas pada rentang 55-74 tahun pada kelompok intervensi dan 66-74 tahun pada kelompok control. Sehingga lansia masih mandiri dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Perubahan skor *hypertention friendly support* sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan bahwa intervensi *hypertention friendly support* tidak mempengaruhi perubahan kemandirian, tidak ada peningkatan kemandirian sebelum dan sesudah intervensi dan kelompok kontrol. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian pada lansia yaitu kesehatan fisiologis, tingkat stress, status mental dll (Caskie, Sutton, & Margrett, 2010). Secara umum kondisi fisiologis seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan hal ini disebabkan karena hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki dirinya atau mempertahankan dirinya (Abdi, Hariyanto, & Ardiyani, 2017). Adanya proses penuaan ditambah dengan kondisi penyakit hipertensi ini mengakibatkan gangguan yang cukup besar sampai berkurangnya kemampuan memenuhi aktifitas sehari-hari dan seringkali membutuhkan bantuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidupnya (Darmawati & Dulgani, 2019). Gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari bermakna berkurangnya tingkat kemandirian lansia dalam beraktifitas. Aktifitas yang dimaksud diantaranya kemampuan untuk makan, minum, berpindah tempat, personal hygiene, berjalan dan naik tangga, kontrol BAK/BAB, serta olahraga dan rekreasi (Ohura *et al.*, 2017). ADL ini dilakukan secara berulang setiap hari. Dalam penelitian ini mayoritas lansia mengalami ketergantungan ringan pada kedua kelompok.

Pemenuhan ADL pada lansia membutuhkan peranan penting dari keluarga sebagai caregiver. Keluarga memegang peranan penting dalam menentukan prioritas dan pencapaian tujuan optimalisasi kesehatan pada lansia (Mosca *et al.*, 2012). Keluarga memiliki peranan dalam upaya pemenuhan setiap ADL lansia serta upaya optimalisasi kebutuhan dasar manusia

pada lansia dengan hipertensi (Diana, 2023). Optimalisasi peran ini membutuhkan perhatian dari perawat dalam perencanaan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam pemberian asuhan. Peran perawat dalam kasus lansia hipertensi dengan penurunan tingkat kemandirian ini difokuskan pada pemberian dukungan baik bagi lansia maupun keluarga untuk dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang ada, dan tetap memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seoptimal mungkin dan diberikan bantuan saat lansia tersebut membutuhkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh *hypertention friendly suport* terhadap perawatan diri lansia pada kelompok intervensi, namun tidak terdapat pengaruh pada kelompok kontrol. Tidak terdapat pengaruh *hypertention friendly suport* terhadap kemandirian lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKES Intan Martapura dan UPPM STIKES Intan Martapura yang sudah mendukung, memfasilitasi pemberian biaya penelitian. Kemudian peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada PPRSLU Budi Sejahtera Banjarbaru yang sudah memfasilitasi tempat penelitian dan juga pada seluruh responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arieska Ann Soenarta, et all. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. In *Physical Review D* (Vol. 42, Issue 7, p. 2413).
- Aryani, Lee, S. W. H., Kok, L. C., Efendie, B., & Paraidathathu, T. (2016). Chronic Care Model In Primary Care: Can It Improve Health-Related Quality of Life? *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 5, 11–17. Retrieved February 26, 2019 from <https://www.devopress.com>
- Amirullah. (2015). Populasi dan Sampel (67) dalam buku Metode Penelitian Manajemen. Malang: Bayumedia Publishing.
- Dachi, F., Syahputri, R., Marieta, S. G., & Siregar, P. S. (2021). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3, 89–94. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Devi Hairina L, D. P. (2023). Penerapan asihema therapy untuk menurunkan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* Vol. 5. No. 1.
- Diana Pefbrianti, D. H. (2022). Optimalisasi kesehatan lansia dengan kegiatan skrining diabetes mellitus dan hipertensi. *Covit (community service of health): Jurnal pengabdian Masyarakat*. Vol. 2, No. 2.
- Diana Pefbrianti, D. H. (2023). Levine's conceptual model-based nursing intervention for blood pressure recovery in the elderly. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*. Vol. 3 No. 3.
- Darmansyah, A.F., Nursalam, N., Suharto, S., 2017. The Effectiveness of Supportive Educative in Increasing Self Regulation, Self Efficacy, and Self Care Agency to Control Glicemic Index in Patient with Type II Diabetes. *J. Ners* 8, 253–270
- Ibrahim Paneo. 2019. *JKN Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Gorontalo: IdeasPublishing

- Kemenkes RI. (2017). *Data jumlah lansia*. file:///C:/Users/user/Downloads/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017%20(1). pdf. Diakses tanggal 05 September 2023.
- Kemenkes RI. 2020. Hipertensi. Online. Diakses <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantungdan-pembuluh-darah/apa-itu-hipertensitekanan-darah-tinggi>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, Shirley J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7th ed.; D. Widiarti, E. A. Mardella, N. B. Subakti, & L. Helena, Eds.). Jakarta: EGC.
- Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. 02(11), 7–18.
- Mardhiah, A., Asnawi Abdullah, H., 2015. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi-Pilot Study. *J. Ilmu Keperawatan* 3.
- Mosca, L., Aggarwal, B., Mochari-Greenberger, H., Liao, M., Blair, J., Cheng, B., ... Umann, T. (2012). Association between having a caregiver and clinical outcomes 1 year after hospitalization for cardiovascular disease. *American Journal of Cardiology*. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.07.07>
- Mulyati, L., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behavior pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1(2), 112–123. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.7>
- Nugroho, Nila Bagus, Asti, and Achmad Solechan. 2016. "Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah RW 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang." *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo* 5: 1–9
- Nuridayanti, A., Makiyah, N., Rahmah, R., 2018. Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur. *J. Kesehat. Karya Husada* 6, 1–7.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ohura, T., Hase, K., Nakajima, Y., & Nakayama, T. (2017). Validity and reliability of a performance evaluation tool based on the modified Barthel Index for stroke patients. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 131.
- Polit & Beck . (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018.
- Rujiwatthanakorn, D., Panpakdee, O., Malathum, P., & Tanomsup, S. (2011). Effectiveness of a Self-Management Program for Thais with Essential Hypertension. *Pacific Rim International Journal Nursing*, 15(2), 97–110.
- Setyawati, E. 2012. Hubungan Antara Demensia Dengan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living Pada Lansia Di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Skripsi, Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto
- The McCall Institute. (2003). *Chronic Care Model*. Retrieved February 10, 2018, from [Improving Chronic Illness Care website: www.improvingchroniccare.org](http://www.improvingchroniccare.org)
- WHO. (2018). *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for The SDG's*. Retrieved February 26, 2019 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>