

Dampak Edukasi Kesehatan dan Pemberdayaan *Family Caregiver* dalam Meningkatkan Perilaku *Self-Care Management* pada Penderita Hipertensi

Ibnu Cahyono^{1*}, Novita Ana Anggraini², Agusta Dian Ellina³

^{1,2,3} Universitas STRADA Indonesia

*Corresponding author

E-mail: ibnucahyono44@gmail.com (Ibnu Cahyono)*

Article History:

Received: June, 2026

Revised: August, 2026

Accepted: August, 2026

Abstract: Seseorang dengan penyakit hipertensi harus melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit yang dialami dalam kehidupan sehari - hari. Penelitian ini bertujuan menganalisis Edukasi Kesehatan dan Pemberdayaan *Family Caregiver* terhadap Perilaku *Self-Care Management* pada Penderita Hipertensi. Metode Studi kuantitatif ini dengan desain *pre-experimental (one group pre-post test)* dengan 20 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Instrumen evaluasi menggunakan kuesioner dan lembar observasi, dengan analisis data melalui uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil & Kesimpulan Pasca-intervensi, terjadi peningkatan signifikan Perilaku *Self-Care Management*. Analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa Edukasi Kesehatan dan Pemberdayaan *Family Caregiver* efektif Meningkatkan Perilaku *Self-Care Management* pada Penderita Hipertensi.

Keywords:

Edukasi Kesehatan; *Family Caregiver*; Hipertensi; Pemberdayaan; *Self-Care Management*

Pendahuluan

Hipertensi atau yang sering dijuluki sebagai the silent killer tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat paling krusial di era modern. Sebagai penyakit tidak menular (PTM) yang bersifat kronis, hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang persisten, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat memicu berbagai komplikasi kardiovaskular fatal seperti stroke, infark miokard, hingga gagal ginjal (Mahyuvu, 2025). Karakteristik penyakitnya yang asimtomatik pada tahap awal sering kali membuat penderita abai terhadap kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, keberhasilan penatalaksanaan hipertensi tidak lagi dapat bertumpu hanya pada intervensi farmakologis di fasilitas kesehatan, melainkan sangat bergantung pada kemandirian penderita dalam mengadopsi dan mempertahankan perilaku manajemen perawatan diri (*self-care management*) yang

ketat dalam kehidupan sehari-hari (Mahyuvi, 2024b).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi, dengan proporsi yang lebih besar ditemukan pada kelompok usia lanjut dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai sekitar 34,14%, dan cenderung meningkat seiring pertambahan usia (WHO, 2023).

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 1,56 milyar orang atau 60 persen dari jumlah penduduk dewasa dunia. Di Indonesia, banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4 persen yang merupakan hipertensi terkontrol (Prastika & Siyam, 2023). Hipertensi dijuluki “silent killer” atau si pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit tanpa tanda dan gejala yang khas. Masyarakat menganggap hipertensi hal yang biasa sehingga hanya nampak jika sudah parah dan menimbulkan komplikasi yang sangat berbahaya seperti stroke (Sumakul et al., 2017).

Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah pada penduduk berusia >18 tahun yaitu 21% pada laki-laki dan 21,7% pada perempuan. Prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,6%, kelompok usia 65-74 tahun sebesar 61,8 % dan kelompok usia > 75 tahun sebesar 72,5%. Penderita hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah tidak merata di setiap Kabupaten/Kota. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 56,64% disusul oleh Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 45,5%, Kabupaten Kapuas 24,9%, Kabupaten Barito Selatan 19,42%, Kabupaten Barito Utara 19,32%. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Lamandau yaitu 17,79% pada laki-laki dan 14,11% pada perempuan (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Dengan jumlah total sebanyak 11.915 orang penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamandau, 2025)

Selain prevalensinya yang tinggi, hipertensi juga merupakan faktor risiko utama berbagai komplikasi berat seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Diperkirakan sekitar 45% kasus infark miokard dan 51% kematian akibat stroke berkaitan dengan hipertensi, serta berkontribusi terhadap sekitar 9,5 juta kematian setiap tahun secara global. Pada tahun 2030, hipertensi diproyeksikan menjadi penyebab hampir seperempat dari seluruh kematian di dunia (Azadi et al., 2021).

Masalah utama yang ditemukan adalah rendahnya kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan lima pilar *self-care management*, yang meliputi kepatuhan pengobatan, pembatasan asupan natrium (diet rendah garam), aktivitas

fisik teratur, menghindari asap rokok, serta manajemen stres (AlHadlaq et al., 2019). Kepatuhan yang rendah ini diperparah oleh adanya fenomena kejenuhan terapi (*treatment fatigue*) mengingat hipertensi memerlukan pengelolaan seumur hidup (Mahyuvi, 2024a). Selain itu, banyak penderita terutama kelompok lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan keterbatasan fisik, sehingga kesulitan memahami instruksi medis atau melakukan monitoring tekanan darah secara mandiri. Ketiadaan sistem pendukung (*support system*) yang kuat di lingkungan domestik menyebabkan pasien kerap lalai, yang pada akhirnya bermuara pada tidak terkontrolnya tekanan darah dan tingginya angka rawat inap ulang (*rehospitalization*). Seseorang dengan penyakit hipertensi disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. *Self management* pada penderita hipertensi merupakan hal sangat penting guna memelihara agar tekanan darah terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi (Mahyuvi et al., 2026).

Guna menjembatani kesenjangan tersebut, diperlukan sebuah strategi intervensi yang tidak hanya berorientasi pada individu pasien, melainkan menyasar pada penguatan lingkungan terdekatnya melalui pendekatan family-centered care. Solusi strategis yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan edukasi kesehatan yang terstruktur secara simultan dengan pemberdayaan *family caregiver* (keluarga pendamping). Keluarga memiliki posisi sosiologis dan emosional yang strategis untuk bertindak sebagai pengawas minum obat (*supervising*), pengingat jadwal kontrol (*reminding*), sekaligus penyedia dukungan psikososial dan fasilitator diet sehat di rumah. Melalui pembekalan literasi kesehatan yang tepat kepada family caregiver, diharapkan keterbatasan fisik dan kognitif pasien dapat dieliminasi. Dengan demikian, pengawasan yang berjalan kontinu selama 24 jam di rumah ini mampu menstimulasi dan mengoptimalkan perilaku self-care management pasien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup serta menurunkan risiko komplikasi fatal akibat hipertensi.

Metode

Penelitian yang diintegrasikan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada 21-27 Juni 2026 di RT 004/ RW 000 Desa Nanga Bulik Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau. Studi ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental* melalui rancangan *One Group Pre-Test–Post-Test*. Fokus utama penelitian adalah mengevaluasi dampak edukasi kesehatan dan Pemberdayaan *Family Caregiver* terhadap *Self-Care Management* penderita hipertensi.

Guna melindungi hak asasi dan martabat seluruh partisipan, penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etik keperawatan secara ketat, meliputi *respect for persons* (menghormati otonomi melalui pengisian informed consent), *beneficence* (memaksimalkan manfaat intervensi), *non-maleficence* (jaminan tidak mencederaikan subjek), serta *justice* (keadilan dalam perlakuan dan pemilihan subjek). Prinsip anonimitas (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*) juga diterapkan dengan cara menggunakan pengodean karakter pada seluruh lembar instrumen tanpa mencantumkan identitas asli responden.

Populasi dan subjek dalam penelitian ini mencakup seluruh penderita hipertensi di wilayah di RT 004/ RW 000 Desa Nanga Bulik yang berjumlah 20 orang (n=20). Pemilihan sampel dilakukan menggunakan Total Sampling. Dalam kerangka konseptual penelitian, edukasi kesehatan dan Pemberdayaan *Family Caregiver* diposisikan sebagai variabel independen, sedangkan *Self-Care Management* penderita hipertensi bertindak sebagai variabel dependen.

Metode pelaksanaan kegiatan ini dirancang untuk mencapai tujuan utama, yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan peran aktif *caregiver* dalam merawat penderita hipertensi. Pelaksanaan kegiatan dibagi secara sistematis ke dalam tiga tahapan utama:

1. Tahap Persiapan

Melakukan analisis masalah menggunakan data primer dan sekunder di lokasi penelitian, menyusun proposal pengabdian, menyiapkan sarana prasarana (media edukasi, akomodasi, konsumsi), serta melakukan koordinasi teknis bersama Ketua RT setempat.

2. Tahap Pelaksanaan

Intervensi 2 Sesi

Partisipan dimobilisasi secara sukarela oleh Ketua RT di tempat yang telah ditentukan. Pelaksanaan intervensi menggunakan bahasa Indonesia yang adaptif agar mudah dipahami, dan dibagi menjadi dua sesi utama:

- a. Sesi 1 : Pelaksanaan skrining awal (data basis).
- b. Sesi 2: Pemberian edukasi kesehatan dan Pemberdayaan *family caregiver* melalui metode ceramah dan diskusi interaktif sebanyak dua siklus.

3. Tahap Evaluasi

Melakukan pengukuran akhir (evaluasi) terhadap *Self-Care Management* penderita hipertensi responden setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan dan Pemberdayaan *family caregiver*.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Table 1. Data Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Data Karakteristik	Intervensi	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	30
Perempuan	14	70
Total	20	100
Usia		
35- 45 Tahun	4	20
46-55 Tahun	8	40
56-65 Tahun	8	40
Total	20	100
Pendidikan		
Dasar	8	40
Menengah	12	60
Total	20	100
Pekerjaan		
Petani	7	35
Wiraswasta	4	20
Tidak bekerja	9	45
Total	20	100

2. Data Khusus *Self-Care Management* Penderita Hipertensi

Tabel 2. *Self-Care Management* Penderita Hipertensi sebelum dan sesudah diberikan Edukasi kesehatan dan Pemberdayaan *family caregiver* selama 1 Minggu

<i>Self-Care Management</i> Penderita Hipertensi	Pre		Post		Uji Wilcoxon
	f	%	f	%	
Kurang	11	55	0	0	ρ value = 0,000
Cukup	9	45	6	30	
Baik	0	0	14	70	

<i>Self-Care Management Penderita Hipertensi</i>	<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Uji Wilcoxon</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Jumlah	20	100	20	100	

Diskusi

Karakteristik Demografi Responden dan Kaitannya dengan Hipertensi Penelitian ini melibatkan 20 responden penderita hipertensi yang dievaluasi sebelum dan sesudah menerima intervensi berupa edukasi kesehatan serta pemberdayaan *family caregiver*. Karakteristik demografi yang diukur meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Evaluasi terhadap faktor-faktor demografi ini sangat penting karena karakteristik personal secara signifikan dapat memengaruhi cara pandang, kemampuan adaptasi, serta kepatuhan pasien dalam menjalankan manajemen perawatan diri (*self-care management*) sehari-hari (Sari et al., 2022).

Berdasarkan data jenis kelamin, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 14 orang (70%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 6 orang (30%). Secara epidemiologis, prevalensi hipertensi pada perempuan, khususnya yang mulai memasuki fase usia madu dan menopause, cenderung mengalami peningkatan yang cukup tajam. Hal ini sering dikaitkan dengan penurunan hormon estrogen yang berfungsi sebagai pelindung pembuluh darah (vaskuloprotektif), sehingga memicu kekakuan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Wijayanti et al., 2024).

Dilihat dari distribusi usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun (40%) dan 56–65 tahun (40%), sementara kelompok usia 35–45 tahun hanya sebesar 20%. Data ini menegaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang insidensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, termasuk penurunan elastisitas aorta dan arteri besar, yang secara klinis bermanifestasi sebagai peningkatan tekanan darah sistemik.

Karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah (60%), dan sisanya berpendidikan dasar (40%). Tingkat pendidikan formal merupakan salah satu indikator penting yang memengaruhi literasi kesehatan seseorang. Pasien dengan pendidikan menengah umumnya memiliki kapasitas yang lebih baik dalam menyerap informasi medis, memahami instruksi klinis, serta mengenali faktor risiko komplikasi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan dasar. Sementara itu, aspek pekerjaan menunjukkan

bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (45%), diikuti oleh petani (35%), dan wiraswasta (20%). Status tidak bekerja, yang sebagian besar kemungkinan adalah ibu rumah tangga atau lansia yang sudah pensiun, dapat memengaruhi kondisi psikologis dan finansial pasien. Kurangnya aktivitas fisik yang terstruktur atau tingginya tingkat stres domestik pada kelompok yang tidak bekerja dapat menjadi faktor kontributor tersendiri terhadap ketidakstabilan tekanan darah jika tidak dikelola dengan manajemen diri yang baik.

Sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan dan pemberdayaan family caregiver, perilaku *self-care management* penderita hipertensi berada pada kategori yang memprihatinkan. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 11 orang (55%), memiliki perilaku self-care yang "Kurang", dan 9 orang (45%) berada pada kategori "Cukup". Tidak ada satu pun responden (0%) yang memiliki perilaku manajemen diri yang masuk dalam kategori "Baik" sebelum program ini dijalankan.

Kondisi awal yang didominasi oleh kategori "Kurang" dan "Cukup" ini mengindikasikan adanya celah pengetahuan (*knowledge gap*) dan kurangnya motivasi intrinsik pada pasien. Perawatan mandiri pada hipertensi mencakup pilar-pilar penting seperti kepatuhan konsumsi obat, modifikasi diet rendah garam, manajemen stres, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan tekanan darah secara berkala. Rendahnya capaian *self-care* sebelum intervensi menandakan pilar-pilar tersebut belum diimplementasikan dengan benar dalam kehidupan sehari-hari pasien (Putri et al., 2021).

Banyak penderita hipertensi kronis di komunitas mengalami kejenuhan dalam menjalani terapi (*treatment fatigue*). Hal ini diperparah jika pasien tidak memahami urgensi dari pembatasan diet atau fungsi dari setiap obat yang mereka konsumsi. Akibatnya, perilaku perawatan mandiri sering kali diabaikan, dan pasien baru mencari pertolongan medis ketika sudah muncul gejala klinis yang berat atau komplikasi akut (Hussien et al., 2021). Selain faktor internal pasien, rendahnya perilaku *self-care* sebelum intervensi juga mencerminkan kurangnya keterlibatan lingkungan domestik, khususnya keluarga. Selama ini, perawatan pasien sering kali bertumpu hanya pada kesadaran individu pasien sendiri. Padahal, penurunan fungsi fisik akibat usia maupun keterbatasan informasi membuat pasien membutuhkan sistem pendukung yang aktif dan berkelanjutan di dalam rumah mereka (Konlan & Shin, 2023).

Setelah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan dan pemberdayaan family caregiver selama 1 minggu, terjadi pergeseran tren data yang sangat signifikan. Hasil evaluasi pasca-intervensi (*post-test*) menunjukkan bahwa jumlah responden

dengan perilaku *self-care* berkategori "Kurang" merosot tajam menjadi 0%. Sebaliknya, responden dengan perilaku *self-care* berkategori "Baik" melonjak drastis hingga mencapai 14 orang (70%), sementara 6 orang (30%) sisanya berada pada kategori "Cukup". Perubahan drastis dari dominasi kategori "Kurang" menjadi "Baik" ini membuktikan bahwa intervensi yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan pelibatan aktif anggota keluarga memberikan dampak yang sangat masif dalam menstimulasi perubahan perilaku pasien. Edukasi kesehatan yang terstruktur memberikan fondasi kognitif yang kuat bagi pasien untuk memahami rasionalitas di balik setiap tindakan keperawatan mandiri yang harus mereka lakukan di rumah.

Pemberian edukasi selama satu minggu tampaknya cukup efektif untuk memberikan pemahaman dasar yang segar dan aplikatif bagi responden dan keluarganya. Ketika penderita hipertensi memahami konsekuensi dari tekanan darah yang tidak terkontrol seperti risiko stroke atau gagal ginjal persepsi mereka terhadap ancaman penyakit akan meningkat. Peningkatan persepsi ancaman ini, jika dibarengi dengan petunjuk tindakan yang jelas, akan memicu adopsi perilaku kesehatan yang positif secara cepat. Keberhasilan peningkatan hingga 70% pada kategori "Baik" ini juga menandakan bahwa materi intervensi mampu memfasilitasi transformasi perilaku yang konkret. Pasien tidak lagi sekadar tahu secara teoretis, tetapi sudah mampu mengaktualisasikannya dalam bentuk tindakan nyata, seperti mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi natrium, lebih patuh terhadap jadwal minum obat, dan bersedia melakukan kontrol kesehatan secara lebih teratur.

Berdasarkan analisis statistik menggunakan Uji Wilcoxon, diperoleh nilai p value = 0,000 , maka dapat ditarik kesimpulan ilmiah yang sangat kuat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pelaksanaan edukasi kesehatan dan pemberdayaan family caregiver terhadap peningkatan perilaku *self-care management* pada penderita hipertensi. Hasil statistik ini menolak hipotesis nol dan mengukuhkan efektivitas intervensi yang dirancang. Keberhasilan intervensi ini terletak pada konsep pemberdayaan *family caregiver* (keluarga pendamping). Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang paling dekat dengan pasien (Nurhayati et al., 2026). Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama (*primary support system*). Ketika keluarga diberdayakan melalui edukasi, mereka tidak lagi menjadi penonton pasif, melainkan agen perubahan yang aktif memantau dan memotivasi pasien. Pemberdayaan *family caregiver* mengatasi salah satu kelemahan utama edukasi kesehatan konvensional yang biasanya hanya berfokus pada pasien. Pasien hipertensi, terutama yang berusia lanjut, sering kali mengalami penurunan daya ingat atau keterbatasan fisik untuk mengelola kesehatannya secara mandiri. Dengan adanya caregiver yang terlatih di

rumah, ada fungsi pengawasan (*supervising*), pengingat (*reminding*), serta penyedia fasilitas (*facilitating*) yang berjalan secara kontinu 24 jam sehari (Zuraidah et al., 2024).

Secara psikologis, kehadiran keluarga yang suportif dan terlibat langsung dalam perawatan memberikan dampak emosional yang positif bagi pasien. Pasien merasa tidak berjuang sendirian dalam menghadapi penyakitnya. Rasa nyaman dan dukungan sosial yang dihadirkan oleh family caregiver secara tidak langsung menurunkan tingkat stres pasien, yang pada gilirannya ikut berkontribusi positif terhadap regulasi tekanan darah melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatis (Maryati et al., 2025).

Hasil penelitian ini memberikan implikasi yang sangat penting bagi praktik keperawatan komunitas dan pelayanan kesehatan primer. Model intervensi yang memadukan edukasi kesehatan pasien dengan pemberdayaan keluarga terbukti menjadi strategi yang sangat efisien dalam meningkatkan kemandirian pasien. Pendekatan keperawatan keluarga (*family-centered care*) harus diutamakan dalam setiap program penatalaksanaan penyakit tidak menular di puskesmas maupun posyandu lansia (Annisa et al., 2026). Meskipun hasil pasca-intervensi satu minggu menunjukkan hasil yang sangat memuaskan, tantangan utama dari manajemen penyakit kronis adalah aspek keberlanjutan (*maintenance*) perilaku dalam jangka panjang. Perubahan perilaku yang diukur setelah satu minggu umumnya masih berada pada fase adaptasi awal. Diperlukan pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa *family caregiver* tetap konsisten menjalankan perannya dan tidak mengalami kejenuhan (*caregiver burden*) di masa mendatang (Annisa et al., 2026).

Penelitian ini juga membuktikan bahwa keterbatasan tingkat pendidikan sebagian responden (40% pendidikan dasar) bukan menjadi penghalang mutlak bagi keberhasilan intervensi, asalkan metode edukasi yang digunakan bersifat partisipatif dan melibatkan keluarga yang komunikatif. Pendekatan edukasi yang berbasis demonstrasi, penggunaan media visual yang sederhana, serta pendampingan langsung terbukti mampu menjembatani keterbatasan literasi formal responden (Margiyati & Wulan Sari, 2023).

Secara keseluruhan, studi ini menegaskan bahwa penanganan hipertensi di tingkat komunitas tidak boleh hanya mengandalkan pendekatan farmakologis semata. Modifikasi gaya hidup melalui *self-care management* yang kokoh adalah pilar pendamping yang wajib ada. Melalui integrasi edukasi yang tepat dan pemberdayaan sistem pendukung domestik (*family caregiver*), kualitas hidup penderita hipertensi dapat ditingkatkan secara optimal, sekaligus meminimalkan risiko komplikasi kardiovaskular yang fatal di masa depan.

Kesimpulan

Pelaksanaan edukasi kesehatan dan pemberdayaan *family caregiver* terbukti efektif secara signifikan dalam meningkatkan perilaku *self-care management* pada penderita hipertensi. Model pendekatan berbasis keluarga ini sangat direkomendasikan untuk diterapkan dalam pelayanan keperawatan komunitas secara berkelanjutan.

Pengakuan/Acknowledgements

Apresiasi yang mendalam disampaikan kepada institusi pendidikan tinggi serta seluruh elemen masyarakat yang telah memberikan dukungan fasilitatif dan kontribusi aktif sebagai responden, sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Referensi

- AlHadlaq, R., Swarelzahab, M., AlSaad, S., AlHadlaq, A., Almasari, S., Alsuwayt, S., & Alomari, N. (2019). Factors affecting self-management of hypertensive patients attending family medicine clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), 4003. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_752_19
- Annisa, N. S., Haryanto, J., & Kristiawati, K. (2026). Pengembangan model peran keluarga berbasis family centered nursing terhadap manajemen hipertensi pada lansia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 20(1), 144–152. <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084>
- Azadi, N. A., Ziapour, A., Lebni, J. Y., Irandoost, S. F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021). The effect of education based on health belief model on promoting preventive behaviors of hypertensive disease in staff of the Iran University of Medical Sciences. *Archives of Public Health*, 79(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00594-4>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamandau. (2025). *Perubahan rencana kerja* (Number 1). Pemerintah Kabupaten Lamandau.
- Hussien, M., Muhye, A., Abebe, F., & Ambaw, F. (2021). The role of health care quality in hypertension self-management: A qualitative study of the experience of patients in a public hospital, north-west ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, 14, 55–68. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S303100>
- Konlan, K. D., & Shin, J. (2023). Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Global Heart*, 18(1), 16.

<https://doi.org/10.5334/gh.1190>

- Mahyuvi, T. (2024a). *Model Integratif Self Management Berbasis Pemberdayaan Komunitas Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Kota Surabaya* [Disertasi]. Universitas STRADA Indonesia.
- Mahyuvi, T. (2024b). *Self Management berbasis Pemberdayaan Komunitas untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*. Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Mahyuvi, T. (2025). *Caring for Hypertension Patients with a Multidisciplinary Approach: Reference Book*. Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Mahyuvi, T., Fanani, M., Indasah, I., Prasetyo, J., & Rosário, D. M. A. do. (2026). Self-Management Integrated with Health Belief-Based Education on Blood Pressure and Quality of Life in Uncontrolled Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 21(1), 47. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2026.21.1.18016>
- Margiyati, M., & Wulan Sari, N. (2023). Pemberdayaan Caregiver Keluarga Berbasis Online Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Era Pandemi COVID 19. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 84–91. <https://doi.org/10.55018/jakk.v2i1.32>
- Maryati, H., Praningsih, S., Nurmalisyah, F. F., & Siswati. (2025). Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia Hipertensi Dengan Tekanan Darah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(4), 2025.
- Nurhayati, Putri, V. D., & Hendra, D. (2026). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. <http://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2023). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(1), 367–375. <https://doi.org/http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Putri, S. E., Rekawati, E., Nurviyandari, D., & Wati, K. (2021). Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension. *Journal of Public Health Research*, 10(s1), 2406.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Sari, C. W. M., Yamin, A., & Santoso, M. B. (2022). The Effect of Community-Based Intervention on Self-Management of Hypertension Patients. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 8(1), 41–47. <https://doi.org/10.17509/jpki.v8i1.44362>
- Sumakul, G. T., Sekeon, S. A. S., & Kepel, B. J. (2017). Tengah Kota Tomohon World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) mengatakan bahwa dalam konteks budaya dan terkait dengan kualitas hidup dengan faktor resikonya seperti

- aktivitas fisik dan status merokok . Tekanan darah tinggi merupakan penyebab ke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 11(2), 1–8.
<https://doi.org/https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23029>
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wijayanti, Y. T., Sumiyati, S., Tira, D. S., & Saputra, M. K. F. (2024). Health education for the community in the prevention of hypertension and stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia (JPMEI)*, 1, 3032–3663.
<https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i>
- Zuraidah, Nurfitafara, P., & Sartika, L. (2024). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Caregiver dengan Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–9.
<https://doi.org/10.59870/jurkep.v14i1.145>