



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Puput Kusdiana¹, Madyo Maryoto², Dwi Novitasari³

Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

Email Korespondensi: dwinovitasari@uhb.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah, yang umum terjadi pada lansia. Hipertensi tanpa dilakukan perawatan dan kontrol yang tepat, dapat memperburuk kualitas hidup. Adanya dukungan keluarga sangat penting bagi kesehatan lansia. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan dorongan untuk mempertahankan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu hubungan dukungan keluarga dengan kepuasan hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 pasien dengan menggunakan teknik sampling *total sampling*. Kuesioner yang digunakan adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia (OPQOL-Brief). Penelitian dilaksanakan di wilayah pelayanan Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas terdapat hubungan antara dukungan keluarga pasien hipertensi lanjut usia dengan kualitas hidupnya. Hasil penelitian didapatkan usia 60-70 tahun (88,5%), jenis kelamin perempuan 33 (63,5%) status janda 26 (50,0%), tingkat pendidikan SD 43 (82,7%), tidak bekerja 40 (76,9%), tidak memiliki penyakit kronis 48 (93,3%), tinggal dengan anaknya 30 (57,7%), dengan dukungan keluarga baik 43 (82,7%), kualitas hidup baik 43 (82,7%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup *p-value* 0,000. Saran peneliti diharapkan agar terus melibatkan keluarga dalam dukungan perawatan lansia yang mengalami hipertensi.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Kualitas hidup, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is a condition of increased blood pressure, which is common in the elderly. Hypertension without proper treatment and control can worsen quality of life. The existence of family support is very important for the health of the elderly. Family support can increase self-confidence and encouragement to maintain quality of life. This study aims to find out the relationship between family support and life satisfaction of elderly people with hypertension at the Sumbang 1 Public Health Center. The type of research used is quantitative with a descriptive research design. The approach used is cross sectional. The sample in this study was 50 patients using a total sampling technique. The questionnaire used was family support and quality of life for the elderly (OPQOL-Brief). The study was conducted in the service area of the Sumbang I Health Center, Banyumas Regency, there was a relationship between family support for elderly hypertension patients and their quality of

life. The results showed that age 60-70 years (88.5%), female sex 33 (63.5%) widow status 26 (50.0%), elementary school education level 43 (82.7%), not working 40 (76.9%), no chronic disease 48 (93.3%), living with their children 30 (57.7%), with good family support 43 (82.7%), good quality of life 43 (82.7%). There is a relationship between family support and quality of life p -value 0.000. The researcher's suggestion is to continue to involve the family in supporting the care of the elderly who have hypertension.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Elderly, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah berada pada tingkat melebihi batas normal. Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan peningkatan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Seseorang yang menderita hipertensi akan mengalami beberapa komplikasi seperti stroke, penyakit jantung coroner, diabetes, serta gagal ginjal jika tidak segera dikenali dan ditangani dengan baik (Amila *et al.*, 2018).

Data hipertensi tahun 2015 dari World Health Organization (WHO) diperkirakan mencapai 1,13 miliar jiwa yang terkena hipertensi. Bahkan tingkat penderita hipertensi pada tahun 2025 diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga mencapai 1,5 miliar jiwa. Tingkat kematian akibat hipertensi dan komplikasinya juga diperkirakan mencapai jumlah 9,4 juta jiwa. Peningkatan hipertensi juga terjadi di negara-negara berkembang mencapai 80%, hal tersebut membuktikan bahwa tingkat kejadian hipertensi masih menjadi pokok permasalahan kesehatan di beberapa tempat-tempat seperti Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Kejadian hipertensi di Indonesia pada remaja usia 18 tahun semakin meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah hipertensi tepatnya tahun 2013 sebanyak 25,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018, menurut Kajian Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes 2018. Angka kejadian hipertensi di Jawa Tengah meningkat sebesar 37,57% atau 26,4%, dari tahun 2013 hingga 2017. Hal tersebut membuktikan bahwa hipertensi masih menjadi masalah besar bagi kesehatan yang perlu diperhatikan di Jawa Tengah (Riskesdas, 2018).

Menurut statistik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes di Jawa Tengah (2018), tepatnya di Kabupaten Wonogiri menjadi wilayah yang memiliki angka kejadian penyakit tidak menular hipertensi tertinggi sebesar 45,86%, diikuti oleh Kabupaten Wonosobo dengan prevalensi sebesar 45,41% dan Kabupaten Brebes menunjukkan angka sebesar 43,73%. Sedangkan Kabupaten Banyumas memiliki prevalensi hipertensi tertinggi kesebelas sebanyak 38,90% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Terdapat dua faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu variabel yang bisa dimodifikasi dan variabel yang tidak bisa dimodifikasi. Tingginya prevalensi hipertensi menyebabkan seseorang kurang mengontrol faktor risiko yang terjadi. Faktor yang dapat mendukung hipertensi adalah jenis kelamin, umur, dan adanya keturunan merupakan beberapa faktor-faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Terdapat faktor-faktor yang dapat dimodifikasi meliputi: makan terlalu banyak garam, pola makan yang buruk, obesitas atau kelebihan berat badan, tidak aktif atau berolahraga, kebiasaan merokok dan minum terlalu banyak alkohol (Kosasih *et al.*, 2019).

Sebagian besar penyebab hipertensi tidak dapat diketahui secara pasti. Selain karena hipertensi tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik, terjadinya hipertensi seringkali dihubungkan dengan faktor-faktor risiko dari hipertensi seperti genetik, aktifitas fisik yang kurang, serta kebiasaan merokok. Sehingga, pada penelitian ini akan meneliti terhadap aktifitas fisik dan kebiasaan merokok (Sitorus, 2018).

Jika lansia terus menerus menderita tekanan darah tinggi tanpa penanganan dan pengendalian yang tepat, maka akan membuat kinerja jantung semakin keras, sehingga

mengakibatkan kerusakan pembuluh darah di jantung, mata dan otak. Munculnya penyakit jantung dapat menyebabkan beberapa gejala yang terjadi, seperti sakit kepala, kesemutan pada kaki dan anggota tubuh lainnya serta ditandai dengan munculnya sensasi nyeri di area dada, yang dapat menurunkan kualitas hidup pada lansia. Kualitas hidup kesehatan pada lansia, dimana kebahagiaan hidup pada lansia mempengaruhi atau dapat dipengaruhi oleh kesehatan mereka sendiri (Probosiwi & Saristiana, 2018).

Adanya keluarga menjadikan peranan penting bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga merupakan Aspek yang paling penting dalam membantu orang untuk mengatasi kesulitan pada lansia. Selain itu, dukungan keluarga juga akan meningkatkan kepercayaan lansia dan dorongan untuk menghadapi tantangan, serta kebahagiaan dan kualitas hidup (Ningrum *et al.*, 2019).

Pada Puskesmas Sukorame, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien lansia hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup pasien lansia saat hipertensi terkendali. Dukungan yang ditawarkan berupa dukungan emosional, pengetahuan, alat, dan insentif. Dukungan keluarga bisa meningkatkan dorongan individu lanjut usia untuk mempertahankan gaya hidup sehat dalam mengelola hipertensi (Probosiwi & Saristiana, 2018).

Keluarga merupakan struktur pendukung yang sangat penting untuk mendukung terkontrolnya kesehatan lansia. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas hidup lansia, yang memungkinkan mereka untuk menghabiskan tahun-tahun emas mereka dengan damai dan bahagia (Ningrum *et al.*, 2019).

Hasil pra survei yang telah dilakukan tepatnya di Puskesmas Subang I tanggal 29 November 2021, jumlah lansia penderita hipertensi di Puskesmas pada tahun 2021 sebanyak 504, dengan rata-rata per bulan sebanyak 50 orang. Menurut statistik medis dari rumah sakit, hipertensi adalah penyakit yang paling umum terjadi pada lansia. Hasil dari wawancara yang telah dilakukan dengan tiga lansia yang menderita hipertensi mengungkapkan bahwa mereka telah mengalami beberapa penurunan dalam fisiknya. Mereka juga menyampaikan bahwa mereka memiliki kecenderungan untuk menjadi sensitif, tidak sabar, dan cepat tersinggung oleh komentar orang lain. Tetapi disisi lain, mereka juga sering merasa kesepian dan selalu merasa khawatir dengan penyakit yang mereka alami yaitu hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa kesejahteraan fisik dan psikologis yang dirasakan oleh lansia kurang baik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Ketika lansia di berikan pertanyaan tentang dukungan keluarga, lansia mengatakan bahwa keluarga mereka jarang memperdulikan kesehatannya karena anggota sebab mereka sering disibukkan dengan pekerjaannya masing-masing. Keluarga dari lansia tersebut juga jarang berkomunikasi dan mempertanyakan kondisi lansia. Selain itu, keluarga tidak mengizinkan orang tua untuk menemani mereka saat mengunjungi pusat kesehatan dan pos kesehatan di daerah tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang sudah di jelaskan, penulis ingin mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran hubungan kedua variabel yaitu variabel pengaruh (*independent*) dan variabel terpengaruh (*dependent*) (Swarjana, 2015). Terdapat dua variabel yaitu dukungan keluarga (*independent*) dan kualitas hidup (*dependent*).

Peneliti menggunakan pendekatan *Cross sectional*, dimana cara pengambilan data variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup dilakukan sekaligus dalam waktu bersamaan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penyakit Kronis yang Dialami, dan Hubungan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
60-70 tahun	46	88,5
71-90 tahun	4	7,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	32,7
Perempuan	33	63,5
Status pernikahan		
Menikah	19	36,5
Janda	26	50,0
Duda	5	9,6
Pendidikan		
Sekolah dasar (SD)	43	82,7
SMP	7	13,5
SMA	-	-
Pekerjaan		
Bekerja	10	19,2
Tidak Bekerja	40	76,9
Penyakit Kronis		
Tidak Ada	48	92,3
Diabetes Melitus	2	3,8
Kardiovaskuler	-	-
Hubungan Keluarga Yang Tinggal Bersama Lansia		
Suami		
Suami	7	13,5
Istri		
Istri	11	21,2
Anak		
Anak	30	57,7
Saudara Kandung		
Saudara Kandung	2	3,8

Tabel 1 menunjukkan responden terbanyak berusia 60-74 tahun sebanyak 46 responden (88,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (63,5%), 26 responden (50,0%) berstatus janda, 43 responden (82,7%) tamat Sekolah Dasar (SD), 40 responden (76,9%) tidak bekerja sebagian besar responden (92,3%) tidak memiliki penyakit kronis, dan sebanyak 30 responden (57,7%) tinggal bersama anaknya.

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang 1 Kabupaten Banyumas (n = 50)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	43	82,7
Buruk	7	13,5
Total	50	100%

Tabel 2 menunjukkan 43 responden (82,7%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan 7 responden (13,5%) memiliki dukungan keluarga yang buruk.

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Sumbang 1 Kabupaten Banyumas (n = 50)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	43	82,7
Buruk	7	13,5
Total	50	100%

Tabel 3 menunjukkan 43 responden (82,7%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 7 responden (13,5%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Sumbang 1 Kabupaten Banyumas (n = 50)

Variabel	Kualitas Hidup			P- Value	CC
	Baik	Buruk	Total		
Dukungan Keluarga	Baik	40	3	0,000	0,502
	Buruk	3	4		
Total	43	7	50		

Tabel 4 menunjukkan hasil hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Sumbang I dengan $P\ value = 0,000$ ($<0,05$) yang berarti H_0 di tolak. Kedua variabel tersebut menunjukkan tingkat koefisiensi korelasi yang kuat sebesar 0,502. Hal itu membuktikan bahwa dukungan keluarga tinggi terhadap lansia yang menderita hipertensi, maka dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sumbang I.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 1 terkait dengan karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 60-74 tahun sebanyak 44 responden (88,5%) yang menderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1. Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya karakteristik penderita hipertensi di kelurahan Sumampir menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi tergolong dalam usia lanjut 60-74 tahun berjumlah (43,3%) (Ikit Netra Wirakhmi & Dwi Novitasari, 2018).

Hasil penelitian lain yang dilakukan Dikriansyah, (2018) menyebutkan bahwa, 112 responden dengan hipertensi kelompok umur lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I yang menjadi responden terbanyak adalah kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 48 orang (42,9%) kelompok umur 65-69 tahun sebanyak 44 orang (39,3%), dan kelompok umur >70 tahun sebanyak 20 orang (17,9%).

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Pembuluh darah akan menyempit dan mengalami kekakuan pada dindingnya yang akan menyebabkan hipertensi. (Hartanti & Mifbakhuddin, 2015).

Tingginya kejadian hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur seseorang, yang diakibatkan oleh pembuluh darah besar yang berubah strukturnya, sehingga mengalami penyempitan dan kekakuan pembuluh darah, yang dapat meningkatkan tekanan darah sistolik. Bertambahnya umur meningkatkan tekanan darah diastol (Sartik *et al.*, 2017).

2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 1 karakteristik lansia penderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki jumlah terbanyak dibandingkan laki-laki sebanyak 33 responden (63,5%).

Sejalan dengan penelitian Suprayitno1 (2019) bahwa rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause memiliki hormon estrogen yang dapat meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Adanya penurunan kolesterol HDL dan peningkatan kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) akan menyebabkan proses aterosklerosis.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Dikriansyah, (2018) bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan di wilayah kerja puskesmas II Kelurahan Sungai Belitung Kecamatan Pontianak Barat.

3. Karakteristik berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 1 terkait dengan karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar tamat Sekolah Dasar/SD sebanyak 43 responden (82,7%) yang menderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap meningkatnya kejadian hipertensi karena berhubungan dengan gaya hidup seseorang seperti kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan asupan makan. Tingkat pendidikan lansia yang sebagian besar rendah dan banyaknya jumlah lansia dapat mempengaruhi akses lansia untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Santiya Anbarasan, (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang, menyebutkan bahwa sebanyak 31 orang (51,7%) hanya lulus SD.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengalaman hidupnya akan semakin banyak yang telah dilalui, sehingga seseorang akan lebih mudah dalam menghadapi masalah. Pendidikan tinggi akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang baik pada lansia. Sedangkan, yang lebih rendah akan menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada lansia (Wikananda, 2017).

4. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan tabel 1 terkait dengan karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian tidak bekerja sebanyak 40 responden (76,9%) yang menderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1. Sejalan dengan penelitian Ulya & Iskandar, (2017) menunjukkan 6 responden (37,5%) merupakan ibu rumah tangga dan kelompok kontrol sebanyak 7 responden (43,8%). Jenis pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola aktivitas fisik, dimana hal tersebut akan berpengaruh pada tekanan darah karena kurangnya aktifitas fisik.

Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan adanya stres seperti beban kerja, tuntutan kerja dan keluarga serta masalah dalam hubungan dengan orang lain (Akbar *et al.*, 2020).

5. Karakteristik berdasarkan penyakit kronis

Berdasarkan tabel 1 terkait dengan karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan penyakit kronis menunjukkan bahwa sebagian tidak bekerja sebanyak 48 responden (92,3%) yang menderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1. Hal ini sejalan dengan penelitian Santiya Anbarasan (2015) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronik yang dapat mempengaruhi kehidupan penderita. Penyakit

kronis dapat menyebabkan komplikasi terhadap organ lain, berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.

Penyakit kronis merupakan gangguan kesehatan dengan proses penyakit dengan jangka yang lama yang harus melakukan pengobatan dalam waktu yang pula. Hal ini dapat menyebabkan banyak keterbatasan pada penderitanya. Seseorang yang mengalaminya perlu adanya penyesuaian terhadap keterbatasan yang ditimbulkan (Bestari & Wati, 2016).

6. Karakteristik berdasarkan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia

Berdasarkan tabel 1 terkait dengan karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia menunjukkan bahwa sebagian tinggal dengan anak sebanyak 30 responden (57,7%) yang menderita hipertensi di Puskesmas Sumbang 1. Hal ini sejalan dengan penelitian Santiya Anbarasan (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang, dari 60 responden sebagian besar responden, masih tinggal bersama anggota keluarga mereka, 43 lansia masih memiliki pasangan, dan 17 lansia pasangannya sudah meninggal.

Lansia yang tidak memiliki pasangan cenderung akan menghadapi masalah dalam penyesuaian penyakit. Hal tersebut akan terasah lebih sulit jika lansia perempuan yang mengalaminya. Lansia yang masih memiliki pasangan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Wikananda, 2017).

7. Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 43 responden (82,7%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Terdapat empat dimensi dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (70,6%) memiliki dukungan emosional yang baik yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi.

Dukungan emosional yang dilakukan keluarga merupakan dukungan seperti adanya perhatian, dan kasih sayang, serta keluarga bersedia untuk mendengarkan keluh kesah dari lansia.

Hasil penelitian Hanum & Lubis, (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (42,3%) memiliki dukungan informasional yang baik oleh keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi. Lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi memiliki perilaku yang baik untuk menjaga kesehatannya. Aspek dalam dukungan informasi yaitu seperti memberikan informasi dan saran serta nasehat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya (Hanum & Lubis, 2017).

8. Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan sebanyak 43 responden (82,7%) memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian Shim *et al.*, (2018) yang mendapatkan 57,4% frekuensi kualitas hidup lansia penderita hipertensi pada kategori baik.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna di masa tuanya, seperti dapat menyesuaikan diri terhadap penyakitnya, menerima perubahan dan kemunduran yang dialami (Probosiwi & Saristiana, 2018).

kualitas hidup lansia baik dalam skala ringan, hingga berat akan memiliki dampak negatif jika lansia mengalami mengalami hipertensi. (Khorni *et al.*, 2017).

9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi

Hasil dari penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan nilai p

$value=0,000$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan sempurna dan arah hubungan positif. Yang berarti jika dukungan keluarga baik maka kualitas hidup lansia juga semakin baik.

Adanya keluarga menjadikan peranan penting bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga merupakan aspek yang paling penting dalam membantu orang untuk mengatasi kesulitan pada lansia. Selain itu, dukungan keluarga juga akan meningkatkan kepercayaan lansia dan dorongan untuk menghadapi tantangan, serta kebahagiaan dan kualitas hidup (Ningrum *et al.*, 2019).

Keluarga mempunyai peran penting pada konsep sehat sakit yang sebagai system pendukung dalam merawat keluarganya. Seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang kuat dapat mempertahankan perilaku kesehatannya (Nuraeni *et al.*, 2020).

Hidup lanjut usia yang berkualitas akan menikmati masa tuannya dengan baik. Berkualitas atau tidaknya tergantung dari lansia menyadari dan menerima akan kondisi kesehatannya yang mulai menurun. Jika lansia dapat mengatasi hal tersebut, maka lansia akan terhindar dari stres. (Probosiwi & Saristiana, 2018).

Penyakit hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti gagal jantung dan stroke yang akan menurunkan aktivitas sehari-hari dan kesulitan untuk berjalan serta merawat diri sendiri. Hal tersebut akan menunjukkan kemungkinan penurunan kualitas hidup lansia (Adrianus Kosasih, Lukito Antonia Anna, 2019).

Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti, kualitas hidup bersifat subjektif sehingga setiap orang memiliki persepsinya masing-masing. Kualitas hidup seseorang yang baik dapat dilihat dari kepuasannya terhadap berbagai aspek dimana aspek tersebut yang memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup seperti kehidupan yang baik, kepuasan dalam menjalani hidup dan kebahagiaan. Untuk mencapai aspek-aspek tersebut, diperlukan perilaku adaptasi pada lansia yang dapat mempertahankan kualitas hidup (Nuraeni *et al.*, 2020).

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden paling dominan yaitu usia 60-70 tahun (88,5%), jenis kelamin perempuan 33 (63,5%), status janda 26 (50,0%), tingkat pendidikan Sekolah Derajat/SD 43 (82,7%), tidak bekerja 40 (76,9%), tidak memiliki penyakit kronis 48 (92,3%), dan sebagian besar lansia tinggal bersama anaknya 30 (57,7%).
2. Dukungan keluarga terhadap lansia berada pada kategori baik yaitu sejumlah 43 (82,7%).
3. Kualitas hidup lansia berada pada kategori baik yaitu sejumlah 43 (82,7%).
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas dengan P -Value 0,000 dengan koefisien korelasi kuat sebesar 0,502.

SARAN

1. Bagi Pendidikan
Hasil penelitian sebagai informasi bagi mahasiswa keperawatan terkait pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang sudah baik.
2. Bagi Tempat Penelitian
Bagi pelayanan kesehatan, diharapkan selalu melibatkan keluarga dalam terhadap perawatan lansia yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.
3. Bagi Responden/Pasien

Hasil penelitian dapat memberi informasi bagi responden sehingga dapat mempertahankan dukungan keluarga dan kualitas hidup.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan pengukuran tekanan darah setiap responden sehingga dapat diketahui kategori hipertensi dari masing-masing responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adrianus Kosasih, Lukito Antonia Anna, S. A. A. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*.
2. Akbar, F., Syamsidar, & Widya Nengsih. (2020). Karakteristik Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Desa Banua Baru. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 6–8. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i2.141>
3. Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
4. Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di kelurahan mugarsari kecamatan tamansari kota tasikmalaya tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
5. Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 5(7).
6. *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif - Erni Setiyorini, M.* (n.d.)
7. Badan Litbang Kesehatan Jawa Tengah. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
8. Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations. *Alabama Pharmacy Association*.
9. Bestari, B. K., & Wati, D. N. K. (2016). Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Perasaan Cemas Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 49–55.
10. Dewi, S. R., & S.Kep.Ners. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (p. 123).
11. Dikriansyah, F. (2018). Hubungan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas II kelurahan sungai belitung kecamatan pontianak barat. *Biomass Chem Eng*, 3(2), 14-18.
12. Dr. Sandu Siyoto, SKM., M. K., & M. Ali Sodik, M. . (2015). *BUKU DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (Ayup (Ed.); —Cetakan 1). Yogyakarta: Literasi Media Publishing, Juni 2015.
13. EGC, N. (2015). P. L. U. E. K. J. (n.d.). *Perawatan Lanjut Usia. Edisi Kedua. Jakarta: EGC*.
14. Eriana, I. (2017). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alaudin Makassar Tahun 2017*.
15. Ginting, R., Hutagalung, P. G. J., Hartono, H., & Manalu, P. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(2), 24–31. <https://doi.org/10.34012/jpms.v2i2.972>
16. Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan karakteristik dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian stroke ppada lansia hipertensi di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
17. Hartanti, M. P., & Mifbakhuddin. (2015). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 2015.
18. Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2), 104172.
19. Hermawan, I. (2019). Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method) - IWAN HERMAWAN, S.Ag.,M.Pd.I - Google Buku. In *Hidayatul Quran* (p. 200).

20. Ikit Netra Wirakhmi & Dwi Novitasari. (2018). Karakteristik penderita hipertensi di kelurahan Sumampir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 978-602-60566-2-7, 15.
21. Ismaya, M. R. D., Kusumawati, R., & Murti, B. (2016). *Hubungan Hipertensi dengan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lansia di Posyandu Lansia Binaan Puskesmas Ngoresan, Surakarta*. 1–13.
22. Jenti, S. (2018). *Pengaruh Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD HKBP Balige Tahun 2017*. 4–16.
23. Kamalie, H. S. (2016). Pengaruh Sense of Belonging Terhadap Kualitas. *Jurnal Psikologi*, 7.
24. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, 248.
25. Khorni, S. A. L., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa gonilan kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup*, 14.
26. Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
27. Kota, D. I., Dengan, D., & Keseimbangan, L. (2018). *Pendahuluan Metode*. 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
28. Luh, N., Suardini, P., & Ilmy, S. K. (2018). *Self Acceptance and Stress in Patient with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis in dr . Soepraoen Army Hospital Malang*.
29. Maita, L., Nurlisis, N., & Pitriani, R. (2013). Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 128–131. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss3.59>
30. Ningrum, T. P., Ketut, D., & Wati, K. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung)*. V(2).
31. Ningrum, T. P., Okatiranti, & Wat, D. K. K. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 6.
32. Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Rineka Cip). Rineka Cipta.
33. Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2020). *Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja*. 2.
34. Nurimah, P. (2018). Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Kejadian Demensia pada Lania. *Skripsi*, 2, 227–249.
35. Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. salemba medika.
36. *Pendidikan Keperawatan Gerontik - Abdul Muhith, Sandu Siyoto - Google Buku*. (n.d.).
37. Poli, D. I., Rsud, J., & Ponorogo, H. (2019). *HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)*. 223–233.
38. Pramana, L. D. Y. (2016). Skripsi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II. *Skripsi*, 1–67.
39. Probosiwi, N., & Saristiana, Y. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
40. Psikologi, F., & Malang, U. M. (2016). *PENGARUH SENSE OF BELONGING TERHADAP KUALITAS*.
41. Rasuna, J. H. R., Blok, S., Kavling, X., Kerjasama, D., Dokumen, P., Nasional, B., Tenaga, P., Indonesia, K., Kesehatan, M., Kesehatan, S., Kesehatan, P., Tki, C., Jenderal, D., Kesehatan, P., Jenderal, D., Masyarakat, K., Jenderal, D., Penempatan, P., Kerja, T., ... Provinsi, K. (2017). *KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Nomor Lampiran Satu Berkas Data Sarana Kesehatan Pemeriksa Calon TKI terkini Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tembusan Yth : 5201590(021)*.
42. Rati, N. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2. *Naskah Publikasi*, 1–12.

43. Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
44. Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2007). *Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life -BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia*. 26(1), 27–38.
45. Santiya Anbarasan, S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
46. Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Y. N. I. Sari (Ed.)). Bumi Medika.
47. Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Risk Factors and the Incidence of Hipertension in Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>
48. Sauliyusta, M., & Rekawati, E. (2016). Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 71–77. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i2.463>
49. Shim, H., Shin, N., Stern, A., Aharon, S., Binyamin, T., Karmi, A., Rotem, D., Etgar, L., Porath, D., Pradhan, B., Kumar, G. S., Sain, S., Dalui, A., Ghorai, U. K., Pradhan, S. K., Acharya, S., Quan, L. N., Rand, B. P., Friend, R. H., ... Gmbh, Z. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi diwilayah kerja puskesmas mandalle kabupaten pangkep. *Advanced Optical Materials*, 10(1), 1–9.
50. Sihombing, B., Aprilia, D., Purba, A., & Sinurat, F. (2016). Penatalaksanaan hipertensi pada usia lanjut. *Divisi Geriatri – Departemen Ilmu Penyakit Dalam. Universitas Sumatera Utara*, 1–35.
51. Simposium, P., Multidisiplin, N., & Tangerang, U. M. (2020). *Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja*. 2.
52. Sinaga, rosnancy renolita, & Bakara, A. Y. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Pasien dengan Penyakit Ginjal kronis*. 1, 85–96.
53. Sujarweni, & Wiratna, V. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan* (1st ed.). Gava Medika.
54. Suprayitno1, E. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 20–24. <https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.799>
55. Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)* (M. Bendatu (Ed.); Edisi REVI). ANDI.
56. Theofilou, P. (1841). *Theoretical Contributions Quality of Life : Definition and Measurement*. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>
57. Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>
58. Wikananda, G. (2017). Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>