Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Fungsi Perawatan Kesehatan dan Kualitas Hidup Lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Arita Murwani^{1*}, Riza Yuliana Amri², Anna Nur Hikmawati³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta

*Email: nursearita76@gmail.com

* Penulis Korenpondensi: Jln. Merpati 1 No. 14 Perumahan Griya Wira Bhuana Tegalsari,
Tirtomartani, Kalasan, Sleman Yogyakarta

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim 08 Agustus 2021
Direvisi 20 September 2021
Diterima 27 Oktober 2021

Kata Kunci :

Pemberdayaan masyarakat
Kualitas Kesehatan
Lansia

ABSTRAK

Data Badan Pusat Statistik tahun 2012 menunjukkan jumlah lansia di Indonesia lebih dari 9,7% secara demografi, lansia di Indonesia termasuk lima besar terbanyak di dunia. Pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 36 juta, hal ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Pemberdayaan merupakan proses pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada keluarga. Kualitas hidup merupakan konsep multi-dimensional yang mencakup domain yang berkaitan dengan fungsi fisik, mental, emosional, dan sosial. Lansia dalam Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Penelitian ini dilakukan di Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan, Sleman. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment pretest-posttest one group*. Kelompok intervensi diberikan perlakuan penerapan pemberdayaan keluarga. Pemilihan lokasi Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan, Sleman. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 78 Lansia. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 lansia. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji t independen (*Independent Samples Test*) untuk mengetahui perbedaan kualitas kesehatan lansia sebelum dilakukan intervensi. Peneliti melakukan uji perbedaan kualitas kesehatan lansia intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji t dependen (*Paired Sampel Test*). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig sebesar 0,000 (nilai p). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 di tolak. Ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia. Pada tahap ini banyak perubahan terjadi secara fisik maupun mental, khususnya dalam kemunduran fungsi dan kemampuan yang dimilikinya (1). Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (2). Tidak semua lanjut usia dapat menggapai kondisi idaman ini. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (3). Disinilah pentingnya adanya suatu bentuk usaha untuk mendorong atau memfasilitasi kualitas kesehatan lansia khususnya oleh orang terdekat yaitu keluarga daripada lansia yang tinggal dipanti (4). Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *quality of life* lanjut usia yang tinggal di panti werdha lebih rendah daripada lansia yang tinggal di rumah.

Data Badan Pusat Statistik tahun 2012 menunjukkan jumlah lansia di Indonesia lebih dari 9,7% secara demografi, lansia di Indonesia termasuk lima besar terbanyak di dunia. Pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 36 juta, hal ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional (5). Peningkatan jumlah lansia menunjukkan keberhasilan pembangunan dan tantangan pembangunan. Jumlah lanjut usia merupakan dampak dari meningkatnya usia harapan hidup, selain berumur panjang, lansia diharapkan memiliki kualitas hidup yang baik, sehat, produktif dan mandiri (6).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimen pretes-posttes one group (11). Kelompok intervensi diberikan perlakuan Penerapan Pemberdayaan Keluarga. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah Lansia yang tinggal dengan keluarga. Pemilihan lokasi Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan, Sleman. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 78 Lansia (7). Sampel adalah bagian (subjek) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasi (6). Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Dalam penelitian ini sampel berjumlah 44 lansia. Penelitian ini dilakukan di Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan, Sleman. Data yang mendukung penelitian ini. Peneliti melakukan *uji t independen (Independent Samples Test)* untuk mengetahui perbedaan kualitas kesehatan lansia sebelum dilakukan intervensi. Peneliti melakukan uji perbedaan kualitas kesehatan lansia intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan *uji t dependen (Paired Sampel Test)* (8).

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah Lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta sejumlah 44 lansia. Data responden yang terkumpul dari hasil kuesioner pada sampel

penelitian yang berjumlah 44 responden. Dalam penelitian ini, klasifikasi karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia		
60-74	44	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	22,7
Perempuan	34	77,3
Pekerjaan		
Petani	6	13,6
Pedagang	5	11,4
Wirasuasta	21	47,7
Pensiunan	12	27,3
Total	44	100

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa pada usia lansia keseluruhan 60-74 tahun sebanyak 44 orang (100%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 34 orang (77,3%) dan laki-laki 10 orang (22,7%). Pekerjaan paling banyak wirasuasta 21 orang (47,7%), pensiunan 12 orang (27,3%), petani 6 orang (13,6%) dan paling sedikit pedagang 5 orang (11,4%).

Tabel 2. Kualitas Kesehatan Lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	0	0	0	0
Cukup	4	9,1	40	90,9
Buruk	40	90,9	4	9,1
Jumlah	44	100	44	100

Berdasarkan Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa kualitas kesehatan lansia sebelum diberikan penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar buruk 40 orang (90,9%), dan cukup 4 orang (9,1%). Kualitas kesehatan lansia setelah diberikan sebagian besar cukup 40 orang (90,9%), dan buruk 4 orang (9,1%).

Tabel 3. Ringkasan hasil uji Wilcoxon sebelum dan sesudah Pemberdayaan Keluarga terhadap Kualitas Kesehatan Lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

	Post Test Kualitas Kesehatan – Pre Test KualitasKesehatan
Z	-6.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan Tabel 3. diatas dapat diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig* sebesar 0,000 (nilai p). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 di tolak sehingga ada Pengaruh sebelum dan sesudah diberikan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Sebelum diberikan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia pada lansia Lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta di dapatkan hasil bahwa kualitas kesehatan lansia sebagian besar buruk 40 orang (90,9%), dan cukup 4 orang (9,1%). Kualitas kesehatan lansia setelah penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar cukup 40 orang (90,9%), dan buruk 4 orang (9,1%). Hasil penelitian menunjukkan pada tabel 1. sebagian besar pekerjaan sebagai wiraswasta 21 orang (47,7%) pensiunan 12 orang (27,3%) petani 6 orang (13,6%) dan pedagang 5 orang (11,4%). Pekerjaan sangat mempengaruhi dari segi ekonomi. Semakin baik pekerjaan maka akan semakin baik dari segi ekonomi dan sebaliknya.

Menurut (9) ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga karena keluarga dengan ekonomi yang rendah tidak memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi, sebaliknya keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang tinggi akan mudah mengatasi masalah. Peningkatan biaya hidup dengan penghasilan keluarga yang kurang memadai dapat berdampak negatif pada kebutuhan keluarga bahkan dapat menyebabkan masalah kesehatan pada keluarga. Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta bahwa keluarga yang memiliki penghasilan yang rendah mempunyai fungsi perawatan kesehatan yang tidak berfungsi karena keluarga merasa biaya pengobatan untuk lansia sangat besar sehingga dengan ekonomi keluarga yang rendah tidak mampu memberikan pengobatan secara khusus kepada lansia yang sakit (10). Usia, tingkat pendidikan, manajemen kesehatan yang baik dan pengetahuan tentang kesehatan adalah faktor yang terkait dengan kualitas hidup pada pasien, yang berarti bahwa tingkat pengetahuan kesehatan akan berbanding lurus dengan tingkat kualitas hidupnya (11).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (12). Peran perawat adalah sebagai pendidik (*educator*) dalam hal ini perawat mempunyai peran memberikan informasi yang memungkinkan klien dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan terhadap kesehatan, selain itu perawat juga berperan sebagai pembaharu terhadap individu, keluarga dan kelompok terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (13).

Hasil yang didapatkan pada tabel 2. setelah penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia pada lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta di dapatkan hasil bahwa kualitas kesehatan lansia sebelum diterapkan sebagian besar buruk 40 orang (90,9%), dan cukup 4 orang (9,1%). Kualitas kesehatan lansia setelah penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar cukup 40 orang (90,9%), dan buruk 4 orang (9,1%).

Dapat disimpulkan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas kesehatan yang baik. Kualitas kesehatan lansia yang baik disebabkan karena sebagian besar responden dalam keadaan sehat. Lansia yang dalam kondisi sehat dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari baik aktifitas fisik, sosial dan spiritual. Menjaga

kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial maka seseorang dapat memilih masa tua yang lebih membahagiakan dan terhindar dari banyak masalah kesehatan sehingga akan tercapai kualitas kesehatan yang baik (14).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan sebagai wiraswasta 21 orang (47,7%) pensiunan 12 orang (27,3%) petani 6 orang (13,6%) dan pedagang 5 orang (11,4%). Pekerjaan sangat mempengaruhi dari segi ekonomi baik pekerjaan maka akan semakin baik dari segi ekonomi dan sebaliknya. faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas kesehatan lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017 yang terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas kesehatan bekerja bisa dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan bisa dikaitkan dengan kebutuhan manusia.(15) Dengan bekerja seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun ke atas dan mampu masih melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta ketergantungan dalam hal ekonomi. Ini pun berkaitan dengan pensiunnya seorang lansia. Tujuan dari masa pensiun lansia adalah agar lanjut usia dapat menikmati masa tuanya, pada kenyataannya dimasyarakat yang terjadi adalah pension sering diartikan sebaliknya (16).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang berjudul perbedaan kualitas kesehatan lansia yang di komunitas dengan pelayanan sosial lanjut usia yang menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas kesehatan lansia yang tinggal di komunitas dengan lansia yang tinggal dipusat pelayanan sosial lanjut usia. Baik, fisik, psikologis dan lingkungan. Ada yang menggantikan fungsi keluarga yaitu teman yang berada di pelayanan sosial maupun petugas yang membantu lansia(17). Kualitas kesehatan lansia adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dukungan sosial, dan kondisi lingkungan. Kualitas kesehatan terkait kesehatan yang menggambarkan perasaan, sikap dan kemampuan untuk mendapatkan kepuasan dalam kaitannya dengan kepentingan individu yang terganggu akibat proses penyakit atau (18).

Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisik, ekonomi, dan kesibukan sosialnya akan berkurang. Pengaruh proses menua akan mengancam kemandirian dan kualitas hidup (1). Dapat disimpulkan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas kesehatan yang baik. Kualitas kesehatan lansia yang baik disebabkan karena sebagian besar responden dalam keadaan sehat. Lansia yang dalam kondisi sehat dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari baik aktifitas fisik, sosial dan spiritual. Menjaga kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial maka seseorang dapat memilih masa tua yang lebih membahagiakan dan terhindar dari banyak masalah kesehatan sehingga akan tercapai kualitas kesehatan yang baik. (4).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan sebagai petani, pedagang dan pensiunan. Pekerjaan sangat mempengaruhi dari segi ekonomi baik pekerjaan maka akan semakin baik dari segi ekonomi dan sebaliknya. Menurut penelitian dari (13) yang berjudul faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas kesehatan lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017 yang terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas kesehatan bekerja bisa

dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan bisa dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja seorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun ke atas dan mampu masih melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta ketergantungan dalam hal ekonomi. Ini pun berkaitan dengan pensiunya seorang lansia. Tujuan dari masa pension lansia adalah agar lanjut usia dapat menikmati masa tuanya, pada kenyataannya dimasyarakat yang terjadi adalah pension sering diartikan sebaliknya (6).

Sejalan dengan penelitian(19) yang berjudul pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan Lansia di Kelurahan Karang Sari Tanggerang dengan di dapatkan hasil nilai P value 0.00 dengan nilai korelasi 0.734 yang artinya ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia cukup kuat data ini juga diperkuat dengan bukti bahwa semua lansia yang tinggal bersama dengan keluarga mendapatkan dukungan dari anaknya.

Hal ini berbeda dengan penelitian (16) yang berjudul perbedan kualitas kesehatan lansia yang di komunitas dengan pelayanan sosial lanjut usia yang menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas kesehatan lansia yang tinggal di komunitas dengan lansia yang tinggal dipusat pelayanan sosial lanjut usia. Baik, fisik, psikologis dan lingkungan. Ada yang menggantikan fungsi keluarga yaitu teman yang berada di pelayanan sosial maupun petugas yang membantu lansia.

Kualitas kesehatan lansia adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dukungan sosial, dan kondisi lingkungan. Kualitas kesehatan terkait kesehatan yang menggambarkan perasaan, sikap dan kemampuan untuk mendapatkan kepuasan dalam kaitannya dengan kepentingan individu yang terganggu akibat proses penyakit atau masalah kesehatan (16). Kualitas kesehatan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hasil dalam penelitian ini lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 137 responden (60,88%). Jenis kelamin memiliki hubungan dengan kualitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (6) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat kemandirian dan kualitas kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan signifikan terhadap kualitas kesehatan.

Dalam (20) selain usia dan jenis kelamin, tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk bertindak. Tingkat pendidikan yang tinggi juga akan mempengaruhi seseorang untuk dapat menerima berbagai macam informasi dan akan berusaha untuk mengikuti hal-hal yang baik seperti dengan melakukan pemeriksaan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan. Hasil penelitian ini lansia memiliki kualitas kesehatan baik yaitu responden yang pernah menempuh pendidikan sebanyak 154 responden (68,45%). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian (13) bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan tingkat kemandirian maka kualitas kesehatan pun akan baik pula.

Kualitas kesehatan juga di pengaruhi oleh jenis pekerjaan, Sebagian besar responden yang memiliki kualitas kesehatan baik adalah yang aktif bekerja. Hal ini berkaitan dengan aktivitas fisik yang rutin di lakukan meningkatkan kesehatan fisik dari responden tersebut(18). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (13) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang bekerja memiliki kualitas kesehatan baik. pasien *schizophrenia* yang mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari maka kualitas kesehatan tinggi.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kesehatan lansia sebelum penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar buruk 40 orang (90,9%), dan cukup 4 orang (9,1%).
2. Hasil penelitian menunjukkan kualitas kesehatan lansia setelah penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar cukup 40 orang (90,9%), dan buruk 4 orang (9,1%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig* sebesar 0,000 (nilai p). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 di tolak sehingga ada Pengaruh sebelum dan sesudah diberikan penerapan pemberdayaan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) E. Yun *et al.*, “PEMBERDAYAAN PENGASUH LANSIA MENGGUNAKAN TERAPI REMINISCENCE PADA LANSIA DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA (LKS-LU) PANGESTI LAWANG KABUPATEN MALANG,” vol. 3, pp. 1–8, 2021.
- (2) A. Murwani, “The Correlation Between Health Behavior in the Elderly and Public Policy , Nursing Function and Health Education,” vol. 5, no. 2, pp. 103–118, 2020.
- (3) P. Village, O. F. Imogiri, and B. District, “PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA GIRI WREDA DI DUSUN,” vol. 3, pp. 117–123, 2018.
- (4) I. Anggraini, “Hubungan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia,” 2013.
- (5) Susenas, *statistik penduduk lanjut usia*. 2012.
- (6) F. Hasnani, “Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks,” pp. 123–132, 2012.
- (7) Sugiyono, *statistika untuk penelitian*. bandung: alfabeta, 2014.
- (8) Notoadmojo, *Perilaku Kesehatan*, 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- (9) A. L. González-celis and J. Gómez-benito, “Spirituality and Quality of Life and Its Effect on Depression in Older Adults in Mexico,” vol. 4, no. 3, pp. 178–182, 2013.
- (10) Sunaryo . *Asuhan keperawatan gerontik*. yogyakarta: gramedia pustaka utama, 2016.
- (11) M. nisa aisah, “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas panjang surakarta,” *pengaruh Pendidik. Kesehat. terhadap tingkat Pengetah. tentang kualitas hidup pada pasien Hipertens. di Wil. kerja puskesmas panjang surakarta*, no. pendidikan kesehatan

- lansia, p. 13, 2018.
- (12) A. Taufik and A. Isworo, "Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Gerakan Enam Pilar Menuju Masyarakat Bebas Demensia , Kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur," vol. 2, no. 2, pp. 32–42, 2021.
 - (13) R. P. Hastuti, R. Mariani, and S. Ujjani, "Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Talasemia," *J. Pengabd. Kesehat. Beguai Jejama*, vol. 1, no. 2, 2020.
 - (14) M. N. Melita, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas kelurahan Bintara kota Bekasi tahun 2017," *J. Kebijak. Kesehat. Indones. JKKI*, vol. 7, no. 4, 2018.
 - (15) S. Arikunto, "prosedur penelitian suatu pendekatan praktik," vol. 10, 2010.
 - (16) M. E. Rahmuniyati and S. Sahayati, "IMPLEMENTASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) UNTUK MENGURANGI KASUS STUNTING," vol. 5, no. April, pp. 80–95, 2021.
 - (17) N. Jafari, Z. Farajzadegan, A. Loghmani, M. Majlesi, and N. Jafari, "Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes," vol. 2014, 2014.
 - (18) N. Z. Abidin, A. M. C. Muhamed, and R. Singh, "Associations between tri-axial accelerometer-determined physical activity and self-reported health-related quality of life of older Malay adults using cut-points for vector magnitude," *Malaysian J. Movement, Heal. Exerc.*, vol. 5, no. 1, 2016.
 - (19) Endang Sutisna Sulaiman, *pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan : teori dan implementasi. .*
 - (20) Piort Sztompka, *sosiologi perubahan sosial*, 5th ed. jakarta: kencana prenada media group, 2004.