

## PENGARUH PENDAMPINGAN TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA DEWASA DENGAN HIPERTENSI KELURAHAN GALUR, DKI JAKARTA

MD. Mazzarello B.K. Pegan<sup>1</sup>, Marcella Cici Nelviany<sup>2</sup>, Ch Indriati Kusumaningsih<sup>3</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan STIK Sint Carolus<sup>1,2,3</sup>  
[rinnypegan@gmail.com](mailto:rinnypegan@gmail.com) [cicymarcella@gmail.com](mailto:cicymarcella@gmail.com)

Received: 24-04-2025

Revised: 13-3-2025

Approved: 26-03-2025

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi di wilayah RW 01 Galur, Johar Baru. Metode yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan case report melalui observasi dan pendampingan selama empat minggu terhadap empat keluarga binaan. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi tentang hipertensi, diet rendah garam, obesitas, gastritis, bahaya merokok, serta terapi komplementer seperti senam hipertensi, terapi labu siam, dan timun rebus. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran tekanan darah dan tingkat kemandirian sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada seluruh keluarga binaan setelah pemberian intervensi. Selain itu, tingkat kemandirian keluarga juga mengalami peningkatan dari tingkat 1 hingga tingkat 4. Meskipun uji T menunjukkan nilai P value sebesar 0,080 ( $> 0,05$ ), yang berarti secara statistik tidak signifikan, namun secara klinis terdapat peningkatan kemandirian keluarga dalam merawat lansia hipertensi. Hasil ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi dan terapi komplementer dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian keluarga dalam perawatan lansia.

**Kata Kunci** : Pendampingan keluarga, Hipertensi, Kemandirian, Terapi komplementer, Edukasi kesehatan

### PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam pembentukan karakter, nilai-nilai, dan kesehatan anggotanya. Menurut Kusmidi, (2018) keluarga adalah kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam sebuah perkawinan, hubungan darah, atau pengangkatan, dan tinggal bersama dalam satu rumah. Keluarga tidak hanya menjadi tempat tinggal, tetapi juga menjadi wadah utama dalam pertumbuhan dan perkembangan individu sejak lahir hingga dewasa. Sementara itu, menurut Taufik et al., (2022) keluarga terdiri dari ayah sebagai kepala keluarga, ibu sebagai pengatur rumah tangga, dan anak-anak yang tinggal bersama di dalam satu rumah serta saling melengkapi perannya masing-masing. Dalam kehidupan modern, tidak jarang keluarga tinggal terpisah karena alasan pendidikan atau pekerjaan, misalnya anak yang harus sekolah di kota lain dan tinggal di pesantren atau asrama (Ikhwanul et al., 2014). Tahapan perkembangan keluarga terus berjalan seiring bertambahnya usia anggota keluarga, terutama anak-anak. Pada suatu titik, anak-anak mulai meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga baru atau melanjutkan pendidikan di luar daerah. Tahap ini dikenal sebagai tahap keluarga dewasa, dimana orang tua mulai mengalami perubahan peran karena rumah mulai ditinggalkan oleh anak-anaknya. Kondisi ini menyebabkan rumah hanya dihuni oleh ayah dan ibu yang sudah memasuki usia lanjut. Tahapan ini sangat penting untuk dipahami karena berkaitan erat dengan persiapan orang tua dalam menghadapi masa tua dan kemandirian anak-anak dalam menjalani hidupnya sendiri.

Dalam tahap keluarga dewasa, anak-anak memiliki berbagai tugas penting yang menjadi bagian dari siklus kehidupan keluarga (Amri & Tulab, 2018). Di antaranya adalah membentuk keluarga baru, melanjutkan hubungan pernikahan, membantu dan merawat orang tua yang sudah lanjut usia atau mengalami gangguan kesehatan, serta melatih kemandirian melalui keterlibatan dalam kehidupan bermasyarakat. Anak-anak diharapkan dapat bersosialisasi dengan baik, menjaga nama baik keluarga, serta ikut andil dalam menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis. Peran aktif orang tua dalam melibatkan anak-anak sejak dini dalam kegiatan keluarga juga sangat penting untuk membentuk karakter dan tanggung jawab sosial anak di masa depan. Salah satu tantangan yang muncul pada masa ini adalah meningkatnya risiko kesehatan pada orang tua, khususnya penyakit kronis seperti hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang sangat umum dijumpai, terutama pada usia dewasa lanjut. Berdasarkan data global, penderita hipertensi mencapai angka 1,3 miliar orang, dengan peningkatan prevalensi sebesar 5,1% antara tahun 2000 hingga 2010 (Siswanto et al., 2020). Di Indonesia sendiri, menurut Risesdas 2018, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Data ini menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, termasuk keluarga.

Hipertensi merupakan kondisi medis yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah di atas batas normal. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kronis lainnya seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar risiko yang dihadapi terhadap komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa (Amila et al., 2021). Sayangnya, tidak semua penderita hipertensi menyadari kondisi ini, karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam mendeteksi dan menangani hipertensi sejak dini. Dalam konteks keluarga yang memiliki anggota dengan hipertensi, peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, sangatlah vital. Perawat tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendamping dan edukator bagi keluarga dalam menjalankan tugas kesehatannya. Menurut Saifulloh & Darwis, (2020) terdapat lima tugas utama dalam kesehatan keluarga yang perlu dilakukan, yaitu: pertama, memahami setiap perubahan dalam kondisi kesehatan anggota keluarga; kedua, mampu membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi kesehatan yang tersedia; ketiga, membantu anggota keluarga yang sedang sakit atau berkebutuhan khusus; keempat, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat; dan kelima, berkunjung secara berkala ke fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar.

Melibatkan keluarga secara aktif dalam pengelolaan hipertensi memberikan dampak yang sangat besar terhadap keberhasilan pengendalian penyakit. Ketika seluruh anggota keluarga peduli terhadap satu sama lain, terutama pada kondisi kesehatan, maka iklim yang tercipta akan mendukung proses penyembuhan atau stabilisasi kondisi penyakit. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan pengobatan, tetapi juga mencakup gaya hidup sehari-hari seperti pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Selain itu, keterlibatan keluarga juga akan memperkuat hubungan emosional antar anggotanya, khususnya ketika orang tua berada dalam kondisi lemah dan membutuhkan dukungan moral. Dalam upaya melakukan intervensi dan pendampingan terhadap keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi, pemilihan lokasi sangat penting untuk efektivitas program. Penulis memilih RW 01 Kelurahan Galur sebagai lokasi pendampingan keluarga. Hal ini didasarkan pada adanya kerja

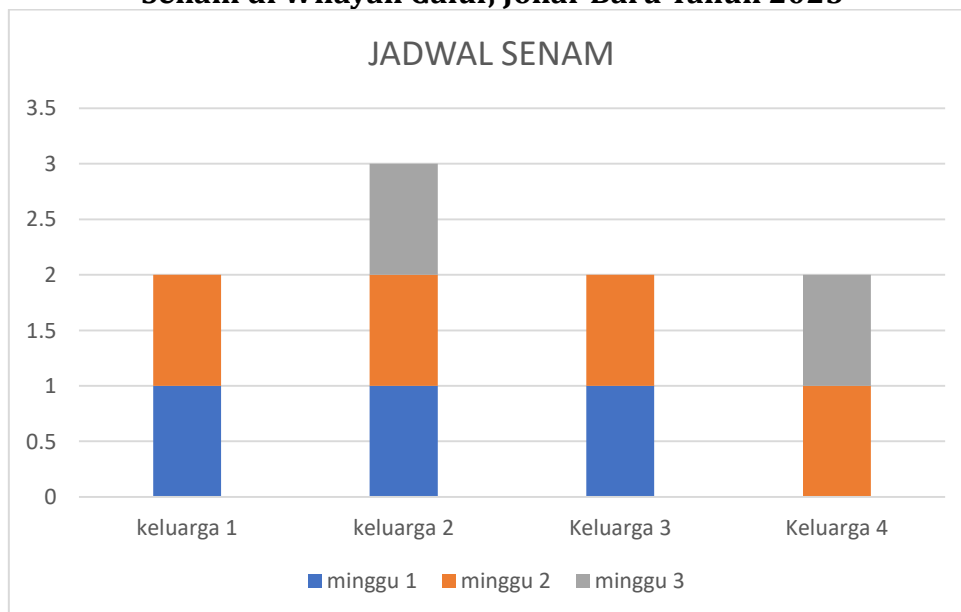
sama antara STIK Sint Carolus dengan Puskesmas Kelurahan Galur di Kecamatan Johar Baru. Kemitraan ini membuka peluang bagi penulis untuk dapat berkontribusi langsung melalui program kesehatan keluarga. Dukungan dari warga RW 01 yang menerima dengan baik juga menjadi faktor penting dalam kemudahan proses pendekatan dan pelaksanaan kegiatan.

### METODE PENELITIAN

Sistem yang digunakan ialah dengan melakukan pendampingan dan observasi yang dideskripsikan dengan *case report*. Observasi dilakukan di RW 01 Galur terhadap 4 keluarga binaan. Implementasi pada studi ini mencakup pengkajian analisa data, diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan intervensi dan evaluasi. Studi kasus dilakukan selama 4 minggu pertemuan, diminggu pertama dilakukan kunjungan dan pendampingan ke keluarga binaan sebanyak 5 kali, diminggu kedua dilakukan kunjungan dan pendampingan 3 kali, diminggu ketiga dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan diminggu keempat dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Intervensi yang diberikan dalam pengamatan ini adalah edukasi terkait hipertensi yaitu diet rendah garam, edukasi terkait obesitas, edukasi terkait gastritis, edukasi tentang mengurangi minuman manis, edukasi terkait bahaya merokok, edukasi terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi. Terapi yang diberikan kepada keluarga binaan berupa senam hipertensi, terapi labu siam, terapi timun, dan juga melakukan mengukur tekanan darah, memberikan media berupa lembar balik dan booklet kepada keluarga binaan secara langsung yang menderita hipertensi dengan durasi waktu 15-30 menit.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

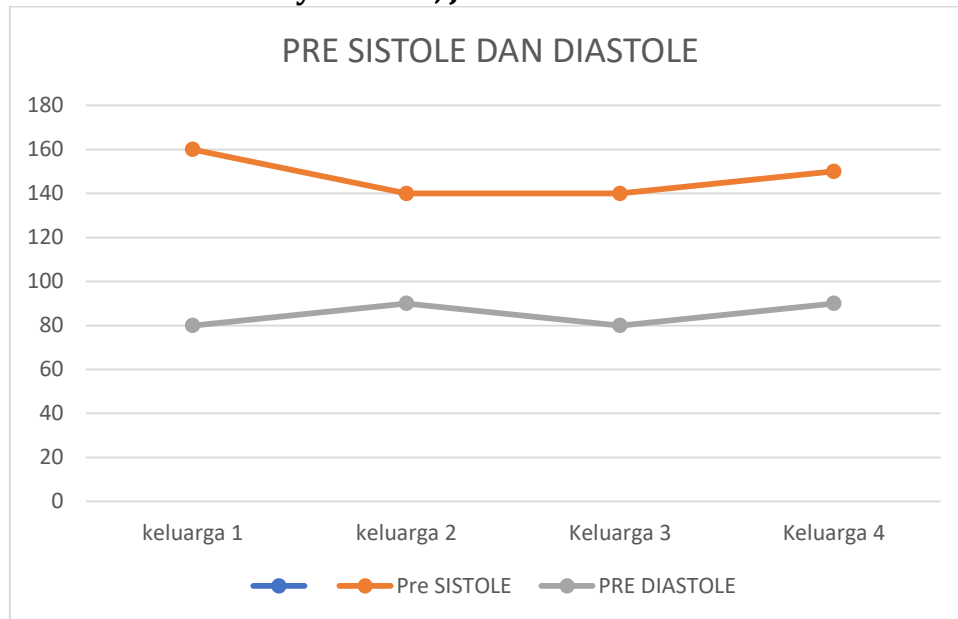
**Tabel. 1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jadwal Senam di Wilayah Galur, Johar Baru Tahun 2025**



Berdasarkan tabel 1 penulis melakukan kunjungan dan pendampingan kepada 4 keluarga binaan selama 4 minggu pada keluarga dengan hipertensi. Selama 4 minggu

pendampingan, penulis memberikan beberapa terapi salah satunya yaitu dengan senam hipertensi yang dilakukan setiap minggunya pada hari rabu. Pada tabe ini menunjukkan bahwa keluarga kedua lebih aktif mengikuti senam daripada kelurga binaan satu, tiga dan empat. Ketidakatifan dari keluarga satu, tiga dan empat ini dikarenakan memiliki kendala pada waktu dan juga wewenang pembagian tugas rumah

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pre Sistole dan Diastole**  
**Di Wilayah Galur, Johar Baru Tahun 2025**

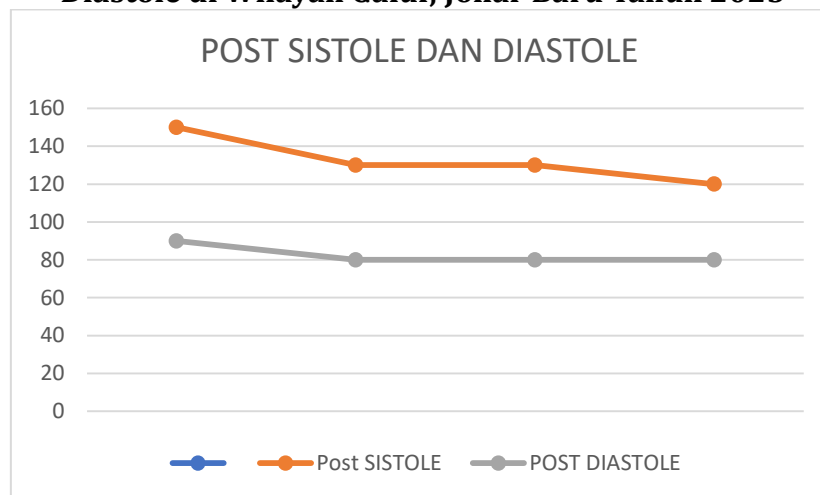


Berdasarkan Tabel 2, penulis melakukan pengukuran tekanan darah awal pada empat keluarga binaan yang menjadi sasaran program pendampingan. Hasil pengukuran ini menunjukkan bahwa seluruh keluarga memiliki tekanan darah yang berada di atas ambang batas normal yang direkomendasikan oleh standar kesehatan, yaitu <math><120/80\text{ mmHg}</math>. Temuan ini mengindikasikan bahwa masing-masing keluarga mengalami kondisi hipertensi dengan variasi tingkat keparahan. Hal ini menjadi dasar penting bagi penulis untuk menyusun intervensi yang bersifat edukatif dan terapeutik agar tekanan darah dapat dikendalikan secara bertahap. Secara lebih rinci, keluarga pertama tercatat memiliki tekanan darah 160/80 mmHg, yang mengindikasikan hipertensi derajat dua, terutama karena nilai sistolik yang cukup tinggi. Keluarga kedua memiliki tekanan darah 140/90 mmHg, yang mengarah pada hipertensi derajat satu. Sementara itu, keluarga ketiga menunjukkan tekanan darah 140/80 mmHg, yang berada pada batas antara pra-hipertensi dan hipertensi awal.

Adapun keluarga keempat memiliki tekanan darah 150/90 mmHg, yang juga masuk kategori hipertensi derajat satu. Nilai-nilai tersebut memperlihatkan adanya pola hipertensi pada masing-masing keluarga binaan yang memerlukan penanganan berbeda namun saling berkaitan dalam kerangka pengendalian tekanan darah secara non-farmakologis. Kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal pada seluruh keluarga binaan menjadi fokus utama dalam intervensi yang dilakukan. Pendekatan yang digunakan tidak hanya bersifat edukatif melalui penyuluhan terkait gaya hidup sehat, tetapi juga komplementer melalui pemberian terapi herbal dan pelatihan senam

hipertensi. Melalui pengkajian data awal ini, penulis dapat memetakan kebutuhan masing-masing keluarga serta merancang strategi pendekatan secara individual dan kolektif. Hasil pengukuran tekanan darah pra-intervensi ini memberikan gambaran penting mengenai urgensi tindakan promotif dan preventif dalam mengatasi hipertensi di masyarakat, khususnya di lingkungan RW 01 Galur.

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Post Sistole dan Diastole di Wilayah Galur, Johar Baru Tahun 2025**

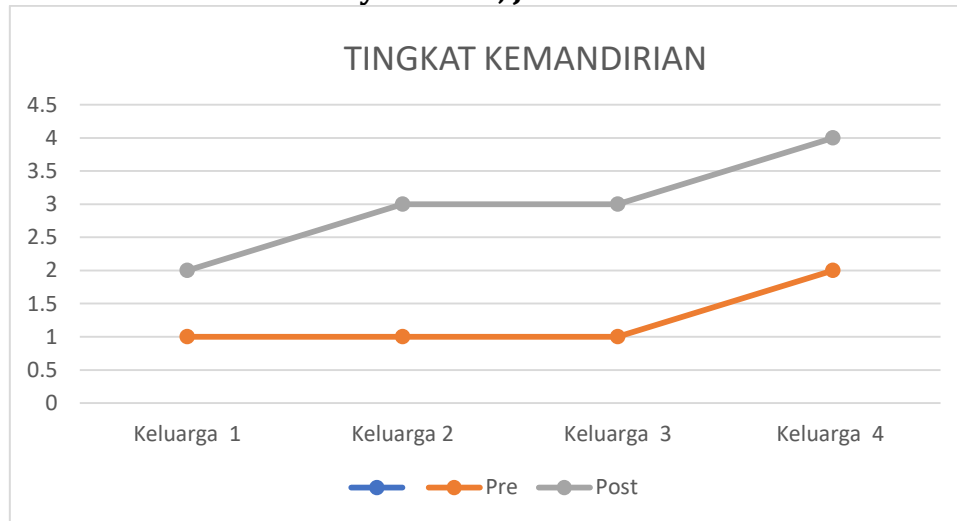


Berdasarkan Tabel 3, setelah dilakukan rangkaian intervensi berupa edukasi, senam hipertensi, serta terapi herbal dengan labu siam dan timun rebus, penulis kembali melakukan pengukuran tekanan darah pada keempat keluarga binaan. Pengukuran ulang ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas dari pendekatan non-farmakologis yang telah diberikan. Hasilnya menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang cukup signifikan pada seluruh keluarga binaan, menandakan adanya respon positif terhadap intervensi yang telah dilakukan selama masa pendampingan. Secara lebih spesifik, tekanan darah keluarga pertama menurun dari 160/80 mmHg menjadi 150/90 mmHg. Meskipun penurunan ini masih dalam kategori hipertensi, terdapat kemajuan yang mencerminkan awal yang baik dalam pengendalian tekanan darah. Keluarga kedua dan ketiga mengalami penurunan yang lebih baik, dari 140/90 mmHg dan 140/80 mmHg menjadi masing-masing 130/80 mmHg, yang berada dalam rentang pra-hipertensi. Sementara itu, keluarga keempat menunjukkan hasil yang paling optimal dengan tekanan darah yang turun dari 150/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg, mendekati kategori normal.

Perubahan ini mencerminkan adanya pengaruh yang nyata dari kombinasi edukasi dan terapi fisik serta herbal dalam membantu pengendalian tekanan darah. Hasil ini memperkuat pemahaman bahwa pendekatan promotif dan preventif dalam mengatasi hipertensi sangatlah penting. Edukasi kesehatan yang disampaikan kepada keluarga mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat, sementara senam hipertensi berfungsi sebagai aktivitas fisik yang membantu melancarkan peredaran darah. Di sisi lain, terapi herbal dengan labu siam dan timun rebus terbukti memberikan efek diuretik ringan yang membantu menurunkan tekanan darah secara alami. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga

memberikan hasil empiris yang mendukung pentingnya peran pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatannya secara mandiri dan berkelanjutan.

**Tabel 4.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Post Sistole dan Diastole Di Wilayah Galur, Johar Baru Tahun 2025**



Berdasarkan Tabel 4, penulis melakukan penilaian terhadap tingkat kemandirian keluarga binaan selama periode pendampingan selama empat minggu. Penilaian ini penting untuk mengetahui sejauh mana perubahan perilaku dan kesadaran keluarga dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri, khususnya dalam hal pencegahan dan pengendalian hipertensi. Sebelum dilakukan kunjungan, seluruh keluarga binaan berada pada tingkat kemandirian awal yang cukup rendah, yaitu tingkat 1 dan 2, yang menandakan minimnya inisiatif serta pengetahuan dalam mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi secara mandiri. Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi, pendampingan langsung, dan pemberdayaan keluarga melalui aktivitas-aktivitas promotif seperti senam hipertensi serta terapi herbal, terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat kemandirian masing-masing keluarga. Keluarga pertama yang semula berada pada tingkat kemandirian 1 meningkat menjadi tingkat 2. Keluarga kedua dan ketiga juga mengalami peningkatan yang sama, dari tingkat 1 menjadi tingkat 3, menunjukkan adanya peningkatan kesadaran, keterlibatan, dan kemampuan dalam menerapkan informasi yang telah diberikan selama proses pendampingan. Keluarga keempat menunjukkan hasil paling optimal, dengan peningkatan dari tingkat 2 menjadi tingkat 4, mencerminkan kesiapan keluarga dalam menjalankan perawatan kesehatan secara mandiri tanpa ketergantungan eksternal yang tinggi.

Peningkatan kemandirian ini mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif dan partisipatif dalam intervensi kesehatan berbasis keluarga. Ketika keluarga diberikan pengetahuan yang cukup serta didampingi dalam proses praktik sehari-hari, mereka tidak hanya mampu memahami kondisi kesehatan mereka, tetapi juga mengambil tindakan nyata untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini memperkuat pentingnya intervensi komunitas dan model pemberdayaan keluarga sebagai strategi yang efektif dalam membangun masyarakat yang sehat dan mandiri. Kemandirian keluarga dalam menjaga kesehatan bukan hanya hasil dari pengetahuan

semata, tetapi juga dari proses pendampingan yang berkelanjutan dan pendekatan yang humanis serta kontekstual.

**Tabel 5.**  
**Uji *T Test* Pengaruh Pendampingan Terhadap**  
**Tingkat Kemandirian**

<b>Tingkat kemandirian</b>	<b>Mean</b>	<b>N</b>	<b><i>P value</i></b>
Pre dan post	-1.25000	4	0.080

Berdasarkan hasil uji *T Test* didapatkan hasil *P Value* 0.080 lebih besar dari  $\alpha$  0.05, maka  $H_0$  di tolak karena tidak adanya signifikan antara pengaruh pendampingan terhadap tingkat kemandirian, dan  $H_1$  diterima karena adanya signifikan antara pengaruh pendampingan terhadap tingkat kemandirian keluarga. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendampingan terhadap tingkat kemandirian keluarga yang dikelola. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian di wilayah Puskesmas Baregbeg Ciamis yang menemukan bahwa terdapat perbedaan angka kualitas hidup yang bermakna pada responden sebelum dan sesudah pemberian pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Perbedaan angka kualitas hidup antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol nilai  $p$  0,006 ( $p < 0,05$ ) (Suhariyanti et al., 2024). Keluarga dikatakan mampu jika memenuhi kriteria tingkat kemandirian yaitu; menerima petugas kesehatan, keluarga mau membuka diri dan menyampaikan masalah kesehatan nya, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disekitaran wilayah tempat tinggal nya, keluarga mampu menerapkan terapi yang telah diajarkan dan diberikan oleh petugas kesehatan. (Sihombing, 2024). Salah satu Upaya melakukan perawatan sederhana adalah mengonsumsi terapi herbal sebagai salah satu terapi komplementer yang diajarkan di keluarga, misalnya jus mentimun. Jus mentimun efektif terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai  $p$  0,002 (Christine dkk, 2021).

Penelitian di desa Mongolato juga menunjukkan adanya hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia  $p$  value 0,000 (Ilham & Rama, 2024). Sehingga keluarga yang tingkat kemandiriannya semakin tinggi maka perawatan yang diberikan kepada lansia dengan hipertensi akan semakin baik. Dari sisi kondisi lansia dengan hipertensi, sebuah penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pacet mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit hipertensi dengan kemandirian lansia, semakin tinggi tensi darah maka semakin berkurang tingkat kemandirian lansia nilai  $p$  value 0,000 ( $< 0,05$ ) dan  $r$  -0,56 (Darmawati & Kurniawan, 2021). Kondisi ini akan dapat mempengaruhi pemberian perawatan bagi lansia dengan hipertensi. Berbeda dengan penelitian lain yang mengaitkan bahwa kemandirian keluarga berhubungan dengan faktor lain yaitu pengetahuan keluarga dengan nilai  $p$  value 0,042, akses ke pelayanan kesehatan dengan nilai  $p$  0,044, dan perilaku petugas kesehatan dengan nilai  $p$  0,030 (Rosidin et al., 2018). Pengaruh pendampingan terhadap Tingkat Kemandirian pada tahap perkembangan keluarga dewasa dengan hipertensi yaitu sebelum peneliti mengunjungi 4 keluarga binaan, Tingkat kemandirian dari masing-masing keluarga berbeda. Dimana keluarga pertama, kedua dan ketiga sebelum dikunjungi Tingkat kemandiriannya adalah pertama sedangkan keluarga binaan keempat Tingkat kemandiriannya 2. Setelah 3 minggu dilakukan pendampingan kepada 4 keluarga binaan, didapatkan dari pengukuran Tingkat kemandirian masing-masing keluarga

meningkat yaitu dengan hasil ; keluarga pertama naik menjadi Tingkat kedua, keluarga kedua dan Ketiga naik jadi Tingkat tiga, keluarga keempat naik jadi Tingkat empat.

## **KESIMPULAN**

Bahwa adanya pengaruh pendampingan terhadap tingkat kemandirian keluarga yang dikelola didapatkan hasil  $P Value 0.080 > \alpha 0.05$ . Hal ini menekankan bahwa proses pendampingan keluarga melalui pemberian terapi komplementer dapat mempengaruhi kemandirian keluarga merawat lansia dengan hipertensi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amila, Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 102–112.
- Amri, M. S., & Tulab, T. (2018). Tauhid: Prinsip Keluarga Dalam Islam (Problem Keluarga Di Barat). In *Ulul Albab: Jurnal Studi dan Penelitian Hukum Islam* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.30659/jua.v1i2.2444>
- Darmawati, I., & Kurniawan, F. A. (2021). Hubungan antara Grade Hipertensi dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Of Daily Living (ADLs). *Faletehan Health Journal*, 8(01), 31–35. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.153>
- Ikhwanul, P. R., Kawung, E. J. R., & Waani, N. (2014). Peran Ibu Rumah Tangga Nelayan dalam Upaya Meningkatkan Perekonomian Keluarga di Kelurahan Bitung Karang Ria Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Acta Diurna*, 3(4), 1–16.
- Ilham, R. I., & Rama, Z. (2024). The Relationship between Family Independence and Hypertension Treatment in the Elderly. *Jambura Nursing Journal*, 6(1), 105–119. <https://doi.org/10.37311/jnj.v6i1.22932>
- Kusmidi, H. K. (2018). Konsep Sakinah, Mawaddah Dan Rahmah Dalam Pernikahan. *EL-AFKAR: Jurnal Pemikiran Keislaman Dan Tafsir Hadis*, 7(2), 63. <https://doi.org/10.29300/jpkth.v7i2.1601>
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). *Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut*. VI(1), 12–20.
- Saifulloh, A. M., & Darwis, M. (2020). Manajemen Pembelajaran dalam Meningkatkan Efektivitas Proses Belajar Mengajar di Masa Pandemi Covid-19. *Bidayatuna: Jurnal Pendidikan Guru Mandrasah Ibtidaiyah*, 3(2), 285. <https://doi.org/10.36835/bidayatuna.v3i2.638>
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina. (2020). Hipertensi Pada Remaja Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(186), 2.
- 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(2), 121–134.
- Taufik, M., Hasnani, & Suhartina. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Kesetaraan Gender Dalam Keluarga (Di Desa Mattiro Ade Kabupaten Pinrang). *Sosiologia: Jurnal Agama Dan Masyarakat*, 5(1), 50–65. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Amila, Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas*

- Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 102–112.
- Amri, M. S., & Tulab, T. (2018). Tauhid: Prinsip Keluarga Dalam Islam (Problem Keluarga Di Barat). In *Ulul Albab: Jurnal Studi dan Penelitian Hukum Islam* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.30659/jua.v1i2.2444>
- Darmawati, I., & Kurniawan, F. A. (2021). Hubungan antara Grade Hipertensi dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Of Daily Living (ADLs). *Faletehan Health Journal*, 8(01), 31–35. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.153>
- Ikhwanul, P. R., Kawung, E. J. R., & Waani, N. (2014). Peran Ibu Rumah Tangga Nelayan dalam Upaya Meningkatkan Perekonomian Keluarga di Kelurahan Bitung Karang Ria Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Acta Diurna*, 3(4), 1–16.
- Ilham, R. I., & Rama, Z. (2024). The Relationship between Family Independence and Hypertension Treatment in the Elderly. *Jambura Nursing Journal*, 6(1), 105–119. <https://doi.org/10.37311/jnj.v6i1.22932>
- Kusmidi, H. K. (2018). Konsep Sakinah, Mawaddah Dan Rahmah Dalam Pernikahan. *EL-AFKAR: Jurnal Pemikiran Keislaman Dan Tafsir Hadis*, 7(2), 63. <https://doi.org/10.29300/jpkth.v7i2.1601>
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). *Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut*. VI(1), 12–20.
- Saifulloh, A. M., & Darwis, M. (2020). Manajemen Pembelajaran dalam Meningkatkan Efektivitas Proses Belajar Mengajar di Masa Pandemi Covid-19. *Bidayatuna: Jurnal Pendidikan Guru Mandrasah Ibtidaiyah*, 3(2), 285. <https://doi.org/10.36835/bidayatuna.v3i2.638>
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(186), 2.
- 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(2), 121–134.
- Taufik, M., Hasnani, & Suhartina. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Kesetaraan Gender Dalam Keluarga (Di Desa Mattiro Ade Kabupaten Pinrang). *Sosiologia: Jurnal Agama Dan Masyarakat*, 5(1), 50–65. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>