

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN PEER
GROUP SUPPORT BERBASIS FAMILY CENTERED NURSING
TERHADAP KUALITAS HIDUP KELUARGA LANSIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA
DI DESA SARI GALUH**

Sri Devi Liliyani Tampubolon¹, Candra Saputra², Ezalina³, Donny Hendra⁴
¹²³⁴⁵⁶Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri
Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Indonesia

E-mail: sridevi3382@gmail.com, mahadabrata@gmail.com, ezalina@payungnegeri.ac.id,
Dodonhendra80@gmail.com

ABSTRACT

According to the WHO (2010), an elderly person is someone aged 60 years and over. Many elderly people struggle to adapt to the aging process, feel lonely, and lose self-confidence, which affects their quality of life. The purpose of this research is to describe the results of nursing professional practice using peer support groups based on family-centered nursing on the quality of life of elderly families with ineffective family health management. The method used in implementing the nursing intervention was the application of peer support groups based on family-centered nursing on the quality of life of elderly families. The authors began the study from June 16-21, 2025. The implementation of a robust intervention contributed significantly to improving the psychological well-being of elderly people and also positively impacted the quality of life of family caregivers. The results of this case study indicate that after six days of implementing the intervention, there was a significant difference in the family's success in carrying out the five family health tasks. There was an increase in the family's understanding of the elderly's quality of life and their ability to care for the elderly independently.

Keywords : Peer Support Groups, Family Centered Nursing, Elderly

Bibliography : 14 (2019-2024)

Article history

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ABSTRAK

Menurut WHO (2010) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian dan kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah untuk menjelaskan gambaran hasil praktik profesi keperawatan dengan penerapan *peer support groups* berbasis *family centered nursing* terhadap kualitas hidup keluarga lansia dengan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan adalah penerapan dukungan *Peer support groups* berbasis *family centered nursing* terhadap kualitas hidup keluarga lansia. Penulis memulai penelitian pada tanggal 16-21 Juni 2025. Penerapan intervensi yang kuat berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis pada lansia dan juga berdampak positif terhadap kualitas hidup keluarga lansia. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah enam hari penerapan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan terhadap keberhasilan keluarga dalam menjalankan kelima tugas kesehatan keluarga. Terdapat peningkatan pemahaman keluarga tentang kualitas hidup lansia dan kemampuan mereka dalam merawat lansia secara mandiri.

Kata Kunci : *Peer Support Groups, Family Centered*

Nursing, Lansia

Daftar Pustaka : 14 (2019-2024)

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2010) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik untuk beradaptasi dengan masalah psikososial dan stres lingkungan (Yusri, 2020). Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian, frustrasi, depresi dan kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Prabasari et al., 2017). Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia yang tinggal di rumah. Penelitian yang dilakukan oleh (Putra, Hidayat dan Aisyah 2010, dalam Danang, 2013) menyatakan peran keluarga sangat memengaruhi terhadap status kesehatan lansia, jika peran keluarga itu baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk (Prabasari et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan, ada 23,4 jiwa (8,97%) di mana jumlah lansia perempuan sekitar 1% lebih tinggi daripada jumlah lansia laki-laki, yaitu sebesar 9,47% dibandingkan dengan 8,48% (Kurniawan et al., 2024). Data Bank Dunia tahun 2018 menunjukkan jumlah penduduk lansia di dunia yang berusia di atas 65 tahun sebanyak 673.618.927 juta jiwa, dan dapat bertambah setiap tahunnya (Satya & Murti, 2019).

Saat ini kita mulai memasuki *periode aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Tingginya penduduk lansia ini berimplikasi terhadap peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency*

ratio).

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga merupakan hambatan untuk merubah gaya hidup untuk meningkatkan status kesehatan. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dapat disebabkan karena kurangnya terpapar informasi atau pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dapat menimbulkan komplikasi atau akibat lanjut sehingga perlu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

Kualitas hidup adalah persepsi dari individu dalam kehidupannya sebagai suatu terminologi yang menunjukkan kondisi kesehatan baik fisik, sosial, mental individu serta kemampuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari (Yusri, 2020). Tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan kualitas hidup lansia yang artinya hubungan yang baik dari keluarga akan memberikan lansia perasaan aman dan nyaman, merasa untuk diperhatikan dan dihargai, sehingga tercipta perasaan gembira dan motivasi positif untuk menjalani masa tuanya, dengan demikian kualitas hidup yang baik pada hubungan keluarga yang relevan terhadap anggota keluarga dengan lansia harus semaksimal mungkin, supaya kualitas hidup lansia yang baik dapat terwujud (Kiasati Nur Amajida et al., 2024).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Rahmawati, 2020).

Pentingnya peran keluarga dalam peningkatan kualitas hidup lansia terkadang berbanding terbalik terhadap kualitas hidup keluarga yang merawat lansia. Berdasarkan hasil peninjauan, dari 20 keluarga lansia didapatkan sebanyak 85% memiliki kualitas hidup sedang dengan skor rata-rata 58,2 dan sebagian besar keluarga belum paham cara merawat lansia yang baik dan benar (Suyasa et al., 2023).

Setiap respon perubahan emosi dan perilaku yang ditunjukkan keluarga (*caregiver*) dalam merawat lansia akan memengaruhi perlakuan keluarga yang merawat terhadap lansia yang dirawat. Respon ini muncul berupa perubahan emosi dan juga perilaku pada lansia. Kelelahan selama masa perawatan memberikan pengaruh munculnya respon negatif selama perawatan lansia. Perubahan perilaku keluarga (*caregiver*) yang merawat akan memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Beban yang dirasakan *caregiver* saat merawat lansia berupa beban fisik dan psikologis, sedangkan beban eksternal yang muncul berasal dari perilaku lansia dan tuntutan beban pekerjaan ganda karena selain merawat lansia, seorang *caregiver* juga merawat anak dan keluarganya di rumah (Prabasari et al., 2017).

Bentuk dukungan yang dapat diberikan supaya kualitas hidup klien tetap maksimal salah satunya adalah *peer group support* (Afandi Tri, 2019). Dukungan teman sebaya/*peer group support* adalah suatu sistem memberi dan menerima bantuan dengan prinsip saling menghormati, tanggung jawab dan kesepakatan bersama atas hal-hal yang membantu (Mi'mah et al., 2023). *Peer group support* merupakan salah satu terapi kelompok yang memberikan kesempatan pada lansia untuk mendapatkan dukungan yang saling menguntungkan dan suatu bantuan yang dapat menolong lansia menghadapi stres dalam beradaptasi dengan penurunan kekuatan. Anggota kelompok memberikan dukungan saat terjadi masalah dan memiliki kesempatan untuk membantu satu sama lain (Nursalam et al., 2017).

Peer support group/ kelompok dukungan adalah suatu metode terapi kelompok atau kelompok dukungan diantara sesama korban ataupun orang-orang yang punya masalah / pengalaman yang sama. Individu - individu yang terlibat dalam *peer support group* harus berdasarkan kesadaran diri dan rela mengikuti kegiatan dalam grup. Kelompok dukungan terdiri dari individu-individu yang memiliki karakteristik atau respon psikologis yang sama, seperti pemalu, menarik diri dari lingkungan dan sebagainya (Nuraeni et al., 2022).

Dukungan keluarga dan teman sebaya yang baik berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga dan teman sebaya yang kuat secara langsung memengaruhi aspek psikologis seperti kesepian dan dapat mengurangi risiko depresi (Satya &

Murti, 2019). Fungsi penting dari pergaulan teman sebaya (*peer group*) adalah agar dapat menerima umpan balik atau feedback tentang kemampuannya dalam kelompok teman sebayanya (Sandrina & Agustina, 2024). Berdasarkan hasil penelitian dari Afandi (2016) melalui kajian literatur dari 25 artikel dinyatakan bahwa *Peer Group Support* dapat meningkatkan kualitas hidup dan dapat direkomendasikan sebagai berbagai intervensi keperawatan (Suyasa et al., 2023).

METODE

Pelaksanaan Evidence Based Practice Nursing (EBN) yang dilakukan adalah penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* terhadap kualitas hidup keluarga lansia dengan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Metode pelaksanaan yang digunakan yaitu metode penyuluhan dan demonstrasi. Keberhasilan dari pelaksanaan tindakan intervensi yang dilakukan diukur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* pada keluarga lansia.

Waktu pelaksanaan dilakukan selama 6 hari yaitu dari tanggal pelaksanaan dilakukan mulai dari TUK 1 sampai dengan TUK 5. Waktu pelaksanaan *Peer Group Support* Berbasis *Family Centered Nursing* setiap hari yaitu 15-20 menit. Tempat pelaksanaan dilakukan di rumah keluarga di desa sari galuh. Subjek ini adalah 2 orang keluarga yang merawat lansia.

HASIL

A. Pengkajian

Data penelitian dilakukan di Desa Sari Galuh Kabupaten Kampar pada keluarga yang tinggal dengan lansia serta merawat lansia dengan usia lansia diantara 60 sampai 85 tahun. Jenis keluarga yang termasuk dalam kategori adalah keluarga besar (*extended family*) dimana lansia tinggal bersama anak dan menantunya. Sebagian besar keluarga di daerah tersebut bersuku Jawa. Dalam hal status sosial ekonomi, keluarga mengandalkan kepala keluarga dimana kepala keluarga bekerja sawit. Penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* bagi keluarga lansia jarang dilakukan, kebanyakan mereka baru mengetahui tentang penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing*. Saat ini, tahap perkembangan keluarga adalah tahap dimana keluarga memiliki anggota usia lanjut. Ciri-ciri tetangga dan komunitas di Desa Sari galuh Kab. Kampar kurang aktif dan keluarga serta lansia biasanya tidak terlibat dalam kegiatan masyarakat seperti posyandu lansia dan wirid mingguan. Keluarga juga jarang mengonsumsi buah dan sayur dalam kehidupan sehari-hari. Mobilitas geografis lansia tetap di satu tempat dan mereka telah tinggal di sana selama puluhan tahun.

Penggunaan fasilitas kesehatan, dua keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang pergi ke puskesmas karena lokasi yang sangat jauh dari rumah, mereka biasanya memilih berobat ke bidan setempat atau membeli obat di apotek yang dekat dengan rumahnya. Keluarga yang memiliki anggota sakit akan berobat jika sudah merasakan gejala dan keluarga tidak rutin memeriksakan kesehatan sebulan sekali. Keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang mengantar lansia kegiatan masyarakat karena kesibukan mengurus anak-anaknya serta mengurus rumah dan sibuk dengan pekerjaannya. Dalam hal perawatan kesehatan keluarga lansia, keluarga tidak memiliki penyakit keturunan dan lansia mengalami masalah hipertensi dan diabetes. Apabila lansia sakit, keluarganya akan menyarankan lansia istirahat di rumah serta memberikan obat dari apotek atau membawa lansia ke bidan terdekat. Dalam merawat lansia biasanya hanya satu dari anggota keluarga tidak melibatkan anggota keluarga yang lainnya. Mengenai keyakinan tentang kesehatan, keluarga yang merawat lansia khawatir jika terus-menerus mengonsumsi obat akan menimbulkan efek samping di kemudian hari dan keluarga mengatakan lansia juga kadang merasa bosan dengan obat-obatan. Mengenai penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* keluarga menyebutkan mereka tidak pernah mendapatkan terapi tersebut. Keluarga mengatakan sering memasak makanan dengan kandungan garam tinggi untuk di makan lansia. Keluarga mengatakan jarang mengajak lansia beraktivitas di luar rumah. Keluarga

mengatakan jam tidur lansia tidak pernah di pantau oleh keluarga. Keluarga sudah mengetahui bahwa lansia sudah menderita penyakit hipertensi dan diabetes, tetapi kurang memahami tentang penyakit tersebut. Sebagian besar keluarga melaporkan bahwa lansia sering merasakan sakit pada bagian kepala dan kaki, nyeri di tengkuk, serta lansia sendiri mengeluhkan mudah lelah dan penglihatannya yang mulai kabur. Keluarga menyatakan tidak tahu cara dalam merawat lansia dan menangani masalah tersebut. Dalam pemeriksaan The Time Up And Go Test (TUG Test), keluarga memerlukan waktu <10 detik untuk menyelesaikan tes ini dengan hasil menunjukkan risiko jatuh rendah.

Keadaan umum pada 2 orang keluarga yang merawat lansia didapatkan hasil tekanan darah: 120-140/80-100 mmHg. Nadi 75-98x/menit. Pernapasan 16-20 x/menit. Suhu 36.5°C - 37.0°C. Tingkat kesadaran: composmentis. Pola BAK: 4-7 x/hari, kemampuan BAK secara mandiri, kemampuan BAB secara mandiri. Pola makan, 2-3 x/hari, nafsu makan baik dengan porsi makan habis, kebiasaan makan mandiri, keluarga sering mengonsumsi makanan bersantan, keluarga jarang memakan buah dan makan sayur, keluarga masih sering mengonsumsi makanan yang asin. Pola minum, 4-7 x/hari. Fungsi pendengaran baik. Fungsi perabaan baik. Fungsi perasa baik. Fungsi penciuman mampu. Kulit tidak terdapat laserasi. Kebersihan diri: gigi terdapat karies, tidak terdapat gigi yang tanggal, kulit: bersih, telinga: bersih, rambut-kepala : berwarna hitam dan distribusi penyebaran rambut jarang jarang. Interaksi dengan keluarga baik, berkomunikasi lancar dan mau mengikuti arahan dari mahasiswa. Perawatan diri sehari-hari mandi: mandiri, berpakaian: mandiri.

Data Pasien Yang Merawat Lansia Di Desa Sari Galuh Kab.Kampar

NO	Inisial Pasien	Keterangan		
		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1.	Ny. Y	P	39	SMA
2.	Tn. K	L	35	SMP

B. Diagnosa Keperawatan

Analisa Data	Masalah Keperawatan
Data Subjektif : 1. Keluarga sudah mengetahui bahwa lansia sudah menderita penyakit hipertensi dan diabetes, tetapi kurang memahami tentang penyakit tersebut 2. Dalam merawat lansia biasanya hanya satu dari anggota keluarga, tidak melibatkan anggota keluarga yang lainnya. 3. Keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang mengantar lansia kegiatan masyarakat karena kesibukan mengurus anak-anaknya serta mengurus rumah dan sibuk dengan pekerjaannya. 4. Keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang pergi ke puskesmas karena lokasi yang sangat jauh dari rumah, mereka biasanya memilih berobat ke bidan setempat atau membeli obat di apotek yang dekat dengan rumahnya. 5. Keluarga yang merawat lansia khawatir jika terus-menerus mengonsumsi obat akan menimbulkan efek samping, dan keluarga mengatakan lansia juga kadang merasa bosan dengan obat-obatan. 6. Kelurga mengatakan jarang mengajak lansia beraktivitas di luar rumah 7. Mengenai penerapan <i>peer group support</i> berbasis <i>family centered nursing</i> keluarga menyebutkan mereka tidak pernah mendapatkan terapi tersebut Data Objektif: 1. Keluarga tampak bingung dalam merawat lansia 2. Hasil pemeriksaan tekanan darah: 120-140/80-100 mmHg. Nadi 75-98x/menit.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
Data Subjektif : 1. Keluarga menyatakan tidak tahu cara dalam merawat lansia 2. Keluarga kurang memahami tentang penyakit yang di alami lansia 3. Keluarga mengatakan sering memasak makanan dengan kandungan garam tinggi untuk di makan lansia. 4. Penerapan <i>peer group support</i> berbasis <i>family centered nursing</i> bagi keluarga lansia jarang dilakukan, kebanyakan mereka baru mengetahui tentang penerapan <i>peer group support</i> berbasis <i>family centered nursing</i>.	Defisit Pengetahuan

-
5. Keluarga yang memiliki anggota sakit akan berobat jika sudah merasakan gejala dan keluarga tidak rutin memeriksakan kesehatan sebulan sekali

Data Objektif :

1. Keluarga yang tinggal dengan lansia serta merawat lansia

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Manajemen kesehatan keluarga meningkat 2. Tingkat pengetahuan meningkat 3. Perilaku kesehatan membaik	TUK 1 : Kemampuan keluarga mengenal masalah pada lansia 1. Keluarga mengenal masalah dalam mengelola kesehatan lasia 2. Keluarga dapat menjelaskan pengertian, gejala penyakit serta pencegahan dan pengobatan penyakit pada lansia TUK 2: Keluarga mampu memutuskan untuk merawat meningkatkan atau memperbaiki kesehatan 1. Dukungan pengambilan keputusan 2. Keluarga dapat mengambil keputusan untuk rencana perawatan lansia TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 1. Keluarga mampu melakukan perawatan pada lansia seperti memantau kondisi kesehatan dan memberikan dukungan emosional TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Keluarga mampu merawat lingkungan rumah agar bebas dari resiko

		kecelakaan
		2. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan
		TUK 5 :
		Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan
		1. Keluarga berkonsultasi kepada pihak kesehatan terkait klien yang sakit
		2. Keluarga membuat rujukan
Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan diharapkan kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat pengetahuan meningkat	TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah 1. Pendidikan kesehatan 2. Pengajaran tentang kualitas hidup kualitas hidup keluarga lansia
		TUK 2: Keluarga mampu memutuskan atau memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan 1. Dukungan pengambilan keputusan 2. Dukungan caregiver membangun harapan
		TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 1. Peningkatan pengetahuan perawatan pada lansia
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Pencegahan jatuh 2. Manajemen lingkungan 3. Bantuan pemeliharaan lingkungan rumah 4. Peningkatan <i>support</i> sistem
		TUK 5 :

Keluarga memanfaatkan Kesehatan	mampu fasilitas
1. Mengunjungi Kesehatan	fasilitas
2. Panduan kesehatan	pelayanan

Proses Pelaksanaan Intervensi**Nilai Rata Rata Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga Terhadap Penerapan *Peer Group Support* Berbasis *Family Centered Nursing***

No	Kriteria Hasil	N	Pretest	Posttest
1	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	2	2	5
2	Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan	2	1,5	5
3	Tindakan untuk mengurangi factor resiko	2	1,5	4
4	Gejala penyakit anggota keluarga	2	2	5
5	Perilaku sesuai anjuran	2	2	4
6	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	2	5
7	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu masalah topik	2	2	5
8	Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	2	4

Keterangan :

Dapat disimpulkan adanya peningkatan manajemen Kesehatan keluarga terhadap penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* sebelum yaitu nilai rata-rata terendah 2 sedangkan nilai tertinggi 5 peningkatan manajemen kesehatan keluarga diberikan penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing*.

PEMBAHASAN**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual klien (Kristina, 2020).

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan, peneliti akan memeriksa catatan kesehatan klien dan keluarganya cukup mendukung untuk memberikan berbagai informasi yang diperlukan guna menetapkan diagnosis keperawatan. Pengkajian ini menggunakan format pengkajian keperawatan untuk keluarga, dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk melengkapi data yang dibutuhkan dan sebagian besar keluarga yang merawat lansia masih sering memasak makanan dengan kandungan garam tinggi untuk dimakan oleh lansia. Keluarga mengatakan jarang mengajak lansia beraktivitas di luar rumah. Keluarga mengatakan jam tidur lansia tidak pernah di pantau oleh keluarga. Penggunaan fasilitas kesehatan, keluarga yang merawat lansia mengatakan jarang berobat ke puskesmas dikarenakan tempat pelayanan yang jauh, mereka biasanya berobat ke bidan desa atau membeli obat di apotek. Mereka hanya berobat jika merasakan gejala saja dan tidak rutin untuk melakukan pemeriksaan sakali sebulan. Keluarga yang merawat lansia khawatir jika terus-menerus mengonsumsi obat akan menimbulkan efek samping di kemudian hari dan keluarga mengatakan lansia juga kadang merasa bosan dengan obat-obatan. Keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang mengantar lansia kegiatan

masyarakat karena kesibukan mengurus anak-anaknya serta mengurus rumah dan sibuk dengan pekerjaannya. Dalam merawat lansia biasanya hanya satu dari anggota keluarga tidak melibatkan anggota keluarga yang lainnya. Setelah di dapatkan data pengkajian keluarga dengan keluarga yang merawat lansia selanjutnya diagnose keperawatan.

Menurut asumsi peneliti pengkajian ini mempengaruhi setiap data keluarga yang di kaji untuk melihat bagaimana perkembangan keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya.

Berdasarkan analisis data dalam kajian keperawatan keluarga, diperoleh diagnosis bahwa manajemen kesehatan tidak efektif. Proses penyusunan analisis data dan diagnosis keperawatan mengikuti teori yang ada. Hal ini terjadi karena dalam merawat lansia biasanya hanya satu dari anggota keluarga tidak melibatkan anggota keluarga yang lainnya. Keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang mengantar lansia kegiatan masyarakat karena kesibukan mengurus anak-anaknya serta mengurus rumah dan sibuk dengan pekerjaannya. Keluarga sudah mengetahui bahwa lansia sudah menderita penyakit hipertensi dan diabetes, tetapi kurang memahami tentang penyakit tersebut. Keluarga yang merawat lansia menyatakan jarang pergi ke puskesmas karena lokasi yang sangat jauh dari rumah, mereka biasanya memilih berobat ke bidan setempat atau membeli obat di apotek yang dekat dengan rumahnya. Keluarga yang merawat lansia khawatir jika terus-menerus mengonsumsi obat akan menimbulkan efek samping, dan keluarga mengatakan lansia juga kadang merasa bosan dengan obat-obatan. Keluarga mengatakan jarang mengajak lansia beraktivitas di luar rumah.

Data ini sesuai dengan karakteristik dari Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. Menurut asumsi peneliti terhadap diagnosa yang muncul dalam keluarga ini sangat berkaitan dengan masalah kesehatan keluarga masing-masing.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Kristina, 2020).

Penyusunan intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus yaitu diagnose keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan hasil skoring masalah tertinggi 5. Penyusunan intervensi keperawatan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dilakukan dengan pendekatan peer group support berbasis family centered nursing. Intervensi yang diberikan yaitu: manajemen kesehatan keluarga yang dapat ditingkatkan, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan, ajarkan merawat lansia. Keluarga diberikan edukasi tentang masalah lansia hipertensi dan DM, fasilitasi diskusi kelompok sebaya (peer group support) untuk saling berbagi pengalaman dan keluarga di berikan edukasi mengenai konsep family centered nursing.

Beragam aspek dapat memengaruhi kualitas hidup keluarga lansia dalam merawat lansia, salah satunya adalah pemahaman keluarga tentang kondisi lansia dan pengetahuan tentang cara merawat lansia. Salah satu aspek penting adalah penerapan peer group support berbasis family centered nursing, yang menekankan keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan. Pendekatan ini memungkinkan keluarga untuk saling berbagi

pengalaman, memperoleh dukungan emosional, dan meningkatkan pengetahuan mengenai cara pengelolaan kesehatan lansia. Semakin tinggi pemahaman keluarga tentang merawat lansia, semakin efektif pula penanganan yang dapat diberikan kepada lansia. Dukungan informal yang telah didapatkan oleh caregiver yang sejalan dengan konsep teori adalah yang berasal dari tenaga kesehatan. Hal tersebut tergambar pentingnya informasi tentang perawatan lansia kepada keluarga pemberi perawatan lansia tidak hanya informasi lisan tetapi juga informasi tulisan demi meningkatkan kualitas perawatan (Prabasari et al., 2017).

Menurut asumsi peneliti penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* dalam asuhan keperawatan keluarga dapat mendorong perilaku sehat dalam keluarga lansia, seperti rutin memantau kondisi kesehatan, mengikuti anjuran pengobatan, dan menerapkan pola hidup sehat sesuai kondisi lansia. Hal ini diperkirakan mampu mengurangi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan mendapatkan dukungan emosional serta informasi yang memadai dari sesama keluarga dalam kelompok sebaya.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi yang dilakukan, sudah terfokus pada lima tugas dalam kesehatan keluarga yang dijalankan sesuai rencana yang telah disusun sebelumnya. Rencana tersebut mencakup pembuatan kontrak waktu dengan keluarga.

Proses ini berlangsung selama enam hari di rumah masing-masing responden. Pada hari pertama, yaitu Senin, 16 Juni 2025, peneliti datang ke rumah pasien dengan tujuan untuk melaksanakan kegiatan sesuai rencana awal, yang mencakup pemeriksaan tanda vital, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai perawatan lansia di rumah, dan menjelaskan mengenai konsep kualitas hidup keluarga lansia. Selain itu, peneliti memperkenalkan pendekatan *peer group support* berbasis *family centered nursing*, menjelaskan tujuan dan pelaksanaannya keterlibatan keluarga secara aktif.

Kunjungan hari kedua Selasa 17 Juni 2025 peneliti datang ke rumah pasien dengan tujuan untuk melakukan edukasi melalui diskusi *peer group support* yang bertujuan untuk mendorong keluarga saling berbagi pengalaman dalam mengambil keputusan bersama terkait kualitas hidup keluarga lansia. Dalam kegiatan ini, peneliti membantu keluarga menetapkan prioritas tindakan, seperti perbaikan pola makan. Meyakinkan keluarga untuk mampu menentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia kesehatan mengenai kondisi perawatan pasien, membantu keluarga mampu memfasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan dan memfasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.

Kunjungan hari tiga, Rabu 18 Juni 2025 peneliti kembali berkunjung ke rumah pasien dengan tujuan untuk membantu keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan dan harapan mereka terkait kondisi kesehatan lansia. Selain itu peneliti memberikan motivasi kepada keluarga agar lebih aktif mendukung lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Peneliti juga mengajarkan cara-cara perawatan lansia yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga di rumah secara mandiri.

Kunjungan hari ke empat, Kamis 19 Juni 2025 peneliti kembali berkunjung ke rumah pasien untuk memberikan motivasi pada keluarga dalam mengembangkan sikap positif dalam menghadapi tantangan merawat lansia di rumah. Selain itu, peneliti juga mengajarkan cara-cara perawatan lansia yang benar, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga. Setelah sesi edukasi, keluarga menunjukkan pemahaman yang baik dengan mampu mempraktikkan langsung beberapa teknik perawatan sederhana kepada lansia.

Kunjungan pada hari ke lima, Jumat 20 Juni 2025 peneliti kembali berkunjung ke rumah keluarga untuk menganjurkan keluarga menyediakan pencahayaan yang cukup di seluruh area rumah, terutama di tempat-tempat yang sering dilalui oleh lansia. Peneliti juga mengedukasi keluarga agar menyingkirkan benda-benda yang berbahaya atau berpotensi menyebabkan tersandung, serta memastikan bahwa lantai rumah tidak dalam kondisi licin

atau basah untuk mencegah terjadinya kecelakaan jatuh. Pada pertemuan ini tidak ada lagi ditemukan lingkungan rumah klien yang licin serta kurang pencahayaan, keluarga klien juga sudah mengerti pentingnya lingkungan yang aman kepada lansia dirumah.

Kunjungan pada hari ke enam, Sabtu 21 Juni 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah untuk melakukan implementasi selanjutnya yaitu menjelaskan ke keluarga pentingnya membawa keluarga yang sakit ke pelayanan terdekat secara rutin dan menjelaskan ke keluarga pentingnya ke posyandu lansia.

Hal ini sejalan (Suyasa et al., 2023) Pelatihan *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* pada keluarga yang merawat lansia ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pada peserta. Peserta mampu menjawab permasalahan yang dialami, mendiskusikan dan memilih strategi pemecahan yang terbaik. Dengan itu diharapkan pelaksanaan *Peer Group Support* ini dapat diimplementasikan secara berkelanjutan sebagai metode pemecahan masalah dalam merawat lansia untuk tercapainya perawatan yang terbaik dan sejalan dengan optimalnya kualitas hidup pemberi rawat lansia

Menurut asumsi peneliti, bahwa dengan dilakukannya implementasi sesuai 5 tugas kesehatan keluarga dengan SIKI lebih memudahkan keluarga dalam mengatasi Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan di terapkannya *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* dan mengajarkan cara merawat lansia dengan benar.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Kristina, 2020).

Terapi ini dilakukan selama 6 hari berturut-turut dengan mengukur tekanan darah, melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, dari hasil evaluasi diperoleh bahwa masalah teratasi. Hal tersebut dibuktikan pada tanggal 16 juni 2025 didapatkan data Subjektif yaitu keluarga dan lansia mengatakan sudah paham mengenai kualitas hidup keluarga lansia setelah diberikan edukasi, Keluarga mengetahui pengertian penyakitnya dan gejalanya yang sering muncul, keluarga yang merawat lansia mengatakan berminat untuk mengetahui lebih banyak tentang mengatasi masalah kualitas hidup keluarga lansia dan data objektif keluarga dan lansia terlihat mendengarkan dengan baik saat diberikan edukasi, keluarga tampak membaca leaflet yang diberikan, TD: 135-170/85-120 mmHg.

Pada tanggal 17 Juni 2025, didapatkan data Subjektif yaitu keluarga keluarga mengatakan sepakat untuk menjalankan tindakan terstruktur untuk lansia dan objektif yaitu keluarga tampak mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki pola kesehatan lansia, keluarga bersedia untuk dilakukan diskusi *peer group suport* tentang perawatan pada lansia, TD: 140-180/60-120 mmHg.

Pada tanggal 18 Juni 2025, didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah sedikit paham dan membaca leflet tentang perawatan pada lansia dan data objektif yaitu keluarga belum mampu merawat lansia dengan benar, edukasi dan demontrasikan kembali cara perawatan pada lansia, TD: 135-150/60-105 mmHg.

Pada tanggal 19 Juni 2025, didapatkan data subjektif keluarga mengatakan keluarga mengatakan sudah tahu cara merawat lansia dengan benar dan data objektif keluarga tampak mampu merawat lansia, keluarga tampak menunjukkan upaya positif dalam berperan aktif mendukung kesehatan lansia, dan TD: 125-140/60-100 mmHg.

Pada tanggal 20 Juni 2025, didapatkan data subjektif keluarga mengatakan

membersihkan rumah sesering mungkin dan keluarga mengatakan membuka jendela data objektif yaitu keluarga tampak mampu memberikan lingkungan yang aman kepada lansia di rumah.

Pada tanggal 21 Juni 2025, didapatkan data subjektif keluarga yang merawat lansia mengatakan sudah mengerti pentingnya memeriksakan keluarga yang sakit rutin ke pelayanan kesehatan setelah diberikan edukasi, keluarga mengatakan akan membawa lansia ke puskesmas, sedangkan data objektif yaitu Keluarga tampak sudah memiliki keinginan membawa lansia ke puskesmas.

Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan nilai rata-rata peningkatan manajemen kesehatan keluarga terhadap penerapan *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dengan pretest 2 dan posttest 5, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 1,5 dan posttest 5, tindakan untuk mengurangi faktor resiko dengan pretest 1,5 dan posttest 4, gejala penyakit anggota keluarga dengan pretest 2 dan posttest 5, perilaku sesuai anjuran 2 dan posttest 4, perilaku sesuai dengan pengetahuan pretest 2 dan posttest 4, perilaku sesuai dengan pengetahuan dengan pretest 2 dan pretest 5, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu masalah topik dengan pretest 2 dan posttest 5, dan persepsi yang keliru terhadap masalah dengan pretest 2 dan posttest 4.

Terjadi kenaikan yang signifikan karena pasien menunjukkan kerjasama yang baik selama pelaksanaan pemberian edukasi pasien bersedia untuk mengikuti instruksi dari peneliti, keluarga juga dapat memahami arahan dari peneliti dan sangat mendukung, lansia dan keluarganya selalu menunjukkan semangat saat menjalani pemberian edukasi.

Menurut asumsi peneliti pada tahap evaluasi ini, peneliti memberikan intervensi kepada keluarga yang merawat lansia dengan masalah kualitas hidup lansia melalui pemberian terapi *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* meningkatkan manajemen kesehatan keluarga.

6. Evidence Based Practice

Keluarga dengan lansia merupakan bagian dari kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus karena lansia mengalami proses penuaan dan penurunan fungsi sistem tubuh. Salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif diperlukan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *Family Centered Nursing*. Penerapan intervensi berupa *peer group support* dapat menjadi strategi untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga lansia dengan memperkuat dukungan sosial dan pengetahuan keluarga dalam mengelola kesehatan lansia.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Suyasa et al., 2023) pelatihan *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* pada keluarga yang merawat lansia ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pada peserta. Peserta mampu menjawab permasalahan yang dialami, mendiskusikan dan memilih strategi pemecahan yang terbaik. Dengan itu diharapkan pelaksanaan *Peer Group Support* ini dapat diimplementasikan secara berkelanjutan sebagai metode pemecahan masalah dalam merawat lansia untuk tercapainya perawatan yang terbaik dan sejalan dengan optimalnya kualitas hidup pemberi rawat lansia

Penelitian ini juga sejalan dengan yang peneliti lakukan yaitu didapatkan nilai rata-rata peningkatan manajemen kesehatan keluarga terhadap *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* disimpulkan adanya peningkatan manajemen kesehatan keluarga terhadap penerapan *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing* sebelum yaitu nilai rata-rata terendah 2 sedangkan nilai tertinggi 5 peningkatan manajemen kesehatan keluarga diberikan *Peer Group Support* berbasis *Family Centered Nursing*.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan *Peer Group Support*

Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Lansia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Di Desa Sari Galuh dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan, menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk melengkapi data yang dibutuhkan. Sebagian besar keluarga yang merawat lansia masih sering memasak makanan dengan kandungan garam tinggi untuk dimakan oleh lansia. Keluarga mengatakan jarang mengajak lansia beraktivitas di luar rumah. Dalam merawat lansia biasanya hanya satu dari anggota keluarga tidak melibatkan anggota keluarga yang lainnya.
2. Diagnosa keperawatan, berdasarkan hasil analisa data pada pengkajian keperawatan keluarga yang dilakukan, serta didukung oleh data-data yang memperkuat tegaknya suatu masalah keperawatan, maka dapat dirumuskan diagnosa yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga lansia.
3. Intervensi keperawatan, penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* dalam asuhan keperawatan keluarga dapat mendorong perilaku sehat dalam keluarga lansia, seperti rutin memantau kondisi kesehatan, mengikuti anjuran pengobatan, dan menerapkan pola hidup sehat sesuai kondisi lansia. Hal ini diperkirakan mampu mengurangi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan meningkatkan kualitas hidup keluarga lansia.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama enam hari di rumah masing-masing responden dengan menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga dan pendekatan *peer group support* berbasis *family centered nursing*. Kegiatan mencakup pemeriksaan tanda vital, edukasi tentang kualitas hidup lansia, serta pemberian informasi dan pelatihan terkait perawatan lansia secara mandiri. Peneliti mendorong keluarga untuk saling berbagi pengalaman, menetapkan prioritas tindakan seperti perbaikan pola makan, dan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. Selain itu, peneliti memfasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif terkait perawatan lansia dan mengedukasi pentingnya pemeriksaan rutin ke layanan kesehatan, termasuk posyandu lansia.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga telah teratasi melalui peningkatan pemahaman keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Keluarga mampu mengenali gejala dan memahami penyakit yang dialami lansia, serta menunjukkan minat untuk mempelajari lebih lanjut mengenai perawatan lansia. Keluarga juga aktif mengikuti edukasi dan diskusi *peer group support*, serta mampu membuat keputusan terkait upaya perbaikan pola hidup lansia. Selain itu, keluarga telah menunjukkan kemampuan dalam melakukan perawatan lansia secara mandiri, menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, serta memiliki inisiatif untuk membawa lansia melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

SARAN

1. Bagi Keluarga dengan lansia

Keluarga diharapkan setelah dilakukan 5 tugas kesehatan keluarga dapat menerapkan secara mandiri terhadap keluarga yang sakit dan penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* mengaplikasikan terapi ini secara rutin untuk menangani lansia yang sakit dan sebagai acuan pembelajaran yang di bidang keperawatan keluarga.

2. Bagi tempat penelitian

Saran peneliti adalah agar penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam Keperawatan keluarga terutama untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan penerapan *peer group support* berbasis *family centered nursing* dan perawatan mandiri lansia pada keluarga.

3. Bagi program studi profesi ners

Diharapkan memberikan pengetahuan pendidikan Ners tentang 5 tugas kesehatan keluarga dan menerapkan *peer group support* berbasis *family centered nursing* untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga lansia dan rujukan dalam pembelajaran sebagai salah satu alternative terapi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi Tri, A. (2019). Efektivitas Peer Group Support Terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru Dan Penyakit Kronik. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1-14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Febriyona, R., Nur Aina Sudirman, A., Sigit Zain, B. L., Mansoer Pateda, J., Pentadio Timur, D., Telaga Biru Kabupaten Gorontalo, K., & Gorontalo, P. (2023). Penerapan Family Center nursing Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Mongolato. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 35-42.
- Kiasati Nur Amajida, Sheilla Maurie Arthamevia, & Dini Nur Alpih. (2024). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmiah Research and Development Student*, 2(2), 137-146. <https://doi.org/10.59024/jis.v2i2.767>
- Kristina, N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7-8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Kurniawan, S., Haswita, H., & Safitri, N. D. (2024). Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dan Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UTP Dinas Sosial Glenmore Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(01), 74-81.
- Mi'mah, N., Asyrofi, A., Arisdiani, T., & Ardiyanti, Y. (2023). Pengaruh Peer Group Support Terhadap Self Care Klien Hipertensi. *Jurnal Surya Muda*, 5(1), 55-68. <https://doi.org/10.38102/jsm.v5i1.255>
- Nuraeni, A., Ariani, N. P., Studi, P., Bogor, K., Bandung, P. K., Barat, B., & Bogor, K. (2022). *Peer support group, terapi tawa dan pemberian monyitmadu terhadap depresi lansia*. 10(2), 421-430.
- Nursalam, N., Efendi, F., & Fata, U. H. (2017). Peer Group Support Increase Psychological Responses Changes from Public Servant in Retirement Preparation Phase. *Jurnal Ners*, 3(2), 176-183. <https://doi.org/10.20473/jn.v3i2.5002>
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56-68.
- Rahmawati, A. (2020). Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. *Repository.Akperkyjogja.Ac.Id*. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/316/1/KTIAditya W.A.N.A 2317040.pdf>
- Sandrina, R., & Agustina, Y. (2024). Hubungan Peer Group Support dengan Perilaku Memilih Jajanan Sehat Pada Anak Sekolah (Kelas VI) di Sdn Jatikramat VI Kota Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 1202-1211. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.11051>
- Satya, M. C. N., & Murti, B. (2019). Effect of Family Support and Peer Support on The Quality of Life of The Elderly: A Path Analysis Evidence from Jember, East Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(3), 159-169. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2019.04.03.01>

- Suyasa, I. G. P. D., Inca, N. L. P., Agustini, B., Ningrat, I. A., Putra, A. N., & Paramarta, I. N. W. (2023). Pengembangan Model Peer Group Support Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Melingguh. *Jpkm*, 29(2), 173-176.
<https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jpkm/article/view/43420>
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Lansia di UPT Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809-820.