



PEMBERDAYAAN KELUARGA MENINGKATKAN *SELF EFFICACY* DAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS OBOBO KUPANG

(Family Empowerment Program Increase Self Efficacy and Quality of Life Among Elderly in Puskesmas Oebobo Kupang)

Marice Oktavia Hutagalung, Joni Haryanto dan Rista Fauziningtyas

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 12 Juni 2020
Disetujui: 10 Agustus 2020

KONTAK PENULIS

Marice Oktavia Hutagalung
[marice.oktavia.hutagalung-
2018@fkip.unair.ac.id](mailto:marice.oktavia.hutagalung-2018@fkip.unair.ac.id)
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pendahuluan: Disabilitas merupakan masalah yang paling umum dihadapi oleh lansia. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, sehingga dibutuhkan perawatan dari keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap self-efficacy dan kualitas hidup lansia.

Metode: Rancangan penelitian ini adalah penelitian Quasy Experimental dengan menggunakan data kuantitatif. Sampel sejumlah 39 responden yang berkunjung di Puskesmas Oebobo Kota Kupang Nusa Tenggara Timur dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data diperoleh dari kuesioner *General self efficacy scale* (GSES) dan kualitas hidup lansia menggunakan WHOQOL – BREF. Analisis dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon test* dan *mann- whitney*.

Hasil: Hasil uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p = 0,034$ atau $\leq 0,05$. Uji *mann whitney* post-test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai post-test kecemasan kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang positif pada pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan self efficacy dan kualitas hidup lansia. Semakin baik pola peran keluarga maka semakin baik tingkat self efficacy dan kualitas hidup lansia. Perawat komunitas dapat memberikan edukasi atau penyuluhan tentang pemberdayaan keluarga dalam ikutserta perawatan pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci

pemberdayaan keluarga; *self-efficacy*; kualitas hidup; lansia

ABSTRACT

Introduction: Disability is the most common problem faced by the elderly. This can affect the quality of life of the elderly, so care is needed from the family. The purpose of this study was to determine the effect of family empowerment on self-efficacy and quality of life of the elderly.

Method: The research design was a quasi-experimental research using quantitative data. A sample of 39 respondents who visited the Oebobo Health Center, Kupang City, East Nusa Tenggara, using purposive sampling technique. Data obtained from the General self-efficacy scale (GSES) questionnaire and the quality of life of the elderly using WHOQOL - BREF. Analysis using the Wilcoxon test and Mann-Whitney statistical tests.

Result: The results of the Wilcoxon signed rank test showed an effect of family empowerment on the quality of life of the elderly before and after the intervention with a value of $p = 0.034$ or ≤ 0.05 . The Mann Whitney post-test treatment group and the control group showed a significant difference between the post-test anxiety score of the treatment group compared to the control group with a value of $p = 0.000$ or $p \leq 0.05$.

Conclusion: There is a positive relationship with family empowerment in increasing self-efficacy and quality of life for the elderly. The better the pattern of family roles, the better the level of self-efficacy and quality of life of the elderly. Community nurses can provide education or counseling about family empowerment in participating in care for the elderly to improve the quality of life of the elderly.

Keywords

behavior family empowerment; self-efficacy; quality of life; elderly people

Kutip sebagai:

Hutagalung, M, O., Haryanto, J., & Fauziningtyas, R. (2020). Pemberdayaan Keluarga Meningkatkan *Self Efficacy* dan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Oebobo Kupang. *Indonesian J. of Community Health Nurs. J.*, 5(2),96-101. [Doi: 10.20473/ijchn.v5i2.20989](https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.20989)

1. PENDAHULUAN

Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit dan peningkatan dalam Ratio Ketergantungan Lansia (Old Age Ratio Dependency) (Moral-fernández, Frías-osuna, Moreno-cámara, Palomino-moral, & Delpino-casado, 2018). Ketergantungan berakibat pada beban perawatan dan finansial yang dirasakan oleh keluarga. Dampaknya keluarga seringkali menitipkan lansia di panti jompo karena merasa lelah merawat padahal di panti jompo lansia akan lebih mudah mengalami stress dan merasa diabaikan oleh keluarga. Hal ini dapat berakibat pada kondisi psikis dan fisik lansia menjadi kurang baik (Andrew, 2017).

Menurut WHO lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dengan disertai adanya penyakit mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia diperkirakan baik sekitar 40% dari jumlah keseluruhan dan buruk sebesar 60% (WHO, 2017). Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan fisik. Sekitar 20% dari penduduk dunia usia 70 tahun, dan 50% dari penduduk usia 85 tahun lebih dilaporkan mengalami kesulitan dalam aktifitas sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, kontinen (buang air besar/buang air kecil), makan dan perpindahan tempat (Boltz et al., 2018). Sebanyak 12,8% penduduk usia 65 tahun ke atas di negara Nepal mengalami disabilitas aktifitas sehari-hari (ADL) dan yang paling umum dialami penduduk usia 65 tahun ke atas adalah mandi. Andrew (2017) menyatakan bahwa struktur populasi berdasarkan usia di asia terdiri atas 15% lansia berdasarkan kategori WHO dengan rasio ketergantungan mencapai 32%-41%.

Hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia di Indonesia sebanyak 17.717.800 jiwa atau 7,90% (BPS-Susenas 2015), dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia bertambah menjadi 9,77% atau sebanyak 23.992.552 jiwa dan pada tahun 2030 diperkirakan bertambah menjadi 28.822.879 jiwa atau 11,34% dengan rasio ketergantungan 47,9% (Ministry, 2018). Berdasarkan data survey BPS

(2015) diperkirakan lansia di NTT akan mengalami peningkatan sejumlah 8,7% dari penduduk NTT dengan rasio ketergantungan 63,1%. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Oebobo NTT ditemukan 2740 lansia dengan tingkat ketergantungan total 21%, ketergantungan partial 43% dan ketergantungan ringan 56% pada tahun 2017 dan 3297 lansia pada tahun 2018 dengan tingkat ketergantungan total 29%, partial 46% dan ringan 25% yang tercatat menjalani perawatan di puskesmas tersebut. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah lansia yang menjalani perawatan di Puskesmas Oebobo dengan tingkat ketergantungan terbanyak adalah partial atau sebagian.

Faktor utama yang menyebabkan penurunan kualitas hidup adalah adanya penyakit kronis yang seringkali menimbulkan disabilitas sehingga para lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau Activities of Daily Living (ADLs), seperti aktivitas makan, mandi, ke WC, membersihkan kamar dan Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) seperti pergi berbelanja dan menyiapkan makanan. Prevalensi disabilitas meningkat sesuai dengan meningkatnya umur dan wanita mengalami disabilitas 2 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (Siop, 2018). Penyakit kronis sebagai pencetus adalah penyakit jantung, hipertensi, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), osteoarthritis, fraktur tulang panggul, cognitive impairment, demensia, depresi, kanker dan visual impairment (Chaves, Amaral, Nelas, Carvalho, & Dionisio, 2012). Penyakit arthritis merupakan penyakit kronis yang paling sering dan paling banyak menyebabkan disabilitas pada lansia. Sekitar 40% dari penduduk dunia yang berusia lebih dari 70 tahun akan menderita osteoarthritis lutut dan 80% dari penderita osteoarthritis lutut akan mengalami keterbatasan gerak, 25% diantaranya tidak dapat melakukan aktivitas harian utama (Aguilar & Macário, 2017).

Hedayati & Test (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat perbedaan self efficacy pada lansia dengan hipertensi setelah diberikan intervensi pemberdayaan keluarga. Intervensi

diberikan 3 kali dalam sebulan dengan datang kerumah pasien dengan metode edukasi. Penelitian oleh Kelana et al (2018) didapatkan adanya pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup dan fungsi kapasitas lansia yang menjalani perawatan di rumah. Edukasi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam memberikan pemahaman pada keluarga mengenai cara merawat lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud melakukan penelitian pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap self efficacy dan kualitas hidup lansia.

2. METODE

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan merupakan penelitian *quasy experimental* yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap self efficacy dan kualitas hidup lansia di Puskesmas Oebobo Kupang. Rancangan penelitian *quasi experimental* berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen (Nursalam, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah 130 lansia dan keluarga dengan ketergantungan total dan partial yang menjalani perawatan di Puskesmas Oebobo Kupang.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Lansia yang tinggal satu rumah dengan keluarga berusia ≥ 18 tahun, keluarga yang merawat lansia, anak atau pasangan hidup lansia (suami / istri) dan kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu: pengasuh bukan keluarga. Kriteria drop out adalah tidak secara selesai mengikuti edukasi yang diberikan, menyatakan tidak ingin melanjutkan intervensi yang diberikan. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan *purposive sampling* pada populasi 130 orang, tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%, didapatkan 39 sampel.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan kuesioner GSES (*General Self Efficacy Scale*) dan kuesioner WHOQOL-BREF. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberdayaan keluarga yang diukur menggunakan SAP. Data dianalisis dengan Uji uji *wilcoxon test*, dan *mann-whitney*. Penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. No 1808-KEPK

3. HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden keluarga lansia dengan usia kategori 26 - 45 tahun adalah yang terbanyak. Hampir keseluruhan adalah berjenis kelamin perempuan. Hampir setengahnya adalah berpendidikan SMA atau 19 responden. Sebagian besar berdasarkan pekerjaan responden tidak bekerja. Hampir setengahnya responden telah merawat lansia dengan 6- 9 tahun. Setengah dari responden adalah anak lansia.

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar lansia berusia 56-65 tahun pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 1. Karakteristik demografi keluarga

Variabel	Kelompok Perlakuan (n=43)		Kelompok Kontrol (n=43)	
	n	%	n	%
Usia				
17-25 tahun	6	14.0	8	18.6
26- 45 Tahun	20	46.5	25	58.1
46-65 Tahun	17	39.5	10	23.3
> 65 Tahun	0	0	0	0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	16.3	26	60.5
Perempuan	36	83.7	17	39.5
Pendidikan				
Tidak sekolah	1	2.3	2	4.7
SD	6	14.0	6	14.0
SMP	7	16.3	0	0
SMA	19	44.2	18	41.9
Pendidikan Tinggi	10	23.3	17	39.5
Pekerjaan				
Tidak bekerja	27	62.8	7	16.3
Swasta	8	18.6	18	41.9
Wiraswasta	8	18.6	11	25.6
PNS	0	0	7	16.3
Lama merawat				
3 bulan - 1 tahun	12	27.9	10	23.3
1 tahun - 3 tahun	10	23.3	10	23.3
3 tahun - 6 tahun	7	16.3	14	32.6
6 tahun - 9 tahun	14	32.6	9	21.0
> 9 tahun	0	0	0	0
Hubungan				
Orangtua	0	0	0	0
Pasangan	14	32.6	8	18.6
Anak	25	58.1	23	53.5
Saudara	4	9.3	12	27.9

Tabel 2. Karakteristik demografi lansia

Variabel	Kelompok Perlakuan (n=43)		Kelompok Kontrol (n=43)	
	n	%	n	%
Usia				
45-55 tahun	16	37	9	20
56- 65 Tahun	21	49	24	57
> 65 Tahun	6	14	10	23
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	23	15	34
Perempuan	33	77	28	66
Pendidikan				
Tidak sekolah	11	25	10	23
SD	8	18	8	18
SMP	7	16	6	14
SMA	10	23	9	20
Pendidikan Tinggi	7	17	10	23
Pekerjaan				
Tidakbekerja/Pensiunan	22	51	17	39
Swasta	9	20	9	20
Wiraswasta	10	23	15	35
PNS	2	4	2	4
Lama dirawat				
3 bulan - 1 tahun	3	7	11	25
1 tahun - 3 tahun	8	19	20	46
3 tahun - 6 tahun	20	46	2	4
6 tahun - 9 tahun	10	23	3	8
> 9 tahun	2	4	7	16

Tabel 3. Hasil Uji Mann Whitney dan Wilcoxon

Variabel	Kategori	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kualitas Hidup	Kualitas hidup buruk	27	62.8	12	27.9	21	48.8	16	37.2
	Kualitas hidup baik	16	37.2	31	72.1	22	51.2	27	62.8
Total		43	100	43	100	43	100	43	100
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranked Test</i>		<i>p value = 0.034</i>				<i>p value = 0.072</i>			
<i>Uji Mann Whitney post-test</i>		<i>p value = 0.000</i>							
Self Efficacy	Self Efficacy rendah	19	44.2	8	18.6	35	81.4	27	62.8
	Self Efficacy tinggi	24	55.8	35	81.4	8	18.6	16	37.2
Total		43	100	43	100	43	100	43	100
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranked Test</i>		<i>p value = 0.016</i>				<i>p value = 0.088</i>			
<i>Uji Mann Whitney post-test</i>		<i>p value = 0.000</i>							

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan pada kedua kelompok. Sebagian kecil pendidikan lansia pada kedua kelompok adalah tidak sekolah. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah pensiunan atau tidak bekerja. Lama dirawat hampir setengahnya 3 -6 tahun pada kelompok perlakuan dan 1-3 tahun pada kelompok kontrol

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum intervensi (*pre-test*) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik yakni sebesar 16 responden (37,2%), sedangkan setelah intervensi (*post-test*) 31 responden memiliki kualitas hidup baik atau 72.1%. Pada kelompok kontrol ditemukan 22 responden memiliki kualitas hidup baik atau 51.2 % dan setelah perlakuan menjadi 27 responden dengan kategori baik atau 62.8%.

Hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan dan kontrol $p = 0,034$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah intervensi. Uji *mann whitney* nilai *post-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *post-test* kecemasan kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Pada variabel *self efficacy* kelompok perlakuan sebelum intervensi (*pre-test*) memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi yakni sebesar 24 responden (55,8%), sedangkan setelah intervensi (*post-test*) 35 responden memiliki *self efficacy* tinggi atau 81.4%. Pada kelompok kontrol ditemukan *self efficacy* rendah 35 responden (81.4%) dan setelah intervensi ditemukan 27 responden memiliki *self efficacy* rendah.

Hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan $p = 0,016$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemberdayaan terhadap *self efficacy* responden sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan kelompok kontrol $p = 0,088$ atau $p \geq 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh yang bermakna

antara nilai *self efficacy pre-test* dan *post-test*. Uji *mann whitney* nilai *post-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *post-test self efficacy* kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ditemukan bahwa *self efficacy* lansia berada pada sebagian besar berada pada kategori rendah. Hal ini di dasarkan pada keseluruhan jumlah responden baik pada kelompok kontrol pemberdayaan pada pengetahuan keluarga dan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga pada penelitiannya menggunakan media pembelajaran dengan coaching atau pendampingan terhadap keluarga selama 1 bulan. Dalam hal ini kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggotanya diperoleh melalui proses belajar dari petugas kesehatan yang memberikan informasi kesehatan kepada keluarga. Pengetahuan yang sudah dimiliki keluarga tentang perawatan, pengobatan lansia akan menimbulkan kemauan atau kehendak.

Model pemberdayaan yang dikemukakan oleh Korten dan Felipe (1981 dalam Iskandar *et al.*2007) dilakukan melalui pendekatan “proses belajar.” Pendekatan ini meliputi beberapa dimensi yakni: 1) dimensi struktural, mengacu pada pembentukan kelompok-kelompok kecil sebagai wadah pelaksanaan program dengan memberikan kedudukan dan fungsi kepada masing-masing kelompok baik terhadap pengelola maupun individu sasaran; 2) dimensi kognitif, berorientasi pada aspek pendidikan, pelatihan, dan sosialisasi; 3) dimensi moral, berorientasi pada pendekatan sikap dan kultur masyarakat yang bersangkutan; serta 4) dimensi demokratis, berorientasi pada pendekatan yang lebih bersifat *participatory*.

Hasil penelitian ditemukan pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy*. Hal ini sejalan dengan penelitian Bond *et al.* (2017),

menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga berbasis *peer support, telephone peer* dapat menurunkan depresi, meningkatkan aspek psikososial meliputi kualitas hidup dan *self efficacy*. Penelitian lainnya mengatakan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga melalui *discharge planning* akan menghasilkan peningkatan secara signifikan terhadap *self efficacy*, kemampuan pengelolaan stres, penyediaan dukungan, dan kemampuan pengambilan keputusan yang tepat dalam pengelolaan penyakit (Funnell *et al.*, 2016). Lewin (1970) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar dan akan lebih efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkelanjutan. Pemberdayaan keluarga bertujuan menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, serta kesadaran kesehatan bagi keluarga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari pemberdayaan kesehatan. Kemampuan ini diperoleh melalui proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subjek belajar.

Dalam hal ini kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggotanya diperoleh melalui proses belajar dari petugas kesehatan yang memberikan informasi kesehatan kepada keluarga. Pengetahuan yang sudah dimiliki keluarga tentang perawatan, pengobatan lansia akan menimbulkan kemauan atau kehendak (*self efficacy*) untuk melakukan tindakan kesehatan berupa perilaku hidup sehat (*self care activity*).

5. KESIMPULAN

Self efficacy dan kualitas hidup sebelum diberikan intervensi cenderung pada kategori rendah dan kualitas hidup buruk. Terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* pada kelompok perlakuan dan tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol. Terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol. Bagi perawat memberikan edukasi atau penyuluhan dalam pemberdayaan keluarga dalam ikutserta perawatan pada lansia. Puskesmas menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya pemberdayaan keluarga dalam perawatan lansia. Peneliti selanjutnya melakukan pengembangan dalam modul pemberdayaan keluarga dalam perawatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguiar, B., & Macário, R. (2017). ScienceDirect The need an Elderly mobility policy Research centred The need for Elderly centred mobility policy. *Transportation Research Procedia*, 25, 4355–4369. <https://doi.org/10.1016/j.trpro.2017.05.309>
- Badriah, S., & Sahar, J. (2018). Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study. *Enfermeria Clinica*, 28, 245–249. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30077-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30077-9)
- Boltz, M., Kuzmik, A., Resnick, B., Trotta, R., Mogle, J., Belue, R., ... Galvin, J.
- E. (2018). Reducing disability via a family centered intervention for acutely ill persons with Alzheimer ' s disease and related dementias : protocol of a cluster-randomized controlled trial (Fam-FFC study), 1–15.
- Budd, K. W. (1993). Self-coherence: theoretical considerations of a new concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 361–368.
- Chaves, C. B., Amaral, O. P., Nelas, P. A., Carvalho, E., & Dionisio, R. M. (2012). Assessment of Family Functionality Among the Elderly With Chronic Illness. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v2i2.31>
- Cherayi, S., & Jose, J. P. (2016). Empowerment and social inclusion of Muslim women : Towards a new conceptual model. *Journal of Rural Studies*, 45, 243–251. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2016.04.003>
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Komunitas.
- Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Foster, C. E., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., ... King, C. A. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review*, 81, 321–331. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.08.011>
- Fotoukian, Z., Shahboulaghi, F. M., Khoshknab, M. F., & Mohammadi, E. (2014). Concept Analysis of Empowerment in Old People with Chronic Diseases Using a Hybrid Model. *Asian Nursing Research*, 8(2), 118 –127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.04.002>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hardy, S. E., & Gill, T. M. (2005). Factors Associated With Recovery of Independence Among Newly Disabled Older Persons, 165.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hassink, J., Elings, M., Zweekhorst, M., Nieuwenhuizen, N. Van Den, & Smit,
- A. (2010). Health & Place Care farms in the Netherlands : Attractive empowerment-oriented and strengths- based practices in the community. *Health & Place*, 16(3), 423–430. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.10.016>
- Hedayati, B., & Tests, D. S. (2018). R esearch Paper Effect of Family-Based Empowerment Model on the Self- Efficacy of Hypertensive Elderly People,

13(913), 86–97.

- Joanna Rowe Kaakinen, PhD, R., Deborah Padgett Coehlo, PhD, RN, P., Vivian Gedaly-Duff, DNSc, R., Shirley May Harmon Hanson, P., & PhD, RN, FAAN, CFLE, L. (2010). *Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research. Marriage and Family Living* (4th ed., Vol. 8). Philadelphia: F. A. Davis Company.
<https://doi.org/10.2307/346835>
- Kelana Kusuma Dharma, Dedi Damhudi, Nelly Yarden, S. H. (2018). Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.002>
- Kemendes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. (D. Budijanto, Ed.). Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/351.077>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ministry, R. H. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Moral-fernández, L., Frías-osuna, A., Moreno-cámara, S., Palomino-moral, P. A., & Del-pino-casado, R. (2018). The start of caring for an elderly dependent family member metasyntesis, 1–14.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi, 20). Jakarta: Rineka Cipta.
- Or, Z., & Penneau, A. (2018). A Multilevel Analysis of the determinants of emergency care visits by the elderly in France. *Health Policy*, 122(8), 908–914.
- Pramonodjati. (2010). *Pengaruh pembelajaran tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis*. Universitas Sebelas Maret.
- Rabiei, L., Mostafavi, F., Masoudi, R., & Hassanzadeh, A. (2013). The effect of family-based intervention on empowerment of the elders, 2(May), 1–7. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.112700>
- Sakanashi, S., & Rn, M. S. N. (2017). Empowerment of family caregivers of adults and elderly persons : A concept analysis, (April 2016), 1–9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12573>
- Setiawati. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan* (Cetakan 1). Jakarta: EGC.