

Hubungan Sindrom Kelemahan Dan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Afinda Vita sari¹, Dadang Kusbiantoro², Masunatul Ubudiyah³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Lamongan

Email: Kurniawansandypratama007@gmail.com¹, dadangkusbiantoro123@gmail.com²,
Masunatul.ubudiyah@umla.ac.id³

Abstrak

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi merupakan permasalahan kesehatan penting karena dipengaruhi faktor fisik, psikologis, dan sosial. Salah satu faktor yang berperan adalah sindrom kelemahan (*frailty syndrome*) yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh, serta pemberdayaan keluarga dalam perawatan lansia. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara sindrom kelemahan dan pemberdayaan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan. Penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah lansia hipertensi sebanyak 132 orang, dengan sampel 100 responden yang dipilih sesuai kriteria inklusi. Instrumen menggunakan teknik *purposive sampling* meliputi kuesioner FRAIL Scale, Family Empowerment Scale, dan WHOQOL-OLD. Analisis data menggunakan uji *spearman rank* hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara sindrom kelemahan dengan kualitas hidup lansia hipertensi ($p = 0,003$), dimana semakin tinggi tingkat kelemahan maka kualitas hidup semakin menurun. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara pemberdayaan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi ($p = 0,033$), dimana semakin baik pemberdayaan keluarga maka kualitas hidup semakin meningkat. Secara simultan, kedua variabel berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

Kata kunci: Sindrom kelemahan, pemberdayaan keluarga, kualitas hidup, lansia, hipertensi.

Abstract

The quality of life (QoL) of older adults with hypertension is a critical public health issue influenced by physical, psychological, and social factors. Key contributors include frailty syndrome, which causes a decline in physical function, and the level of family empowerment in elder care. This study aimed to determine the relationship between frailty syndrome, family empowerment, and the quality of life among older adults with hypertension at the Tikung Public Health Center, Lamongan Regency. This study utilized an analytical design with a cross-sectional approach. Out of a population of 132 older adults with hypertension, a sample of 100 respondents was selected via purposive sampling based on specific inclusion criteria. Data were collected using the FRAIL Scale, the Family Empowerment Scale, and the WHOQOL-OLD questionnaire, and subsequently analyzed using the Spearman Rank test. The findings revealed a significant negative relationship between frailty syndrome and QoL ($p = 0.003$), indicating that higher levels of frailty are associated with a lower quality of life. Conversely, a significant positive relationship was found between family empowerment and QoL ($p = 0.033$), demonstrating that better family empowerment correlates with a higher quality of life. Simultaneously, both independent variables demonstrated a significant combined relationship with the quality of life of older adults with hypertension. Managing frailty syndrome and enhancing family empowerment are crucial strategies for improving the quality of life in older hypertensive patients

Keywords: Frailty Syndrome, Family Empowerment, Quality of Life, Elderly, Hypertension.

1. PENDAHULUAN

Masalah kualitas hidup lansia dengan hipertensi sering kali mengalami penurunan yang signifikan. Masalah utama yang muncul akibat hipertensi kronis pada lansia bukan hanya sekadar peningkatan tekanan darah, melainkan dampak sistemiknya terhadap kualitas hidup (*quality of life*). Kualitas hidup pada lansia dimaknai sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang mencakup kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat

kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan penderita sulit berkonsentrasi, mudah marah, dan merasa tidak nyaman, yang secara langsung menurunkan kesejahteraan mereka.(Kario et al., 2024).

Fenomena penurunan kualitas hidup ini didukung oleh tingginya prevalensi hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) prevalensi hipertensi pada lansia meningkat tajam hingga melebihi 60%, di mana banyak yang tidak menyadari kondisinya sehingga berisiko memperburuk kualitas hidup akibat komplikasi. Secara nasional, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes, 2018) menunjukkan bahwa sekitar 55–63% lansia dengan hipertensi mengalami kualitas hidup rendah hingga sedang. Di tingkat daerah, Kabupaten Lamongan mencatat 6.628 Lansia banyak menderita hipertensi berbagai komplikasi, di mana diperkirakan ribuan di antaranya memiliki kualitas hidup yang rendah. Secara spesifik di wilayah Puskesmas Tikung, tercatat 1.115 lansia menderita hipertensi, dengan estimasi 502–725 orang mengalami penurunan kualitas hidup yang memerlukan perhatian serius (Dinas Kesehatan Lamongan, 2023).

Secara teoritis, kualitas hidup lansia merupakan konstruksi multidimensi yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Mengacu pada konsep *World Health Organization* (WHO, 1966), kualitas hidup ini ditentukan oleh empat domain utama, yakni kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Namun, pada lansia dengan penyakit kronis, keseimbangan antar-domain ini sering terganggu penurunan kondisi fisik akibat penyakit yang diperparah oleh munculnya sindrom kelemahan (*frailty syndrome*). Hipertensi yang berlangsung dalam waktu lama menyebabkan perubahan pada pembuluh darah dan penurunan perfusi organ. Kondisi tersebut secara bertahap menimbulkan gangguan fisik, seperti mudah lelah dan keterbatasan aktivitas, yang kemudian diikuti gangguan psikologis, penurunan interaksi sosial, hingga akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia, apabila kondisi ini tidak ditangani secara optimal, risiko terjadinya komplikasi dan sindrom kelemahan (*frailty syndrome*) akan semakin meningkat (Uchmanowicz et al., 2025).

Penelitian yang menunjukkan kualitas hidup dihubungkan dengan sindrom kelemahan (*frailty syndrome*) mengatasi masalah kompleks ini, peran keluarga sangat penting. Namun, seringkali penanganan hipertensi hanya berfokus pada obat-obatan (farmakologis) tanpa melibatkan pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*). Padahal, jika Pemberdayaan Keluarga berjalan baik di mana keluarga mampu mengenali masalah, mengambil keputusan, dan merawat anggota keluarga maka dampak negatif sindrom kelemahan dapat diminimalisir dan kualitas hidup lansia dapat terjaga. Penelitian sebelumnya (Eli Amaliyah, 2024) berfokus pada pemberdayaan terhadap kualitas hidup, namun belum ada penelitian yang meneliti secara spesifik hubungan antara sindrom kelemahan terhadap kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Sindrom kelemahan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan pada tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Tikung sebanyak 132 orang. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi lansia berusia ≥ 60 tahun, terdiagnosis hipertensi, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, dan menandatangani informed consent.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sindrom kelemahan (*frailty syndrome*) dan sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup lansia hipertensi. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi kuesioner FRAIL Scale untuk mengukur tingkat sindrom kelemahan dikembangkan Meltzer et al., (2006) yang terdiri 11 pertanyaan dengan indikator penurunan kekuatan otot, kelelahan mudah, aktivitas mudah menurun, kecepatan berjalan lambat, penurunan berat badan tidak sengaja. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa instrumen memiliki validitas konstruk yang baik. Nilai KMO sebesar 0,948 dan Bartlett's Test $p < 0,001$ menunjukkan data layak dianalisis. Sebanyak 11 item memiliki *factor loading* $\geq 0,45$ dan mampu menjelaskan 64,337% variasi, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas: Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha pada setiap dimensi berkisar 0,785–0,929, dengan nilai Cronbach's alpha total sebesar 0,940. Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas yang sangat baik dan layak digunakan dalam penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) dan sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup lansia hipertensi. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi kuisoner *Family Empowerment Scale* (FES) untuk mengukur tingkat pemberdayaan keluarga dikembangkan Kageyama et al., (2016) yang terdiri 12 pertanyaan dengan indikator pengetahuan keluarga tentang hipertensi, kepercayaan diri merawat lansia, keterlibatan dalam mengambil keputusan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa instrumen memiliki validitas yang baik. Nilai KMO sebesar 0,948 dan Bartlett's Test $p < 0,001$ menunjukkan data layak dianalisis. Sebanyak 12 item memiliki *factor loading*

$\geq 0,45$, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha pada setiap dimensi berkisar 0,785–0,929, dengan nilai Cronbach's alpha total sebesar 0,940. Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas yang sangat baik dan layak digunakan dalam penelitian.

Pengumpulan data diawali dengan pengurusan perizinan penelitian dan koordinasi dengan pihak Puskesmas Tikung. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya responden mengisi kuesioner yang telah disediakan dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Pengumpulan data dilakukan selama periode penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan proses editing, coding, scoring, dan tabulasi. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara sindrom kelemahan dengan kualitas hidup lansia hipertensi serta hubungan pemberdayaan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi informed consent, anonimitas, kerahasiaan, keadilan, serta tidak merugikan responden. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor 092/EC/KEPK-S1/03/2026. Bahwa responden berpartisipasi suka rela tanpa adanya paksaan dan berhak mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Lansia Hipertensi Berdasarkan Usia di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan (n= 100)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	33	33
Perempuan	67	67

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
60-69 Tahun	79	79
>70 Tahun	21	21

Berdasarkan tabel 1 tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu terdapat sebanyak 67 dari 100 lansia (67,0%). Hampir seluruhnya lansia hipertensi berusia 60-69 tahun yaitu sebanyak 79 dari 100 responden (79,0%), sebagian kecil berusia >70 tahun sebanyak 21 lansia hipertensi (21,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Sindrom Kelemahan Lansia Hipertensi di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan.

Tingkat Sindrom Kelemahan	Frekuensi	Persentase (%)
Sehat	23	23
Sedang	19	19
Parah	65	65

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 100 responden, sebagian besar memiliki tingkat sindrom kelemahan parah yaitu sebesar 65% dengan jumlah 65 responden. Sementara itu, sebagian kecil responden memiliki tingkat sindrom kelemahan sedang, yaitu sebesar 19% dengan jumlah 19 responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan.

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	44	44
Cukup	18	18
Baik	38	38

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 100 responden, hampir sebagian memiliki tingkat kualitas hidup kurang yaitu sebesar 44% dengan jumlah 44 69 responden. Sementara itu, sebagian kecil responden memiliki tingkat kualitas hidup cukup, yaitu sebesar 18% dengan jumlah 18 responden.

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Sindrom Kelemahan dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Tikung kabupaten Lamongan.

Sindrom Kelemahan	Kategori Kualitas Hidup						Total	
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Sehat	5	21,7	6	26,1	12	52,2	23	100
Sedang	6	31,6	5	26,3	8	42,1	19	100
Parah	33	56,9	7	12,1	18	31	58	100
Total	44	44	18	18	38	38	100	100

Hasil Uji spearman $p=0,033$; $r=-0,297$

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang berada pada kategori sindrom kelemahan parah, sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori kurang yaitu sebanyak 33 (56,9%) responden. Sementara itu, pada responden dengan sindrom kelemahan kategori sehat sebanyak 23 responden, sebagian besar memiliki kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 12 (52,2%) responden". Berdasarkan hasil pengujian menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi $r = -0,297$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sindrom kelemahan dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Tikung dan H1 diterima. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,297 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada pada kategori lemah, dengan arah hubungan negatif yang berarti semakin tinggi tingkat sindrom kelemahan (semakin parah), maka kualitas hidup pada lansia hipertensi akan semakin menurun.

Pembahasan dalam penelitian ini disusun sesuai dengan tujuan penelitian yang akan disajikan berdasarkan fakta, teori, dan opini tentang Hubungan Sindrom Kelemahan dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Tikung kabupaten Lamongan.

Karakteristik Tingkat Sindrom Lansia Hipertensi di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan

Sebagian besar lansia hipertensi dalam penelitian ini mengalami sindrom kelemahan (*frailty syndrome*) kategori parah. Indikator tertinggi terdapat pada fungsi kognitif, sedangkan indikator terendah adalah nutrisi berupa penurunan berat badan. Tingginya gangguan kognitif menunjukkan bahwa hipertensi yang berlangsung lama dapat mengganggu aliran darah ke otak sehingga menyebabkan penurunan daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir. Kondisi ini berdampak pada aktivitas sehari-hari, kepatuhan berobat, serta kualitas hidup lansia. Meskipun penurunan berat badan tidak banyak ditemukan, kondisi tersebut tetap perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan penurunan massa otot dan memperburuk sindrom kelemahan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia hipertensi mengalami frailty yang cukup berat sehingga berisiko mengalami penurunan fungsi fisik, keterbatasan aktivitas, dan komplikasi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Liu et al. (2023) yang menyatakan bahwa frailty merupakan kondisi multidimensi akibat penurunan fungsi fisiologis sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan. Penelitian Ramli et al. (2023) juga menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kardiovaskular kronis memiliki risiko frailty yang lebih tinggi dibandingkan lansia tanpa penyakit kronis.

Penelitian Dwipa et al. (2021) menyatakan bahwa sindrom kelemahan dipengaruhi oleh penurunan fungsi kognitif, kondisi fisik, dan penyakit kronis seperti hipertensi. Selain itu, Shi et al. (2024) menjelaskan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat mempercepat terjadinya frailty, sedangkan Uchmanowicz et al. (2025) menyebutkan bahwa kondisi frailty menyebabkan kelemahan otot, mudah lelah, penurunan mobilitas, dan akhirnya menurunkan kualitas hidup lansia.

Selain faktor fisik, gaya hidup dan dukungan sosial juga berperan dalam perkembangan sindrom kelemahan. Lansia yang kurang aktif, memiliki pola makan yang kurang baik, serta tidak patuh menjalani pengobatan cenderung lebih berisiko mengalami frailty (Nguyen et al., 2024). Sebaliknya, aktivitas fisik yang teratur, pola hidup sehat, dan dukungan keluarga maupun lingkungan dapat membantu memperlambat perkembangan frailty serta mempertahankan kualitas hidup lansia (Barghouth et al., 2024).

Karakteristik Tingkat Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan

Sebagian besar lansia hipertensi dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup kategori kurang. Indikator dengan nilai tertinggi terdapat pada aspek psikologis, sedangkan hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kondisi yang lebih baik. Tingginya masalah psikologis menunjukkan bahwa lansia hipertensi cenderung mengalami kecemasan, stres, dan kurang percaya diri akibat penyakit yang diderita. Kondisi tersebut dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, kepatuhan menjalani pengobatan, serta memperburuk kualitas hidup. Sebaliknya, hubungan sosial dan lingkungan yang baik menunjukkan bahwa sebagian lansia masih memperoleh dukungan dari keluarga dan masyarakat sehingga membantu mengurangi rasa kesepian serta meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia hipertensi dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan WHO (2012) yang menyatakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian Putri et al. (2023) dan Luhut et al. (2024) juga menunjukkan bahwa hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kecemasan, keterbatasan aktivitas, dan penurunan fungsi tubuh sehingga kualitas hidup lansia menjadi lebih rendah.

Selain kondisi penyakit, kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh usia, status ekonomi, dukungan keluarga, dan kepatuhan menjalani pengobatan Rosdiana et al., (2024). Aspek psikologis menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh karena lansia yang mengalami kecemasan, stres, atau depresi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah Irawan et al., (2023). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pengelolaan kondisi psikologis, dukungan keluarga, aktivitas fisik yang teratur, dan penerapan pola hidup sehat (Haryanto, 2025).

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* sehingga hanya menunjukkan hubungan antarvariabel, bukan hubungan sebab akibat. Data diperoleh melalui kuesioner sehingga bergantung pada kejujuran responden. Selain itu, penelitian hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tikung sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan. Perawat Puskesmas diharapkan melakukan skrining rutin terhadap *frailty syndrome* dan kualitas hidup pada lansia hipertensi serta memberikan edukasi kepada lansia dan keluarga mengenai kepatuhan berobat, aktivitas fisik, pola makan sehat, dan peran keluarga dalam perawatan. Upaya ini diharapkan dapat mencegah perburukan sindrom kelemahan dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh kondisi fisik dan pemberdayaan keluarga yang mereka terima. Lansia yang memiliki kondisi fisik lebih baik cenderung mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga kualitas hidupnya tetap terjaga, sedangkan penurunan kondisi fisik dapat menyebabkan keterbatasan yang berdampak pada aspek kesehatan, psikologis, dan sosial. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam memberikan perhatian, pendampingan, serta membantu pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Dengan demikian, upaya peningkatan kualitas hidup lansia hipertensi tidak hanya berfokus pada pengendalian penyakit, tetapi juga memerlukan pendekatan yang menyeluruh melalui deteksi dini kondisi kelemahan serta penguatan peran keluarga dalam proses perawatan sehingga lansia dapat mempertahankan fungsi dan kesejahteraan hidupnya secara optimal.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Allender, Judith A.. (2023). *Community & public health nursing: Promoting the public's health* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Abdul Wahab, J. (2023). Sampling dalam penelitian kesehatan (hlm. 42–49). *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(5), 1021–1030.
- Alligood, Martha Raile. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.).
- Amaliyah, E., Aminah, & Lisnawati. (2024). Pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 6, 2944–2952.
- American Heart Association. (2024). Guideline for the prevention and management of hypertension. Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan. (2023). Kabupaten Lamongan dalam angka 2023.
- Bandura, Albert. (2022). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Barghouth, M. H., Klein, J., Bothe, T., Ebert, N., Schaeffner, E., & Mielke, N. (2024). Social support and frailty progression in community-dwelling older adults. July. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1408641>
- Cahyadi, A., Mufidah, W., Susilowati, T., Susanti, H., & Anggraini, W. D. (2022). Menjaga kesehatan fisik dan mental lanjut usia melalui program posyandu lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darul Ulum*, 1(1), 52–60. <https://doi.org/10.32492/dimas.v1i1.568>
- Cesari, Matteo, et al. (2023). Frailty syndrome in older persons: Clinical implications and prevention. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(6), 801–809.
- Dent, Elsa, et al. (2023). Management of frailty: Opportunities, challenges, and future directions. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(1), 15–25.
- Dewi, C., Ramlah, Rahmawati, S., Syahrir, M., Sahida, M., & Ridjal, A. T. M. (2025). Hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. 15, 1215–1224.
- Dinas Kesehatan Lamongan. (2023). Profil kesehatan Kabupaten Lamongan tahun 2023.
- Dwi, A., Damayanti, R., & Pradana, A. A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi frailty pada lansia. 6(2), 157–168. Elsevier.
- Fadhillah, H., Yanti, M., Nursya, F., & Padang, U. A. (2025). Edukasi kesehatan berbasis keluarga pada pasien kronis. *Applicare Journal*, 2(4), 327–334.
- Fitrianingsih, S., & Zulfritri, R. (2026). Pemberdayaan keluarga berbasis family centered nursing terhadap kemandirian keluarga dan pasien hipertensi: Naratif literature review. 10, 1012–1020.
- Fried, Linda P., et al. (2022). Frailty in older adults and its clinical implications. Friedman, Marilyn M. (2022). *Family nursing: Research, theory, and practice*.
- Gondodiputro, S., Wiwaha, G., Lionthina, M., & Sunjaya, D. K. (2021). Reliability and validity of WHOQOL-OLD Indonesian version. 143–151.
- Guasti, L., et al. (2022). Management of hypertension in the elderly and frail patient. *Drugs & Aging*, 39, 763–772. <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00966-7>
- Hakim, J. A., Adrianto, N. A. P., Maharani, G. D., Lubis, F. P. U., & Nurchandra, F. (2025). Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Pada Lanjut Usia: Systematic Review. 12(02), 168–186.
- Haryanto, S., et al. (2025). Hubungan family empowerment dengan kualitas hidup lansia hipertensi. 9(2).
- Hinkle, Janice L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Hoogendijk, E. O., & Dent, E. (2022). Trajectories , Transitions , and Trends in Frailty among Older Adults : A Review. 26(4), 289–295.

- International Council of Nurses. (2023). Nursing care for older adults with chronic illness.
- Irawan, A. T., Hijriani, H., Femiliahaq, D. S., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Artikel, I. (2023). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lansia Pasien Hipertensi 197–202. Jones & Bartlett Learning. *Journal of Gerontology*, 77(4), 645–653.
- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). WHO global report on hypertension. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Pedoman manajemen hipertensi pada lansia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kim, D. H., & Rockwood, K. (2025). Frailty in Older Adults. 391(6), 538–548. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292>. Frailty
- Kotwal, A., & Joseph, P. (2023). Hypertension prevention and management. *Indian Journal of Community Medicine*, 48(1), 1–3.
- Latifah, A. (2023). Metodologi penelitian kesehatan.
- Lee, Pyung, et al. (2024). Family support and quality of life among elderly patients with hypertension. *BMC Nursing*, 23(1), 210–218.
- Liu, H., Zhou, W., Liu, Q., Yu, J., & Wang, C. (2023). Global Prevalence and Factors Associated with Frailty among Community- Dwelling Older Adults with Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. 27(12), 1238–1247. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-2035-5>
- Liu, X., & Yang, X. (2024). Research progress on frailty in elderly people. *Clinical Interventions in Aging*, 1493–1505.
- Luhut, B. J. T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2024). Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1), 37–43. <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260>
- Luthfa, I., Yusuf, A., Fitriyarsi, R., & Khasanah, N. N. (2025). The effectiveness of the family-centered empowerment model towards the quality of life of older adults with hypertension. 13. <https://doi.org/10.4081/hls.2024>
- Mauk, Kristen L.. (2024). *Gerontological nursing: Competencies for care* (6th ed.).
- Meli Nur Atika Putri, & Imamah, I. N. (2026). Gambaran kualitas hidup lansia hipertensi. 22(2). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Miller, Carol A.. (2024). *Nursing for wellness in older adults* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Morley, John E., et al. (2022). Frailty consensus: A call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(4), 489–497.
- Natalia, K. T., et al. (2024). Kelemahan dan kemampuan perawatan diri pada pasien gagal jantung. 18(2), 147–156.
- Nguyen, H. T., Do, H. T., Nguyen, H. V. B., & Nguyen, T. Van. (2024). Fried Frailty Phenotype in Elderly Patients with Chronic Coronary Syndrome : Prevalence , Associated Factors , and Impact on Hospitalization. March, 1265–1274.
- Novriani, H., Harahap, D. A., & Kusumayanti, E. (2024). Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi. 1, 277–285.
- Nurfitasari, S., Handayani, L. T., & Asih, S. W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Management Pada Lansia Hipertensi. 5, 115–122.
- Nurlatifa, et al. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia hipertensi. 2(1), 73–80. Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Patoding, S., Fadli, & Armawati. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. 3(1), 1–10. Pearson Education.
- Pender, Nola J.. (2023). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.

- Perdani, A. L., & Darmawati, I. (2025). Pemberdayaan keluarga dalam perawatan lansia hipertensi. *Jurnal Abdimas Sains*, 2(2), 77–83. <https://doi.org/10.33755/jas.v2i2.56>
- Potter, Patricia A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2023). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier
- Pradana, A. A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. 5, 49–56.
- Prasetyo, A., et al. (2026). Hubungan pemberdayaan keluarga dengan keberhasilan pengelolaan hipertensi lansia. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 12(1), 1–
- Rahmawati, D., et al. (2024). Peran keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 44–52.
- Rahman, A., et al. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 8(2), 55–63.
- Ramadhani. (2024). Hubungan dukungan sosial dengan kebahagiaan lansia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 15(2), 120–128.
- Ramli, R., Tresnawan, T., & Rahmawati, F. M. (2023). Hubungan dukungan sosial dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. 12(2), 382–390.
- Rosdiana, Y., Hastutiningtyas, W. R., & Trishinta, S. M. (2024). HUBUNGAN REAKSI PSIKOLOGIS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. 31(3), 135–143.
- Rosdiana, Y., Hastutiningtyas, W. R., & Trishinta, S. M. (2024). Hubungan reaksi psikologis dengan kualitas hidup lansia hipertensi. 31(3), 135–143.
- Sari, N. P., et al. (2024). Pengaruh family empowerment terhadap self care lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 6(1), 10–18.
- Sartika, et al. (2025). Hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi. 14(2).
- Setiawan, H., et al. (2025). Hubungan frailty syndrome dengan kualitas hidup lansia di komunitas. *Jurnal Keperawatan Jiwa dan Komunitas*, 11(1), 66–74.
- Shi, J., et al. (2024). Interaction between hypertension and frailty. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04793-w>
- Smeltzer, Suzanne C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer.
- Stanhope, Marcia, & Lancaster, J. (2022). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*.
- Susanti, S. N., Jauhar, M., & Tiara, N. (2024). Efikasi Diri, Dukungan Sosial, dan Self-Care Management Klien Hipertensi. 5(2), 62–80.
- Syahrini, T., et al. (2025). Hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 13(2), 88–96.
- Uchmanowicz, B., et al. (2025). Relationship between frailty syndrome and quality of life in hypertension. Uchmanowicz, Izabella, et al. (2022). Frailty and hypertension in older adults: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 17, 1721–1732.
- Varan, H. D., Deníz, O., & Çötellí, S. (2022). Validity and reliability of Fried frailty phenotype in Turkish population. 323–328. <https://doi.org/10.3906/sag-2105-165>
- Veronese, Nicola, et al. (2022). Frailty and cardiovascular diseases in older adults.
- Wahyuni, S., et al. (2025). Hubungan frailty syndrome dengan aktivitas sehari-hari lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(1), 22–31.
- WHO. (2023). *Hypertension profile*.
- World Health Organization. (2024). *Healthy ageing and quality of life among older people*
- Geneva: WHO. World Health Organization. (2025). *World report on ageing and health* Geneva: WHO.

- Wowor, R., & Wantania, F. (2020). Sindroma frailty pada lansia. 12(28), 83–87.
- Yuliana, D., et al. (2024). Dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 144–152.
- Yuliyanti, W. A., & Yuniartika, W. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan Tentang Social Support Dalam Meningkatkan Perilaku Self-care Management Pada Lansia Dengan Hipertensi. 8(6), 1587–1595.
- Zimet, G. D. (1988). Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1).30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2