HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

AVICA ULLY PERTIWI

NPM. 011911057

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

JAKARTA

2023

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

AVICA ULLY PERTIWI

NPM. 011911057

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

JAKARTA

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Avica Ully Pertiwi

NIM : 011911057

Tanda Tangan :

Tanggal : 03 Agustus 2023

Jakarta, 03 Agustus 2023

(tanda tangan dan nama terang, meterai 10.000)

Avica Ully Pertiwi

NPM.011911057

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Laporan Penelitian dengan judul :

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR".

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Avica Ully Pertiwi

NIM.011911057

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Shenda Maulina W, S.Kep., M.Kep	Ns. Siswani Marianna, S.Kep, MSi
NIDN. 0329089302	NIDN. 0301047602

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN

NIDN. 022097501

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	**: Avica Ully Pertiwi**
NIM	**: 011911057**
Tempat/Tanggal	**: Binawan/ 03 Agustus 2023**
Tempat	**: Ruang Diskusi FKK**
Judul Skripsi	**: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur.**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : **Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN** (.....)

Pembimbing I : **Ns. Shenda Maulina W, S.Kep, M.Kep** (.....)

Pembimbing II : **Ns. Siswani Marianna, S.Kep, MSi** (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 03 Agustus 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang bertakhta dalam kerajaan disurga, karena atas rahmat, kuasa dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur". Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi Tugas Akhir dan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Binawan Jakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum mencapai tingkat kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam proses penulisannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan dan saran konstruktif guna meningkatkan kualitas skripsi ini. Selama proses penyusunannya, penulis mendapatkan dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, baik dalam bentuk dukungan moral maupun materiil. Akhirnya, skripsi ini berhasil diselesaikan tepat pada waktunya.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan Terima kasih yang tulus kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu ada dalam setiap perjalanan hidup penulis, Tuhan Yesus Kristus senantiasa hadir dengan karunia-Nya, berkat, dan perlindungan-Nya. Karena anugerah-Nya, penulis diberikan kesehatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis juga merasakan keindahan hidup dalam nama Tuhan Yesus Kristus, yang adalah sosok yang penuh kasih dan penyayang.
2. Prof. Henny Suzana Mediani, SKP, M.Ng, Ph.D selaku Plt Universitas Binawan.
3. Dr. Aliana Dewi, S.Kep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
4. Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan.

5. Ns. Shenda Maulina W., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan pengarahan, motivasi, dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Siswani Mariana, S.Kep, MSi selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, motivasi, dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Widanarti Setyaningsih, SKp.,MN. selaku Pembimbing Akademik yang memberikan motivasi.
8. Orang tua penulis yang selalu mendoakan, tidak lelah memberikan dukungan moral dan materil yang tidak terhingga kepada anaknya sehingga selalu berjuang dalam mengerjakan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
9. Pihak Akademik, Seluruh Dosen Prodi Keperawatan dan Staff Universitas Binawan dan Kemahasiswaan yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat-menyurat.
10. Bapak Yusup Junaedi selaku pak RW di wilayah Pulogebang yang telah banyak membantu dan memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
11. Para sahabat yang sangat disayangi oleh penulis telah dengan tulus mendengarkan keluh kesah penulis dan memberikan saran serta semangat yang luar biasa dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman seperjuangan penulis Keperawatan program A’2019 yang tersayang yang telah memberikan masukan, kritik, motivasi yang berarti bagi penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas semangat, dukungan, motivasi, referensi, materi, dan doa yang telah diberikan oleh teman-teman tersebut dalam perjalanan menyelesaikan skripsi ini.

Semoga semua bantuan, panduan, dan dukungan yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa diberkahi dengan berlipat ganda sebagai balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skriipsi ini. Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan wawasan yang luas dan menjadi sumbangan berharga bagi para pembaca, khususnya mahasiswa Universitas Binawan. Peneliti menyadari bahwa tulisan ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan ke depannya.

Jakarta, 03 Agustus 2023



Avica Ully Pertiwi

PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Avica Ully Pertiwi

NIM : 011911057

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur".

Beserta perangkat yang ada, dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di: Binawan Student Journal

Pada tanggal 03 Agustus 2023



(Avica Ully Pertiwi)

*Karya Ilmiah: karya akhir, makalah non seminar, laporan kerja praktek, laporan magang, karya profesi dan karya spesialis.

FORMULIR

PERSETUJUAN PUBLIKASI NASKAH RINGKAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Shenda Maulina W., S.Kep., M.Kep

NIP/NIDN : 0329089302

adalah pembimbing mahasiswa S1*:

Nama : Avica Ully Pertiwi

NPM/ NIM : 011911057

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Program Studi : Keperawatan

Judul Naskah Ringkas : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang, Jakarta Timur.

menyatakan bahwa naskah ringkas ini telah diperiksa dan disetujui Universitas Binawan untuk(pilih salah satu dengan memberi tanda silang):

- ☐ Dapat diakses di Binawan.ac.id
- ☐ Tidak dapat diakses di Binawan.ac.id karena:
- ☐ Data yang digunakan untuk penulisan berasal dari instansi tertentu bersifat konfidensial
- ☐ Akan ditunda publikasinya mengingatakan karena/ sedang dalam proses pengajuan HakPaten/ HKI hingga tahun .....
- ☐ Akan dipresentasikan sebagai makalah pada Seminar Nasional yaitu: ... yang diprediksi akan dipublikasikan sebagai prosiding pada bulan ... tahun ...
- ☐ Akan ditulis dalam bahasa Inggris dan dipresentasikan sebagai makalah pada seminar internasional yaitu: ... yang diprediksi akan dipublikasikan sebagaiprosiding pada bulan ... tahun ...
- ☒ Akan diterbitkan pada Jurnal Program Studi /Departemen /Fakultas di UNIVERSITAS BINAWAN yaitu: ... yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan ..., tahun ...
- ☐ Akan diterbitkan pada Jurnal Nasional yaitu: ... yang diprediksi akan dipublikasikan padabulan ... tahun ...
- ☐ Akan ditulis dalam bahasa Inggris untuk dipersiapkan terbit pada Jurnal Internasional yaitu: ... yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan ... tahun ...

Jakarta, 03 Agustus 2023

(Ns. Shenda Maulina W., S.Kep., M.Kep)

*pilih salah satu

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI

Avica Ully Pertiwi[1*], Shenda Maulina Wulandari[2], Siswani Marianna[3]

Program Studi Keperawatan, Universitas Binawan

Korespondensi: *avica.ullypertiwi@student.binawan.ac.id*

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri secara konsisten meningkat secara terus-menerus. Peningkatan tekanan sistolik lebih besar diatas 150 mmHg, sedangkan tekanan diastolik diatas 90 mmHg, atau disebut juga bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 150/90 mmHg. Angka kejadian di seluruh dunia akan meningkat setiap tahunnya, mencapai 29,2% pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Penelitian ini menggunakan jenis deskriftif korelatif dengan *Design cross sectional*. *M*enggunakan responden Lansia terdiagnosis hipertensi dengan usia ≥ 60 tahun dengan sampel 60 responden. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sample *consecutive sampling.* Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square.* Hasil uji *Chi-square* memperoleh hasil dengan nilai signifikan yaitu 0,001 (<0,05) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi. bahwa dari 60 responden penelitian mayoritas (60%) lansia berusia 60-67 tahun dan 40% nya berusia 68-90 tahun, pada lansia hipertensi mayoritas mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak (71,7%). Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga, serta meningkatkan motivasi lansia dalam menghadapi penyakit yang mereka alami.

Kata Kunci : Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WITH HYPERTENSION

Avica Ully Pertiwi[1*], Shenda Maulina Wulandari[2], Siswani Marianna[3]

Nursing Study Program, Binawan University

Korespondensi: *avica.ullypertiwi@student.binawan.ac.id*

Abstract

Hypertension is a medical condition in which the blood pressure in the arteries consistently increases. The increase in systolic pressure is above 150 mmHg, while the diastolic pressure is above 90 mmHg, or it is also referred to as hypertension when the blood pressure is above 150/90 mmHg. The global incidence rate is projected to increase every year, reaching 29.2% by the year 2025. This research aims to determine the relationship between family support and the quality of life in elderly individuals with hypertension. This study uses a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The respondents consist of elderly individuals aged ⩾ 60 years diagnosed with hypertension, with a total sample of 60 respondents. The researchers employed consecutive sampling as the sampling technique. Data analysis was conducted using the Chi-square statistical test.

The results of the Chi-square test showed a significant value of 0.001 (<0.05), indicating a relationship between family support and the quality of life in elderly individuals with hypertension. Among the 60 respondents in the study, the majority (60%) were aged between 60-67 years, while 40% were aged between 68-90 years. The majority of elderly individuals with hypertension (71.7%) had good family support. For future researchers, it is recommended to conduct more in-depth studies considering various factors that influence family support and to enhance the motivation of elderly individuals in coping with their health conditions.

Keywords: Family, Quality of Life, Elderly, Hypertension

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS viii
FORMULIR PERSETUJUAN PUBLIKASI NASKAH RINGKAS ix
ABSTRAK x
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR SINGKATAN xv
DAFTAR TABEL xvii
DAFTAR BAGAN xvii
DAFTAR LAMPIRAN xviii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 5
1.3. Tujuan Penelitian 5
1.4. Manfaat Penelitian 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1. Tinjauan Umum Hipertensi 7
2.1.1 Pengertian Hipertensi 7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi 10
2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi 10
2.1.4 Tipe Hipertensi 11
2.1.5 Tatalaksana Hipertensi 11
2.2. Konsep Lansia 13
2.2.1 Definisi Lansia 13
2.2.2 Klasifikasi Lansia 13
2.2.3 Teori Lansia 13
2.2.4 Proses Menua 20
2.3. Dukungan Keluarga 20
2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga 20
2.2.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga 21
2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga 22

2.2.4 Tujuan Dukungan Keluarga 23
2.2.5 Pengukuran Dukungan Keluarga 23
2.2.6 Manfaat Dukungan Keluarga 25
2.2.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan 26
2.4. Kualitas Hidup Lansia 28
2.4.1 Definisi Kualitas Hidup Lansia 28
2.4.2 Perubahan Kondisi Fisik Pada Lansia 30
2.4.3 Perubahan Psikologis Pada Lansia 30
2.4.4 Perubahan Psikososial 31
2.4.5 Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia 32
2.5. Kerangka Teori 33
2.6. State of The Art (SoTA) 34
BAB 3 METODE PENELITIAN 54
3.1. Kerangka Penelitian, Hipotesis, dan Definisi Operasional 54
3.1.1 Kerangka Penelitian 54
3.1.2. Hipotesis Penelitian 55
3.1.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel 55
A. Variabel Peneliti 55
B. Definisi Operasional Variabel 55
3.2. Metode Penelitian 56
3.2.1 Desain Penelitian 56
3.2.2 Populasi 56
3.2.3 Sampel 56
3.2.4 Instrumen Penelitian 58
3.2.5. Uji Validitas dan Reliabilitas 60
3.2.6. Lokasi Penelitian 62
3.2.7. Waktu Penelitian 63
3.2.8. Pengolahan Data dan Analisis Data 64
A. Pengolahan Data 64
B. Analisa Data 66
3.2.9. Etik Penelitian 67
1. Masalah Etik (*Ethical Clearance*) 67
a. Uji Etik 68
b. Etik Penelitian 69
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 70

4.1. Hasil Penelitian 70
4.1.1 Karakteristik Responden 70
4.1.2 Analisa Univariat 71
4.1.5 Analisa Bivariat 72
4.2. Pembahasan 73
4.2.1 Analisa Univariat 73
4.2.2 Analisa Bivariat 76
4.3. Keterbatasan Penelitian 80
BAB 5 KESIMPULAN 81
5.1. Kesimpulan 81
5.2. Saran 81
5.2.1 Bagi Institusi pendidikan 81
5.2.2 Bagi Masyarakat 82
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 82
5.2.4 Bagi Keluarga 82
DAFTAR PUSTAKA 83

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
LANSIA	: Lanjut Usia
WHOQOL	: *World Health Organization Quality of Life*
PSS-Fa	: *Perceived Social Support-Familly Scale*
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
CCB	: *Calcium Channel Blocker*
ESC	: *European Society of Cardiology*
ESH	: *European Society of Hypertension*
PK	: Profil Kesehatan
ASH	: *American Society of Hypertension*
JNC VII	: *Joint National Commitee VII*
BADL	: *Basic Activities of Daily Living*
IADL	: *Instrumental Activities of Daily Living*
HR	: *Heart Rate*
DNA	: *Deoxyribose Nucleic Acid*
TGF	: *Transforming Growth Factor*
TIA	: *Transient Ischemic Attack*
IQ	: *Intellgentia Quantion*
SoTA	: *State of The Art*
SPSS	: *Statistical Package for Social Sciences*
STATA	: Statistika dan Data
EPI-INPO	:Program Komputer Domain Publik untuk Analisis Statistika

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....10

Tabel 2.6 State of The Art (SoTA).....34

Tabel 3.1.3 Definisi Operasional Variabel.....55

Tabel 3.2.7. Rincian Waktu Penelitian 63

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Hipertensi yang Dialami, dan Hubungan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia (n = 60). 70

Tabel 4.1.2. Distribusi Dukungan Keluarga Responden di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur (n = 60) 71

Tabel 4.1.3. Distribusi Kualitas Hidup Responden di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur (n = 60). 71

Tabel 4.1.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang mengalami Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur (n = 60).....72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.6. Kerangka teori.....33
Bagan 3.1.1. Kerangka Penelitian.....54

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.....88

LAMPIRAN 2. Surat Persetujuan Uji Etik.....89

LAMPIRAN 3. Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian....90

LAMPIRAN 4. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (*Informed Consent*).....92

LAMPIRAN 5. INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR.....93

LAMPIRAN 6. Pelaksanaan Penelitian.....96

LAMPIRAN 7. Daftar Riwayat Hidup.....97

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah istilah untuk menggambarkan seseorang yang berusia di atas 60 tahun, yang merupakan bagian dari proses alami tubuh dan bukan suatu penyakit. Proses penuaan ini melibatkan berbagai perubahan di tingkat seluler, seperti perubahan pada DNA dan kromosom, serta penurunan fungsi organ dalam tubuh. Sekitar 65% lansia mengalami gangguan kesehatan dan tinggal bersama orang lain yang membantu mengingatkan masalah kesehatan mereka, sementara 35% lainnya tinggal sendiri. Proses penuaan ini dapat menyebabkan masalah secara fisik, biologis, mental, dan sosial ekonomi bagi individu (Cahya et al., 2017).

Dalam proses penuaan, terjadi perubahan fisiologis yang melibatkan peningkatan resistensi perifer dan aktivasi saraf simpatik pada orang tua. Pengaturan tekanan darah, refleks tekanan, dan aliran darah ginjal juga mengalami penurunan sensitivitas dan elastisitas vaskular, yang menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah tinggi pada lansia (Radiani, 2018).

Salah satu permasalahan kesehatan global yang signifikan adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Menurut perkiraan dari WHO, angka kejadian hipertensi di seluruh dunia diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya, mencapai 29,2% pada tahun 2025 (Ardianti, 2021). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok umur 31-44 tahun adalah 31,6%, umur 45-54 tahun adalah 45,3%, dan umur 55-65 tahun adalah 55,2%. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui bahwa 8,8% penderita telah didiagnosis sebagai penderita hipertensi, sementara 13,3% dari mereka yang didiagnosis tidak minum obat secara rutin. Selain itu, sekitar 32,3% dari penderita hipertensi tidak rutin minum obat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Beberapa

alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena merasa sehat (59,8%), kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak teratur (31,3%), menggunakan obat tradisional (14,5%), mencoba terapi lain (12,5%), sering lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), mengalami efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasilitas kesehatan (2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di wilayah Cakung, terdapat sekitar 41.419 orang yang menderita hipertensi, dan sekitar 19% dari jumlah tersebut adalah lansia yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Cakung (Dinkes Jakarta Timur, 2019; Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, 2020). Berdasarkan data dari *World Population Prospect: the* 2017 *Revision*, pada tahun 2025, populasi lansia diperkirakan akan meningkat sekitar 14,9%, dan pada tahun 2030, populasi lansia diprediksi mencapai 16,4%. Di Indonesia, menurut data ramalan penduduk tahun 2017, perkiraan jumlah lansia pada tahun 2020 adalah sekitar 27,08 juta, tahun 2025 menjadi sekitar 33,69 juta, dan tahun 2035 diperkirakan mencapai 48,19 juta (Kemenkes R1, 2017).

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa terjadinya kerusakan pada organ dalam tubuh bisa diakibatkan oleh dua faktor utama. Pertama, kerusakan tersebut dapat terjadi karena terjadinya peningkatan tekanan darah secara langsung pada organ itu sendiri. Selain itu, ada juga efek tidak langsung yang dapat menyebabkan kerusakan organ, seperti produksi auto antibodi pada reseptor angiotensin II dan stres oksidatif. Selanjutnya, penelitian juga telah menunjukkan bahwa pola makan yang tinggi garam dan tingkat sensitivitas terhadap garam berperan penting dalam memicu kerusakan pada organ target. Salah satu contohnya adalah kerusakan pada pembuluh darah, yang dapat terjadi akibat peningkatan ekspresi faktor pertumbuhan transformasi-β (TGF). Dengan demikian, penelitian tersebut memberikan pemahaman lebih lanjut tentang mekanisme terjadinya kerusakan organ dan menyoroti pentingnya mengontrol tekanan darah serta pola makan yang sehat untuk mencegah kerusakan pada organ tubuh. Dampak dari kerusakan ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti

infark miokard dan gagal jantung pada sistem kardiovaskular, serta penyakit ginjal kronis pada ginjal.

Kerusakan organ ini memiliki dampak serius pada kesehatan masyarakat, terutama pada lansia, sehingga memerlukan perawatan rutin dan pengawasan yang lebih ketat. Upaya pencegahan dan pengelolaan kondisi kesehatan yang terkait dengan tekanan darah tinggi sangat penting untuk mengurangi risiko kerusakan organ dan meningkatkan kualitas hidup lansia. (Puspita Sari, L., & Budiman, A., 2021).

Peningkatan jumlah lansia dapat menimbulkan dampak positif dan negatif. Dampak positif terjadi ketika lansia sehat, aktif dan produktif. Namun, hal ini dapat berdampak negatif jika lansia mengalami gangguan kesehatan dan tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Kesehatan fisik dan mental lansia biologis semakin memburuk. Masalah biasanya muncul dari ketidakmampuan bekerja, penurunan semangat hidup, kurangnya hubungan dengan teman, risiko sakit, isolasi dari lingkungan, termasuk perasaan kesepian. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa seperti depresi pada lansia (Utami et al., 2018).

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam memperkuat kepercayaan diri dan motivasi lansia. Keluarga dapat membantu lansia dalam mengambil keputusan dan mengatasi berbagai masalah, serta memberikan dukungan saat menghadapi perubahan fisik dan mental yang terjadi selama proses penuaan (Oktowaty, 2018). Proses penuaan sering kali diiringi dengan berbagai perubahan dan tantangan psikologis, sosial, maupun keuangan bagi lansia. Semua perubahan ini dapat menjadi sumber stres bagi lansia dan berdampak pada kesejahteraannya. Oleh karena itu, dukungan keluarga untuk lansia dapat disampaikan dalam berbagai bentuk, termasuk dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan pengakuan atas peran dan kontribusi lansia dalam keluarga (Friedman, 1998; Langford et al, Johnston et al, 2011).

Penelitian sebelumnya tentang "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia" telah menunjukkan adanya hubungan antara

dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia (Khorni, 2017; Ningrum, 2017; Octaviani, 2017). Penelitian mengenai hubungan ini telah banyak dilakukan di Indonesia dengan hasil yang bervariasi. Sebagai contoh, penelitian (Khorni, 2017) menemukan bahwa hipertensi memiliki pengaruh paling besar terhadap kualitas hidup lansia sebesar 42,3%. Hal ini disebabkan oleh adanya komplikasi atau penyakit penyerta lainnya, kebutuhan untuk mengontrol tekanan darah tinggi, dan efek samping dari obat antihipertensi. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi masih rendah, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan olahraga, merokok, tingkat stres, pola makan rendah garam, komplikasi penyakit, dan tingkat kontrol terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, terdapat 96 lansia di RW.003 Pulogebang. Dalam wawancara singkat di RW.003 Pulogebang, Jakarta Timur, beberapa lansia aktif mengikuti posyandu setiap bulan sekali dan mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 43 orang. Dari data posyandu, terdapat 60 responden lansia dengan tekanan darah tinggi, 60% responden berusia 60-67 tahun. Pada usia ini responden lansia lebih banyak yang tinggal bersama anak. Selain karakteristik usia berdasarkan jenis kelamin, ada 68,3% lebih banyak wanita daripada laki - laki, dan berdasarkan door to door yang dilakukan peneliti, ditemukan 60 lansia yang juga menderita hipertensi. Sebanyak 30 lansia dari mereka yang rutin mendapatkan dukungan dan melakukan pemeriksaan secara teratur dapat mengatasi penyakit hipertensinya, dan mereka menyatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Di sisi lain, 30 lansia lainnya yang tidak rutin melakukan pemeriksaan atau tidak mengikuti posyandu menyatakan bahwa kondisi hipertensinya tidak terkontrol dan bahkan mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga kualitas hidupnya menjadi kurang baik.. Mereka merasa cenderung sensitif, mudah tersinggung, mudah marah dengan ucapan orang lain, sering merasa kesepian dan merasa cemas dengan hipertensi yang dialami dan selalu memikirkannya. Keluarganya jarang memperhatikan keadaan mereka, keluarga cenderung sibuk dengan

urusan mereka masing- masing. Keluarga sangat jarang berbincang atau menanyakan keadaan lansia. Selain itu, keluarga juga tidak atau jarang mendampingi lansia ketika datang berobat dan mengingatkan minum obat. Dampak adanya gangguan kesehatan tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Untuk meningkatkan kualitas hidupnya, lansia membutuhkan dukungan keluarga dan orang – orang terdekat. Dengan tinggal bersama keluarga, lansia akan mendapatkan dukungan keluarga berupa rasa aman, perhatian, dan jaminan kesehatan. Berdasarkan pada permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur".

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, peneliti ingin mengetahui : "Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi dan mengetahui bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi dukungan keluarga lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur.

1.3.2.2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur.

1.3.2.3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di RW.003 Pulogebang.

1.4.2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi atau referensi penelitian terkait dalam pengembangan program pendidikan keperawatan berbasis komunitas dan gerontologi untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup individu hipertensi lansia.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya untuk caregiver atau keluarga sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi, serta dapat mengembangkan model pelayanan sosial lanjut usia dalam bentuk yang lebih baik.

1.4.4. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga selalu mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posandu lansia agar kualitas hidupnya terjaga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler progresif yang disebabkan oleh kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan, WHO mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 150 mmHg. atau tekanan diastolik minimal 90 mmHg, (JNC VII) menyebutkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas 150/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth, hipertensi juga dianggap tekanan darah tetap dengan tekanan darah di atas 150/90 mmHg. Dari uraiaan tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik yang menetap di atas 140 mmHg akibat kondisi lain yang kompleks dan saling berkaitan. (Nuraini, 2015).

Hipertensi adalah suatu penyakit kronis yang bersifat degeneratif dan sangat terkait dengan proses penuaan individu. Kondisi ini dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup dan produktivitas individu yang terkena dampaknya. Penanganan dan pengobatan untuk hipertensi memerlukan pendekatan jangka panjang yang melibatkan perubahan gaya hidup. Langkah-langkah ini termasuk mengadopsi pola hidup sehat seperti menurunkan berat badan, mengonsumsi makanan yang sehat, mengurangi asupan sodium dan lemak, serta melakukan olahraga secara teratur. Selain itu, kontrol terhadap tingkat stres juga menjadi penting dalam mengelola hipertensi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Semua tindakan ini bertujuan untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat timbul akibat hipertensi.

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup jika tidak ditangani dengan baik. Kondisi hipertensi mempengaruhi berbagai dimensi kualitas hidup, termasuk aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dampak fisik dari tekanan darah tinggi dapat meliputi penyumbatan arteri koroner dan serangan jantung, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, penyakit serebrovaskular, dan penyakit jantung koroner, yang dalam beberapa kasus dapat berujung pada kondisi yang mengancam nyawa.

Gangguan serebrovaskular seperti stroke, merupakan salah satu komplikasi serius dari hipertensi, yang ditandai dengan gejala seperti perubahan penglihatan, masalah bicara, pusing, kelemahan, tiba-tiba terjatuh, atau bahkan hemiplegia (kelumpuhan sebagian tubuh). Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen dan dapat memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup penderitanya.

Oleh karena itu, pengelolaan dan pengobatan yang tepat untuk hipertensi sangat penting dalam mencegah komplikasi yang berbahaya dan meningkatkan kualitas hidup individu yang terkena dampak hipertensi. Edukasi tentang pentingnya pengelolaan tekanan darah, adopsi gaya hidup sehat, dan penggunaan teratur obat-obatan antihypertensi dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan memastikan kualitas hidup yang optimal bagi penderita hipertensi. (Jufar, 2017).

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

1. Keturunan

   Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.
2. Usia

   Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3. Garam

   Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4. Kolesterol

   Kelebihan lemak dalam darah dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di pembuluh darah, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

5. Obesitas/kegemukan

   Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6. Stres

   Stres merupakan masalah yang memicu munculnya penyakit hipertensi, dimana diduga adanya keterkaitan antara stres dengan hipertensi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis yang terkadang dapat meningkatkan tekanan darah.

7. Rokok

   Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8. Kafein

   Kafein yang terdapat pada kopi, teh, atau pun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9. Alkohol

   Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10. Kurang olahraga

    Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines.

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah silent killer yang gejalanya dapat bervariasi tetapi hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejalanya meliputi sakit kepala/berat di belakang leher, pusing (vertigo), jantung berdebar, kelelahan, penglihatan kabur, tinitus, dan mimisan (Kemenkes, 2018).

Gejala tekanan darah tinggi sering dikatakan termasuk sakit kepala dan kelelahan. Dalam sebuah penelitian (Sakamekya et al., 2020), pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dalam hal nyeri. Hal ini mungkin karena rasa sakit yang ditimbulkan oleh gejala tekanan darah tinggi pada pasien, terutama sakit kepala dan mata, sedangkan komplikasi pada pasien tekanan darah tinggi, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung, juga dapat menyebabkan pasien tekanan darah tinggi mengalami rasa sakit.

2.1.4 Tipe Hipertensi

Terdapat 2 tipe hhipertensi yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

   Sebagian besar kasus hipertensi primer atau hipertensi esensial (sekitar 95%) belum diketahui penyebabnya secara pasti hingga saat ini.

2. Hipertensi Sekunder

   Kira-kira 5% dari kasus hipertensi sekunder terjadi karena penyebab lain seperti diabetes, kerusakan pembuluh darah, masalah ginjal, dan lain-lain.

2.1.5 Tatalaksana Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Pengobatan harus tetap mengarah pada kemampuan pasien untuk mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Jika tekanan darah tidak terkontrol akan memperparah terjadinya hipertensi dan dapat menimbulkan penyakit yang lebih berbahaya, yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Terapi antihipertensi jangka panjang yang diterima pasien juga dapat menimbulkan efek samping yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi (Alfian et al, 2018). Berikut ini adalah pengobatan untuk tekanan darah tinggi:

1. Terapi farmakologi

   Terapi farmakologis pada penderita hipertensi biasanya dimulai pada hipertensi derajat 1 yang tidak terjadi penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada penderita dengan hipertensi derajat ≥ 2 (Soenarta at al, 2015). bahwa amlodipin golongan CCB telah terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan aman serta dapat mengatasi hiprtensi darurat karena dosis awal yaitu 10 mg yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu yang singkat. Apabila tidak patuh terhadap program pengobatan, maka kualitas hidup penderita semakin buruk, penelitian yang dilakukan oleh

(Bailey, 2015) membuktikan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam program terapi mampu meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi resiko terjadinya stroke sebesar 8-9% serta dapat mengurangi risiko terjadinya kematian sebesar 7% .

2. Terapi non farmakologi

Menurut penelitian eksperimen yang dilakukan oleh (Yuni Afrianty Mantong, 2017), terapi nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah yaitu pola hidup sehat yang akan berdampak pada peningkatan kualitas gizi individu dalam masyarakat merupakan cara untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat yaitu dengan memperbaiki pola konsumsi. Ada tiga dasar untuk mengontrol tekanan darah tinggi yaitu melalui pola makan yang sehat dan mengurangi asupan natrium dan lemak dalam tubuh. Pola makan yang sehat bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan tinggi lemak, banyak garam dan makanan cepat saji, serta perbanyak makan buah dan sayur. Orang yang menjalani gaya hidup sehat, yaitu yang melakukan olahraga secara teratur seperti bersepeda, jogging, dan senam aerobik, dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga menurunkan tekanan darah dan aktivitas fisik secara rutin terbukti meningkatkan kualitas hidup fisik dan mental pada pasien hipertensi.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih sering disebut sebagai lansia atau lanjut usia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lansia memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya untuk mengalami berbagai jenis penyakit, terutama penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif adalah kondisi yang umum terjadi pada lansia dan seringkali mempengaruhi kualitas hidup serta tingkat produktivitas seseorang (Nisak, Maimunah, dan Admadi, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih, dan merupakan tahap terakhir dari kehidupan setiap individu. *World Health Organization* (WHO) juga mengklasifikasikan batasan usia lanjut dalam tiga kelompok, yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 44 hingga 59 tahun, lansia (*elderly*) antara 60 hingga 74 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) bagi mereka yang berusia 90 tahun atau lebih (Radiani, 2018).

2.2.3 Teori Lansia

Menjelaskan bahwa perubahan sel dalam tubuh lansia dikaitkan pada proses penuaan tubuh lansia.

1. Teori Genetik
   a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutative theory*)

      Teori ini menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki jam biologis di dalam tubuhnya yang berfungsi untuk mengatur aktivitas gen dan mempengaruhi proses penuaan. Pada setiap spesies manusia, terdapat inti sel yang berisi jam biologis atau jam genetik yang unik. Setiap spesies juga memiliki batas usia

yang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk replikasi sel di dalam tubuh manusia. Replikasi sel merupakan proses pembelahan dan penggantian sel-sel yang terjadi secara terus-menerus dalam tubuh. Apabila replikasi sel berhenti atau terganggu, hal ini dapat berkontribusi pada proses penuaan dan akhirnya dapat dikatakan sebagai kematian. Oleh karena itu, jam biologis dalam tubuh manusia memainkan peran penting dalam mengatur proses penuaan dan berpengaruh pada batas usia dalam setiap spesies manusia.

b. Teori mutasi somatik (*error catastrope*)

Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan terjadi karena terjadinya kerusakan pada sel, penurunan fungsi sel, dan percepatan kematian sel yang disebabkan oleh kesalahan urutan asam amino. Kerusakan tersebut terjadi selama proses transkripsi dan translasi dalam sintesis protein. Akibatnya, enzim yang terlibat dalam proses tersebut menjadi tidak berfungsi dengan baik.

Kerusakan pada sel ini juga menyebabkan munculnya metabolit berbahaya yang dapat mengganggu fungsi sel secara keseluruhan. Hal ini dapat mengurangi kemampuan sel untuk berfungsi secara optimal, yang akhirnya berkontribusi pada proses penuaan.

2. Teori Non-genetik

a. Teori penurunan sistem imun (*Auto-Immune Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan terjadi karena adanya penurunan fungsi dan struktur sistem kekebalan tubuh manusia. Seiring bertambahnya usia, timus, yang berperan sebagai pengatur sistem kekebalan tubuh, mengalami penurunan dalam produksi hormonnya, yang berkontribusi pada proses penuaan. Selain itu, juga terdapat gangguan dalam sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan kondisi autoimun, di

mana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuhnya sendiri.

b. Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa radikal bebas diproduksi secara alami di lingkungan dan juga dalam tubuh manusia sebagai hasil dari proses metabolisme mitokondria. Radikal bebas adalah molekul yang memiliki elektron tunggal, sehingga dapat berikatan dengan molekul lain dalam tubuh dan menyebabkan kerusakan pada fungsi sel serta perubahan pada tubuh. Ketika radikal bebas tidak stabil, mereka dapat merusak oksigen dan Bahan organik seperti karbohidrat dan protein menyebabkan tantangan bagi sel-sel tubuh dalam melakukan regenerasi diri.

Radikal bebas juga dapat ditemukan dalam bahan pengawet makanan, asap rokok, kendaraan bermotor, radiasi, dan sinar ultraviolet. Paparan terhadap radikal bebas ini dapat menyebabkan hilangnya kolagen dalam kulit dan perubahan pada pigmen, yang berkontribusi pada proses penuaan pada lansia. Dengan demikian, teori ini mengaitkan radikal bebas dengan proses penuaan dan kerusakan tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia.

c. Teori Rantai Silang (*Cross Link Theory*)

Teori rantai silang menjelaskan bahwa proses penuaan disebabkan oleh reaksi antara lemak, protein, asam nukleat (kolagen), dan karbohidrat dengan bahan kimia atau radiasi yang dapat mengubah cara kerja jaringan tubuh. Akibat perubahan ini, membran plasma mengalami perubahan yang menyebabkan jaringan menjadi lebih kaku dan kurang elastis serta mengalami penurunan fungsi. Proses kehilangan elastisitas ini sering kali terjadi karena terkait dengan perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan.

Contoh konkret dari perubahan ini adalah perubahan jumlah kolagen pada tulang rawan dan Seiring bertambahnya usia,

elastin pada kulit mengalami penurunan elastisitas dan meningkat ketebalannya. Hal ini dapat berdampak pada pembuluh darah yang cenderung menyempit dan kehilangan elastisitasnya, mengurangi efisiensi pemompaan darah dari jantung ke seluruh tubuh. Selain itu, kulit juga kehilangan elastisitasnya dan cenderung keriput, serta sistem muskuloskeletal mengalami penurunan mobilitas dan kecepatan. Teori rantai silang ini memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi pada tingkat molekuler dan jaringan tubuh akibat proses penuaan, yang pada gilirannya dapat berdampak pada berbagai aspek kesehatan dan fungsionalitas tubuh saat usia semakin bertambah.

d. Teori Fisiologik

Teori ini berdasarkan pada teori adaptasi stres (stress adaptation theory), yang menyatakan bahwa proses penuaan merupakan hasil dari upaya tubuh untuk beradaptasi dengan stres. Stres tersebut dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi manusia lanjut usia (manula).

Proses penuaan dianggap sebagai mekanisme adaptasi tubuh terhadap stres, dan stres ini dapat mempengaruhi peningkatan risiko penyakit degeneratif pada manula. Dalam menghadapi stres yang beragam, tubuh manusia lanjut usia berusaha untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi, namun seiring bertambahnya usia, kemampuan adaptasi tubuh ini dapat mengalami penurunan. Teori ini menekankan pentingnya pemahaman mengenai faktor stres yang memengaruhi proses penuaan dan bagaimana tubuh manusia lanjut usia berusaha untuk mengatasi dan beradaptasi dengan stres tersebut. Dengan memahami mekanisme adaptasi stres ini, diharapkan dapat memberikan wawasan lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan dan

mungkin membantu dalam upaya mengelola dan meningkatkan kualitas hidup manusia lanjut usia.

e. Teori "*imunologi slow virus*" (*immunology slow virus theory*)

Teori ini berpendapat bahwa ketika manusia mengalami proses penuaan, tubuhnya tidak lagi dapat membedakan sel normal dengan sel yang tidak normal. Sebagai akibatnya, antibodi dalam tubuh akan bekerja untuk menyerang kedua jenis sel tersebut. Sistem kekebalan tubuh juga mengalami gangguan dan mengalami penurunan kemampuan dalam mengenali dirinya sendiri, yang dikenal sebagai self-recognition, karena terjadi perubahan pada protein pascatranslasi atau mutasi.

Dalam proses penuaan, sistem kekebalan tubuh dapat mengalami disfungsi yang menyebabkan reaksi yang seharusnya hanya menyerang sel yang abnormal, juga menyerang sel normal. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam keseimbangan kekebalan tubuh, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada perkembangan berbagai penyakit terkait dengan penuaan. Teori ini menekankan pentingnya pemahaman tentang bagaimana sistem kekebalan tubuh beroperasi selama proses penuaan dan bagaimana perubahan pada tingkat protein dan mekanisme seluler dapat mempengaruhi respon imun tubuh. Dengan memahami mekanisme ini, diharapkan dapat membantu dalam upaya mengatasi gangguan kekebalan tubuh yang terkait dengan penuaan dan mungkin memberikan wawasan tentang potensi pengobatan atau strategi pencegahan dalam menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan proses penuaan.

3. Teori Sosiologis

   Teori perubahan sosial menjelaskan tentang lansia yang mengalami penurunan dan penarikan diri terhadap sosialisasi dan partisipasi ke dalam masyarakat.

   a. Teori Aktivitas

      Teori ini menyatakan bahwa keberhasilan seorang lansia dapat diukur melalui kinerjanya dalam berbagai aktivitas. Lansia dianggap berhasil jika mereka tetap aktif dan terlibat dalam kegiatan sosial di masyarakat. Seorang lansia yang aktif dan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan sosial dianggap berhasil dalam penuaan. Meskipun usia mereka semakin tua, lansia tetap menjaga keterlibatan dalam aktivitas, seperti peran mereka dalam keluarga dan masyarakat serta partisipasi dalam kegiatan sosial dan keagamaan. Jika seorang lansia tidak aktif dalam kegiatan dan peran sosial mereka dalam keluarga dan masyarakat, disarankan agar mereka mencari kegiatan atau organisasi lain yang sesuai dengan minat dan kemampuannya. Hal ini penting agar lansia tetap merasa terlibat dan memiliki tujuan dalam kehidupannya, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka dalam proses penuaan. Dengan tetap aktif dan berpartisipasi dalam berbagai aktivitas, lansia dapat mencapai keberhasilan dalam menghadapi proses penuaan dengan cara yang positif dan bermanfaat.

   b. Teori Kontinuitas

      Teori ini menekankan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh tipe kepribadian mereka. Teori ini berpendapat bahwa lansia yang memiliki kepribadian aktif dan bersosialisasi cenderung mempertahankan identitas dan kekuatan diri mereka seiring bertambahnya usia.

      Kepribadian lansia yang aktif dalam bersosialisasi berperan penting dalam bagaimana mereka menghadapi proses penuaan.

Dengan tetap aktif dalam berinteraksi sosial, lansia dapat menjaga identitas dan rasa mandiri, yang dapat berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik selama proses menua.

Dalam konteks teori ini, peran kepribadian menjadi faktor penting dalam menjaga keseimbangan psikologis dan sosial lansia. Dengan tetap aktif dan terlibat dalam aktivitas sosial, lansia dapat menghadapi tantangan penuaan dengan sikap positif dan mempertahankan rasa identitas dan kekuatan dalam menjalani hidup.

c. Teori Psikososial

Teori ini menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung lebih sering memprioritaskan dan memfokuskan perhatiannya pada kehidupan pribadinya daripada isu-isu yang terjadi di lingkungan sekitar.

Dalam proses menua, individu mungkin mengalami perubahan dalam perspektif dan prioritas hidup. Mereka cenderung lebih fokus pada kehidupan pribadi, keluarga, dan hal-hal yang lebih dekat dengan diri mereka sendiri. Isu-isu atau peristiwa di lingkungan sekitar mungkin tetap diperhatikan, tetapi tidak menjadi fokus utama dalam kehidupan sehari-hari.

Perubahan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk refleksi atas hidup yang telah dijalani, peran yang berubah dalam keluarga, atau perubahan dalam kesehatan dan mobilitas. Fokus pada kehidupan pribadi ini dapat membantu individu untuk lebih memahami diri mereka sendiri, menghargai momen-momen penting dalam hidup, dan mengalami kedamaian dan kepuasan dalam tahap lanjut dari perjalanan hidup mereka.

2.2.4 Proses Menua

Tahap usia lanjut merupakan fase di mana fungsi tubuh cenderung menurun. Ketika seseorang memasuki masa tua, dia mengalami berbagai perubahan, baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial ekonomi. Perubahan fisik pada lansia mencakup berubannya rambut dan menyusutnya volume rambut, kulit yang mengering dan berkerut, serta perubahan pada tulang sehingga tinggi badan dapat berkurang setelah usia 60 tahun. Selain itu, respon jantung menjadi lebih lambat, sirkulasi darah berubah perlahan, dan pencernaan tidak lagi optimal.

Selain perubahan fisik, lansia juga bisa menghadapi berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi, demensia, dan delirium, yang sering terjadi pada usia lanjut. Masalah keuangan juga bisa muncul karena penurunan produktivitas dan pendapatan lansia akibat berkurangnya keterlibatan dalam tenaga kerja.

Semua perubahan ini dapat menjadi bagian dari proses penuaan yang alami, dan penting bagi kita untuk memahami dan memberikan perhatian yang tepat terhadap kesehatan fisik dan mental serta kondisi sosial ekonomi lansia untuk membantu mereka menjalani masa tua dengan kualitas hidup yang baik. (Triningtyas, 2018).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang berlangsung sepanjang hidup seseorang dan fokusnya terletak pada interaksi dalam penilaian individu terhadap berbagai hubungan sosial. Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan dari anggota keluarga terhadap satu sama lain. Anggota keluarga yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan saat dibutuhkan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga memiliki dampak yang positif pada kesejahteraan dan kualitas hidup lansia, seperti yang ditunjukkan oleh hasil beberapa penelitian. Selain memenuhi kebutuhan keluarga,

tindakan preventif juga perlu dilakukan untuk mengurangi faktor risiko penyakit kardiovaskular akibat hipertensi.

Peran keluarga dalam merawat lansia meliputi menjaga dan merawat kondisi fisiknya, meningkatkan kesejahteraan mental, mengantisipasi perubahan sosial dan ekonomi, serta memberikan dukungan dan fasilitasi bagi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Dengan adanya peran keluarga ini, diharapkan lansia dapat tetap berada dalam kondisi yang optimal dan produktif hingga akhir hayatnya.

2.3.2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

   Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga mencakup berbagai aspek yang menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi individu untuk beristirahat, pulih, dan mengelola emosinya. Dalam bentuknya, dukungan emosional ini dapat ditunjukkan melalui kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan `memberi perhatian pada individu. Dukungan emosional juga meliputi ekspresi empati, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau dukungan emosional secara keseluruhan (Friedman, 2013).

   Dengan adanya dukungan emosional yang kuat dari keluarga, seseorang merasa didukung secara emosional dan merasa diterima dengan segala perasaan dan emosinya. Dukungan ini menciptakan ikatan emosional yang erat antara anggota keluarga dan memberikan rasa kenyamanan dan keamanan bagi individu dalam menghadapi berbagai tantangan dan perubahan dalam hidup. Dukungan emosional dari keluarga juga dapat berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional individu, sehingga membantu dalam menjalani kehidupan dengan lebih positif dan bahagia.

2. Bantuan Instrumental

   Bantuan instrumental adalah bentuk dukungan yang bersifat praktis dan nyata yang diberikan oleh keluarga, seperti membantu dalam hal keuangan, menyediakan makanan, minuman, tempat istirahat, dan lain sebagainya (Friedman, 2013).

3. Dukungan Informasi

   Dukungan informasi merujuk pada peran keluarga sebagai pemberi informasi, nasihat, dan saran yang membantu individu dalam menemukan solusi untuk masalah yang dihadapinya. Aspek dukungan ini mencakup memberikan nasehat, dorongan, bimbingan, dan informasi yang relevan untuk membantu individu mengatasi berbagai situasi dan tantangan dalam kehidupan mereka (Friedman, 2013)

4. Dukungan penghargaan

   Dukungan penghargaan merujuk pada peran keluarga sebagai pembimbing dan mediator dalam mencari solusi masalah, serta sebagai sumber dan penegasan identitas keluarga. Aspek dukungan ini meliputi pemberian dukungan, penghargaan, dan perhatian kepada individu sebagai bentuk apresiasi atas pencapaian dan usaha yang telah dilakukan (Friedman, 2013). Dukungan penghargaan ini juga dapat membantu membangun rasa percaya diri dan memperkuat ikatan emosional antara anggota keluarga.

2.3.3. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga, baik itu dalam keluarga inti seperti suami, istri, dan saudara, maupun dukungan dari anggota keluarga yang lebih luas seperti paman dan bibi. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, dukungan praktis, dukungan informasi, atau dukungan penghargaan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan mereka (Friedman, 2013).

2.3.4. Tujuan Dukungan Keluarga

Secara umumnya diterima bahwa individu yang tinggal dalam lingkungan sosial yang mendukung memiliki keuntungan dibandingkan dengan mereka yang kurang beruntung. Dukungan sosial, secara khusus, dapat berfungsi sebagai pengurang atau penyangga efek, yang secara langsung meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga selama periode stres keluarga (Friedman, 2013).

Keluarga, teman, dan tetangga sering memberikan bantuan dalam bentuk tugas-tugas praktis dalam sistem dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga besar juga dapat berwujud bantuan langsung, seperti bantuan keuangan yang berkelanjutan atau sesekali, membantu dalam berbelanja, merawat anak-anak, merawat orang tua secara fisik, membantu pekerjaan rumah, dan memberikan bantuan praktis ketika menghadapi situasi krisis (Friedman, 2013).

2.3.5. Pengukuran Dukungan Keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga peneliti menggunkan Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2013). Pengukuran dukungan keluarga mengunakan uji normalitas :

1. Baik : ≥ mean/median.

2. Kurang baik : ≤ mean/median.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lilianti dan rekan-rekan, 2017) melibatkan 60 responden lansia. Mayoritas dari mereka (71,6%) berusia antara 60-74 tahun, sementara sisanya (28,4%) berusia antara 75-90 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia (55%) mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga, sementara 45% lainnya mengalami dukungan emosional yang kurang. Dalam hal penerimaan diri, mayoritas lansia (60%) memiliki tingkat penerimaan diri yang cukup, diikuti oleh tingkat penerimaan diri yang baik (28,3%), dan sebagian kecil (11,7%) mengalami penerimaan diri yang kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia, dengan nilai p-value 0,000.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum dan Sudyasih) pada lansia dengan hipertensi menunjukkan mayoritas dari mereka (55,9%) memperoleh dukungan keluarga yang baik, 35,6% mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, dan hanya 8,5% yang mengalami dukungan keluarga yang kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Elfetol dan rekan-rekan pada tahun 2022 melibatkan 77 responden. Mayoritas dari mereka (32.5%) berusia antara 46-55 tahun, sementara jumlah responden terendah (13.0%) berusia antara 26-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (57.1%) memperoleh dukungan keluarga yang baik, sementara hanya 1.3% responden yang mengalami dukungan keluarga yang kurang.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Lilianti bersama rekan-rekan pada tahun 2017 melibatkan 60 responden lansia. Mayoritas dari mereka (71,6%) berusia antara 60-74 tahun, sementara sisanya (28,4%) berusia antara 75-90 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia (55%) mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga, sementara 45% lainnya mengalami dukungan emosional yang kurang. Dalam hal penerimaan diri, mayoritas lansia (60%) memiliki tingkat penerimaan diri yang cukup, diikuti oleh tingkat penerimaan diri yang baik (28,3%), dan sebagian kecil (11,7%) mengalami penerimaan diri yang kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia, dengan nilai p-value 0,000.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Sudyasih pada lansia dengan hipertensi menunjukkan mayoritas dari mereka (55,9%) memperoleh dukungan keluarga yang baik, 35,6% mendapatkan

dukungan keluarga yang cukup, dan hanya 8,5% yang mengalami dukungan keluarga yang kurang.

2.3.6. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang berlangsung sepanjang hidup dan memiliki berbagai sifat dan jenis dukungan yang berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga memainkan peran penting dalam memungkinkan keluarga berfungsi dengan baik dan beradaptasi disemua tahap kehidupan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan dan penyesuaian keluarga secara keseluruhan (Friedman, 2013).

Penelitian telah mencatat bahwa dukungan keluarga memiliki dua efek utama pada kesehatan. Pertama efek penyangga, yang berarti dukungan sosial dapat membantu menanggulangi efek negatif dari stres pada kesehatan individu. Kedua efek utama, yang berarti dukungan sosial secara langsung mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu tanpa melibatkan faktor stres. Keduanya dapat bekerja sama untuk memberikan manfaat yang positif bagi individu.

Keluarga memiliki peran penting sebagai penjaga kesehatan bagi lansia, atau bisa disebut sebagai sistem pendukung utama. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi gaya hidup dan perilaku seseorang, sehingga dapat berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya secara keseluruhan. (Santoso, 2019).

2.3.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut (Friedman, 2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Salah satu faktor tersebut adalah ukuran keluarga, di mana keluarga dengan jumlah anggota yang lebih sedikit cenderung memberikan perhatian yang lebih intensif kepada anak-anaknya dibandingkan dengan keluarga yang lebih besar. Selain itu, usia juga memainkan peran penting dalam dukungan keluarga, dimana ibu yang lebih muda mungkin memiliki kesulitan dalam merasakan atau mengenali kebutuhan anak-anaknya dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi:

a. Faktor Internal

1. Tahap perkembangan

   Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini tumbuh kembang, dengan masing-masing kelompok usia (bayi-lansia) memiliki persepsi dan reaksi yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

   Keyakinan suportif melibatkan variabel intelektual, seperti pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif individu membentuk cara berpikir, termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang terkait dengan penyakit dan menggunakan informasi terkait kesehatan untuk merawat dan menjaga kesehatan mereka

3. Faktor emosional

   Faktor emosional juga memiliki pengaruh terhadap keyakinan dan penerimaan dukungan. Seseorang yang cenderung merespons stres terhadap perubahan dalam hidup mungkin lebih rentan terhadap gejala penyakit, karena mereka khawatir bahwa kondisi tersebut dapat mengancam hidup mereka. Di sisi lain, individu yang biasanya tenang dan tidak mudah terpengaruh secara emosional mungkin memiliki sedikit reaksi saat menghadapi

penyakit. Bagi orang yang kesulitan mengatasi potensi ancaman penyakit secara emosional, dapat memengaruhi cara mereka menerima dukungan dan perawatan.

4. Spiritual

   Aspek spiritual melibatkan cara seseorang menjalani kehidupan, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang diyakini, hubungan dengan keluarga dan teman-teman, serta kemampuan untuk menemukan harapan dan tujuan hidup.

b. Faktor Eksternal

1. Praktik di keluarga

   Keluarga yang memberikan dukungan dapat memiliki dampak positif pada perawatan kesehatan lansia. Sebagai contoh, jika anggota keluarga mendukung dan melakukan tindakan pencegahan kesehatan, klien juga cenderung untuk mengikuti contoh tersebut. Dukungan dan partisipasi keluarga dalam menjaga kesehatan dapat memotivasi klien untuk lebih aktif dalam merawat diri mereka sendiri.

2. Faktor sosio-ekonomi

   Faktor sosial dan psikososial dapat berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit dan mempengaruhi cara individu mengartikan dan merespons kondisi kesehatannya. Variabel psikososial mencakup stabilitas hubungan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seringkali, individu mencari dukungan dan persetujuan dari lingkungan sosialnya, yang berpengaruh pada keyakinan mereka terkait kesehatan dan kepatuhan terhadap perawatan medis. Orang dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih cepat merespons gejala penyakit dan lebih cenderung mencari perawatan medis segera jika merasa kesehatannya terganggu.

3. Latar belakang budaya

   Latar belakang budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, termasuk

dalam memberikan dukungan dan cara melaksanakan kesehatan pribadi. Budaya memainkan peran penting dalam membentuk pandangan seseorang tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan medis. Nilai-nilai budaya dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan. Selain itu, cara individu merawat diri dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga juga dipengaruhi oleh norma-norma budaya yang berlaku dalam masyarakatnya. Oleh karena itu, pemahaman tentang latar belakang budaya seseorang penting dalam merencanakan dan memberikan perawatan kesehatan yang sesuai dan efektif.

2.4 Kualitas Hidup Lansia

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup adalah pandangan individu tentang kehidupannya yang mencerminkan kesejahteraan fisik, sosial, dan mental, serta kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sangat beragam dan kompleks. Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup mencakup tiga aspek utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, dan hubungan sosial serta lingkungan. (Oktowaty, 2018)

Dalam konteks lansia, dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi mereka. Keluarga dapat melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah secara bersama-sama, serta memberikan dukungan dalam menghadapi perubahan fisik dan mental. Dukungan penuh dari keluarga dapat berkontribusi pada kualitas kesehatan yang lebih baik dan memperpanjang usia lansia.

Agar kualitas hidup lansia meningkat, mereka perlu dapat beradaptasi dan menerima perubahan yang terjadi pada diri mereka. Lingkungan yang memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia juga berperan penting dalam membuat mereka merasa dihargai dan

diterima. Dengan ketersediaan media atau layanan yang sesuai bagi lansia, potensi mereka dapat berkembang dan mereka dapat menikmati masa tua mereka dengan makna, kesenangan, dan manfaat yang berarti. Secara keseluruhan, kehidupan lanjut usia yang berkualitas adalah keadaan di mana lansia dapat menjalani hidup dengan fungsionalitas optimal, merasa bahagia, bermanfaat, dan merasa dihargai dalam lingkungan yang mendukung mereka. (Ningrum et al., 2017)

Berdasarkan kriteria kualitas hidup, penelitian menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang memiliki kualitas hidup lebih rendah lebih banyak terjadi pada kelompok lansia, wanita, pendidikan rendah, pengangguran, tinggal di pedesaan, dan berstatus sosial ekonomi rendah. Selain itu, kondisi kesehatan juga mempengaruhi kualitas hidup, di mana penduduk yang mengalami penyakit tidak menular, cedera, atau gangguan kesehatan jiwa, serta memiliki faktor risiko yang cukup tinggi, memiliki kualitas hidup yang buruk. Faktor lain yang turut mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis kelamin, dimana perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Selain itu, lingkungan tempat tinggal juga berperan dalam menentukan kualitas hidup. Penduduk yang tinggal di lingkungan terbuka atau rumah yang terbuka untuk umum juga cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Kelompok usia juga menjadi salah satu faktor penting, dimana kualitas hidup dapat berbeda pada setiap tahap usia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa kelompok masyarakat tertentu memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas hidup di Indonesia harus memperhatikan faktor-faktor ini, dan memberikan perhatian khusus kepada kelompok-kelompok yang berisiko tinggi.

2.4.2 Perubahan Kondisi Fisik Pada Lansia

Perubahan kondisi fisik pada lansia antara lain :

a. Penurunan jumlah sel, cairan tubuh dan cairan intraseluler. Protein di otak, ginjal, otot, hati dan darah menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, atrofi otak, berat otak berkurang 5-10%
b. Pada sistem saraf lansia, lansia menjadi lebih lambat bereaksi terhadap sesuatu, saraf sensorik berkontraksi.
c. Sistem pendengaran, menurun pada orang tua yang ditandai dengan gangguan pendengaran koklea atau telinga bagian dalam.
d. Terjadi sklerosis pupil dan hilangnya respon sinar bisa menyebabkan penglihatan lansia menjadi berkurang.
e. Pada sistem kardiovaskular, jantung tidak lagi mampu memompa darah secara optimal.
f. Pada sistem pengaturan temperatur tubuh, tubuh orang tua tidak bisa lagi menghasilkan panas yang maksimal. Ini menyebabkan mengurangi aktivitas otot.
g. Sistem pernafasan yang menurun ditandai dengan hilangnya elastisitas paru – paru.
h. Pada saluran pencernaan, lansia kehilangan gigi, indra pengecap menurun, fungsi penyerapan menurun.
i. Sekresi vagina menurun pada wanita lansia, produksi testis pada lansia, Produksi hormon menurun pada orang tua.
j. Hilangnya jaringan lemak pada lansia menyebabkan kulit keriput pada lansia, Rambut orang tua lebih tipis dan warnanya berubah menjadi abu-abu.

2.4.3 Perubahan Psikologis Pada Lansia

Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keadaan fisik yang mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia, kondisi kesehatan secara keseluruhan, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh lansia, faktor keturunan atau hereditas, serta kondisi lingkungan di mana lansia berada.

Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi pada lansia adalah perubahan dalam kemampuan mengingat atau memory, serta penurunan dalam IQ atau tingkat kecerdasan intelektual. Lansia juga mungkin mengalami penurunan kemampuan verbal, perubahan dalam penampilan fisik, penurunan dalam persepsi, dan ketrampilan psikomotor yang tidak seoptimal seperti saat mereka lebih muda. Semua perubahan ini adalah bagian normal dari proses penuaan, namun dampaknya bisa berbeda-beda pada setiap individu. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis pada lansia, kita dapat memberikan perhatian dan dukungan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka selama masa tuanya.

2.4.4 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia mencakup berbagai aspek, seperti perubahan yang terkait dengan masa pensiun, perubahan dalam aspek kepribadian, perubahan peran sosial dalam masyarakat, perubahan dalam kesehatan mental, perubahan dalam fungsi tubuh, dan perubahan dalam potensi seksual. Semua perubahan ini dapat menimbulkan kecemasan pada lansia karena mereka harus beradaptasi dengan peran dan identitas baru yang mungkin berbeda dari sebelumnya.

Dalam menghadapi gangguan ini, manula dapat belajar bagaimana mengelola ketegangan dan kecemasan dengan menggunakan teknik relaksasi progresif. Teknik ini dapat membantu mereka untuk meredakan stres dan ketegangan secara bertahap dengan cara mengendurkan otot-otot tubuh secara sistematis.

Dengan memahami perubahan psikososial yang dialami oleh lansia dan memberikan dukungan yang tepat, kita dapat membantu mereka untuk mengatasi kecemasan dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan dalam hidup mereka selama masa tuanya.

2.4.5 Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup dapat diukur menggunakan skala pengukuran WHOQOL-Bref, yang merupakan bagian dari proyek untuk mengembangkan instrumen penilaian kualitas hidup. Instrumen ini dikembangkan melalui kolaborasi dari berbagai negara di seluruh dunia. Terdapat 26 item pertanyaan dalam instrumen WHOQOL-Bref, dimana 2 pertanyaan bertanya tentang kualitas hidup lansia secara umum, dan 15 pertanyaan lainnya terbagi ke dalam 3 domain. Tiga domain tersebut adalah:

a. Kesehatan Fisik, yang mencakup pertanyaan tentang rasa nyeri, tingkat energi, kemampuan istirahat, tingkat aktivitas, pengobatan yang diterima, dan tingkat kepuasan terhadap pekerjaan.
b. Psikologis, yang mencakup pertanyaan tentang perasaan positif dan negatif, kejelasan berpikir, dan harga diri.
c. Hubungan Sosial dan Lingkungan, yang mencakup pertanyaan tentang kualitas hubungan sosial dan dukungan sosial yang diterima.

Dengan menggunakan skala WHOQOL-Bref, kita dapat mengukur dan memahami kualitas hidup lansia dalam berbagai aspek yang mencakup kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dan hubungan sosial serta lingkungan di sekitar mereka.

World Health Organization (WHO) telah menciptakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang disebut WHO *Qualiity of Life - BREF* (WHOQOL-BREF). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang didiistribusikan secara simetris. Penelitian telah membuktikan bahwa WHOQOL-BREF adalah instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur kualiitas hiidup pada lansiia. Keunggulan instrumen ini adalah kemampuannya untuk digunakan secara lintas budaya, sehingga dapat digunakan sebagai alat skrining. WHOQOL-BREF cocok untuk digunakan pada lansia dan juga pada populasi yang menderita penyakit tertentu, karena memiliki jumlah responden yang sedikit, mendekati distribusi normal, dan mudah digunakan.

Pengukuran kualitas hidup telah menjadi penting dalam mengevaluasi pasien dan klien serta memprediksi hasil pengobatan. Terdapat dua kategori utama dalam alat pengukuran kualitas hidup, yaitu:

1. Instrumen umum yang mengukur kualitas hidup sebagai konsep multidimensi, mencakup aspek budaya, sosial, psikologis, dan kesehatan fisik. Salah satu contoh terkenal adalah kuesioner WHOQOL-100.
2. Instrumen khusus untuk penyakit (HRQOL - Health Related Quality of Life) yang mengukur aspek kesehatan fisik dan fungsi fisiologis tertentu, terkait dengan penyakit atau pengobatan tertentu.

2.5 Kerangka Teori



Bagan 2.5. Kerangka teori

Sumber : (Ningrum, 2017), (Sinaga 2019), (Yulianti 2017), (Rudianto 2015), (WHO QOL 1998).

Keterangan :

2.6 State of The Art (SoTA)

Tabel 2.6 State of The Art (SoTA)

No.	Judul Artikel	Metode (Dasain, sample, variabel, instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. P : Brenda Sophia Panjaitan. T : 2020	Desain : Desain penelitian ini adalah analisis deskriptif dan pengambilan sampel dengan cara total sampling. Sampel : Responden penelitian berjumlah 32 orang, laki-laki dan perempuan yang telah berusia 60 tahun atau lebih serta mampu berkomunikasi dengan baik. Variable : Variable Tetap : Dukungan Keluarga. Valiable Bebas : Kualitas Hidup Lansia. Instrumen : menggunakan instrumen WHOQOL-BREF dan FSS (Family Support Scale) for elderly people. Analisis : Analisis menggunakan korelasi Spearman.	Dalam penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai p=0,204. Meskipun sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga yang buruk, namun kualitas hidup mereka tetap baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wafroh et al. 2017), yang menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor tertentu seperti perbedaan sampel, metode penelitian, atau kondisi lingkungan yang berbeda antara penelitian ini dan

			penelitian sebelumnya. Dalam konteks penelitian ini, lansia merasa puas dengan pencapaian dalam kehidupan mereka dan merasa memiliki kesempatan untuk mencintai dan dicintai, serta memiliki banyak teman dalam hidup mereka. Meskipun dukungan keluarga kurang, lansia merasa diri mereka tetap diperhatikan oleh keluarga dan kebutuhan hidup mereka tercukupi. Hal ini mungkin menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup yang baik pada lansia dalam penelitian ini. Penting untuk terus melakukan penelitian lebih lanjut guna memahami lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dan peran dukungan keluarga dalam

			konteks yang berbeda. Dengan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor ini, upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dapat dilakukan secara lebih efektif dan tepat sasaran.
2.	Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. P : Diah Ratnawati. T : 2019	Desain : Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional (potong lintang). Sampel : Sampel sebanyak 134 orang. menunjukkan dukungan keluarga yang positif sebanyak 71 responden (53%) sedangkan untuk kualitas hidup positif sebanyak 67 responden (50%). Variabel : Variiabel Tetap : Dukungan Keluarga. Variiabel Teriikat : Kualitas hidup pada lansia dengan DM. Instrumen : Instrumen penelitian adalah dalam bentuk kuesioner dukungan keluarga yang menggunakan skala likert dengan terlebih dahulu dilakukan uji validitas. Analisis : Menggunakan analisis univariat, dan Analisis bivariat dengan uji Chi-Square.	Dalam hasil analisis data, diidapatkan niilai p-value sebesar 0,000 dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,210 dengan intervall kepercayaan 95% antaraa 2,043 hingga 8,679. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menderita diabetes melitus di Kelurahan Citayam, Bogor. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik memiliki peluang 4,21 kali lebih tinggi untuk memiliki

			kualitas hidup yang baik.
3.	DUKUNGAN KELUARGA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA. P : May Dwi Yuri Santoso. T : 2019	Desain : Database bibliografi elektronik ilmiah, Dari 10 artikel diperoleh 7 metode kuantitatif : 3 penelitian dengan desain cross sectional, 1 quasi experiment. Sampel : Sampel yang digunakan adalah lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dan hubungannya dengan kualitas hidup. Variabel : Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia. Instrumen : - Analisis : Analisis Literature Review.	Dalam penelitian ini, terdapat 10 artikel yang menjadi objek analisis. Dari artikel-artikel tersebut, 7 menggunakan metode kuantitatif, dengan 3 penelitian mengadopsi desain cross-sectional, 1 eksperimen semu dengan kelompok kontrol, dan 2 analisis observasional juga dengan desain cross-sectional. Sementara itu, terdapat 3 artikel yang menggunakan metode campuran, dengan 2 di antaranya merupakan deskriptif korelasi dengan desain kuantitatif dan kualitatif, serta 1 adalah deskriptif dan kualitatif studi korelasional cross-sectional. Studi ini mencakup sampel lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dan melihat hubungannya dengan kualitas hidup. Sebanyak 8 artikel

			ditulis dalam bahasa Inggris dan 2 artikel dalam bahasa Indonesia yang dipilih untuk dianalisis. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam konsep kesehatan dan penyakit bagi anggota keluarga lansia. Keluarga secara langsung berperan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Studi ini dilakukan di berbagai negara, termasuk Brazil, China, India, dan Indonesia, yang menambah validitas temuan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.
4.	Hubungan Dukungan	Desain : Desain penelitian menggunakan studi korelasi	Berdasarkan hasil penelitian, seluruh

	Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). P : Jurnal Keperawatan BSI, Vol. V No. 2. T : 2018	dengan rancangan cross sectional. Sampel : Responden sebanyak 160 orang Variabel : Variabel dependen dan independen. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat menikmati hidup di masa tuanya. Instrumen : Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup menggunakan WHOQOL, sedangkan untuk menilai dukungan keluarga menggunakan kuesiioner yanng telah dilakukaan ujii validiitas dan reliabilitas. Analisis : Dianalisa dengan menggunakan uji rank spearman.	lansia yang berpartisipasi dalam penelitian (106 orang atau 100%) memiliki dukungan keluarga yang cukup, dan hampir semua lansia (105 orang atau 99%) memiliki kualitas hidup yang memadai. Hasil uji statistik menggunakan Rank Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai signifikansi sebesar 0,048 yang lebih kecil dari 0,05. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,193 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia memiliki tingkat keeratan yang rendah. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan

			kualitas hidup lansia. Meskipun hubungannya dinyatakan signifikan, namun tingkat keeratan yang rendah menandakan bahwa hubungan tersebut mungkin tidak terlalu kuat atau linear. Faktor-faktor lain juga mungkin turut berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup lansia selain dukungan keluarga. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah untuk melihat lebih dalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap dan akurat tentang pengaruh dukungan keluarga serta faktor lainnya terhadap kualitas hidup lansia. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang berbagai faktor yang memengaruhi kualitas

			hidup lansia, langkah-langkah yang lebih tepat dapat diambil untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan para lansia.
5.	Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. P : Dwi Ratna Prima. T :2019	Desain : Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah deskriptif cross sectional dengan jumlah Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel : 100 lansia. Variabel : Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lansia, Kualitas hidup, Interaksi sosial. Instrumen : Penelitian menggunakan instrument berdasarkan WHOQOL-BREF. Analisis : Menggunakan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 100 responden lansia, 25% adalah laki-laki dan 75% adalah perempuan. Mayoritas responden memiliki rentang usia antara 60 hingga 70 tahun, mencakup 66% dari jumlah total, sementara 11% berusia antara 81 hingga 90 tahun. Sebanyak 65% responden berstatus janda, dan hanya 2% yang bercerai. Mayoritas responden (62%) memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD). Penilaian kualitas hidup lansia didasarkan pada beberapa aspek. Kualitas hidup berdasarkan kesehatan fisik menjadi fokus bagi

			seluruh 100% responden. Namun, penilaian kualitas hidup berdasarkan interaksi sosial lansia dianggap tidak valid oleh 100% responden, yang berarti mungkin aspek ini kurang relevan dalam penilaian kualitas hidup lansia menurut mereka. Selain itu, semua responden (100%) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia berkualitas tinggi berdasarkan lingkungan. Dalam kesimpulannya, hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang komposisi lansia berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan tingkat pendidikan. Selain itu, juga menyoroti bahwa aspek kesehatan fisik menjadi fokus utama dalam penilaian kualitas hidup lansia menurut responden, sedangkan interaksi sosial dianggap tidak

			relevan dalam penilaian tersebut. Hasil ini memberikan informasi yang berharga bagi upaya meningkatkan kualitas hidup lansia, dan penelitian lebih lanjut dapat melibatkan aspek lain untuk memahami lebih mendalam tentang kualitas hidup lansia dari berbagai sudut pandang.
6.	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA MASA COVID-19. P : Tiara, P,W. , & Yesi, H. T : 2021	Desain : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional. Sampel : Jumlah responden 125 responden. yaitu, lansia yang tinggal bersama keluaga minimal 1 anggota keluarga, tidak memiliki gangguan kognitif, dapat berkomunikasi dengan baik, keadaan umum dan respon masih bagus serta bersedia menjadi responden. Variabel : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19. Instrumen : pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup WHOQOL-BREF.	Hasil peneliitian ini menunjukkaan bahwa sebanyak 70,4% responden mengalami dukungan keluarga dengan kategori baik, dan sebanyak 89% responden memiliki kualitas hidup yang baik pada masa Covid-19. Hasil uji statistik menggunakan uji Fisher menunjukkan bahwa nilai p-value adalah lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup

		Analisis : Analisis data dilakukan secara univariiat dan bivariaat.	lansia pada masa pandemi Covid-19. Selain itu, nilai Odd Ratio sebesar 41.760 menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang kualitas hidup yang lebih baik sebanyak 41.760 kali. Rekomendasi bagi penelitian selanjutnya adalah untuk membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lebih spesifik, seperti domain fisik, psikososial, sosial, dan lingkungan. Selain itu, penelitian berikutnya juga disarankan untuk memasukkan lansia yang tinggal dengan pasangan atau tinggal sendiri ke dalam inklusi, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia pada

			masa pandemi Covid-19. Dengan penelitian lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dan melibatkan lansia yang tinggal dengan pasangan atau tinggal sendiri, diharapkan hasilnya dapat memberikan informasi yang lebih akurat dan berharga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia selama masa pandemi dan seterusnya.
7.	DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT.	Desain : Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekataan cross sectiional. Sampel : responden sebanyak 37 responden. Variabel : Dukungan Keluarga; Hipertensi; Kepatuhan Minum Obat; Lansia. Instrumen : menggunakan alat ukur kuesioner dukungan keluarga dan Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire (MMAS-8) yang diisi oleh responden. Analisis : Menggunakan teknik proposive sampling.	Berdasarkan hasill peneliitian, didapatkaan informasi bahwa 26 orang responden (70,3%) mengalami dukungan keluarga yang rendah, dan sebanyak 25 orang responden (67,6%) mematuhi pengobatan untuk hipertensi. Namun, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifiikan antara

	P : Nade, Mersi Susanti Rantung, Jeanny. T : 2020		dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (p-value 0,748). Dengan demikian, kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat hipertensi. Meskipun demikian, saran yang dapat diberikan adalah bagi keluarga lansia yang menderita hipertensi untuk tetap memberikan dukungan dan perhatian dalam mengingatkan lansia agar tetap rutin minum obat sesuai dengan resep dokter. Hal ini penting karena kepatuhan dalam minum obat sangat berpengaruh pada pengendalian kondisi hipertensi. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mungkin

			dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam minum obat, selain dukungan keluarga. Pengkajian lebih lanjut mengenai aspek lain seperti pengetahuan tentang pengobatan, efek samping, pola hidup, dan faktor psikologis mungkin juga dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan hipertensi. Dengan demikian, hasil penelitian tersebut dapat memberikan panduan dan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat serta pengendalian penyakit hipertensi secara keseluruhan.
8.	DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA	Desain : Desain penelitian berupa deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional.	Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebanyak 69,1% responden mengalami dukungan

	DI POSYANDU KEMUNING PUSKOPKAR BATU AJI. P : Ratih, S., & Silvia, M. T : 2020	Sampel : Sampel 69,1% responden memiliki keluarga baik dukungan, 67,3% responden memiliki kualitas hidup yang baik dan 84,2% responden yang menerima dukungan keluarga yang baik sehingga memiliki kualitas hidup yang baik. Variabel : family support, elderly, quality of Life. Instrumen : Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis : Analisis univariat dan analisis bivariat. menggunakan uji statistik chi_square.	keluarga yang baiik, dan sebanyak 67,3% responden memiliki kualitas hidup yang baik. Lebih lanjut, sebanyak 84,2% responden juga setuju bahwa dukungan keluarga yang baik berkontribusi pada tercapainya kualitas hidup yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia di Posyandu Kemuning Puskesmas Batu aji Kota Batam pada tahun 2019, dengan nilai p-value sebesar 0,000 (lebih kecil dari 0,05). Kesimpulannya, temuan penelitian ini menegaskan adanya keterkaitan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia di Posyandu tersebut. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk selalu meningkatkan dukungan mereka

			terhadap lansia, memperhatikan perkembangan kesehatan lansia, dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan mereka. Komunikasi yang baik antara keluarga dan lansia juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Disarankan agar puskesmas (puskesmas) dan posyandu melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan posyandu. Hal ini bertujuan untuk lebih memperkuat peran dan dukungan keluarga dalam merawat lansia dan menjaga kualitas hidup mereka. Melibatkan keluarga dalam kegiatan posyandu juga dapat memberikan dampak positif bagi lansia dan membantu menciptakan lingkungan yang lebih baik bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka.

9.	HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT STRESS PADA LANSIA. P: Nanda Farhani Fahmi. T: 2021	Desain : Metode penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Sampel : Didapatkan hasil tingkat stress pada lansia yang normal atau tidak stres berjumlah 23 orang dan ringan 17 orang. Variabel : Dukungan sosial, Dukungan Keluarga, Stres, Lansia. Instrumen : menggunakan studi literatur terhadap penelitian-penelitian terdahulu, data untuk angka diambil dari thesis, jurnal maupun skripsi, Kemudian ditinjau kembali. Analisis : Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder.	Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terbukti bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan keluarga dengan tingkat stres pada lansia. Semakin tinggi dukungan sosial dan keluarga yang diberikan kepada lansia, maka tiingkat stress yang dialaami oleh lansia akan semakin rendah. Sebaliknya, jika dukungan sosial dan keluarga yang diterima lansia kurang, maka tingkat stres yang dialami cenderung lebih tinggi. Dari kesimpulan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa memberikan dukungan sosial dan keluarga pada lansia dapat menurunkan tingkat stres yang dialami oleh mereka. Oleh karena itu, disarankan untuk memberikan dukungan sosial dan keluarga kepada

			lansia sebagai salah satu upaya untuk mengurangi tingkat stres pada kelompok tersebut. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang mengalami stres memiliki potensi untuk mengalami gangguan kesehatan. Tingkat stres yang dialami lansia bervariasi, mulai dari stres ringan, sedang, berat, hingga sangat berat. Dalam konteks Indonesia, lansia yang mengalami stres umumnya memiliki kurangnya dukungan sosial dan dukungan dari keluarga mereka. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan sosial dan keluarga kepada lansia di Indonesia sebagai langkah untuk mengurangi tingkat stres yang mereka alami. Dukungan sosial dan keluarga tidak hanya berpengaruh pada aspek psikologis dan

			emosional lansia, tetapi juga dapat berdampak positif pada kesehatan fisik dan kesejahteraan secara keseluruhan.
10.	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya. P : Endah, C., Hanna, H., & Vivin, I. T : 2019.	Desain : Desain penelitian, jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah desain analitik yang bertujuan mencari hubungan antar variabel. Adapun pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional Sampel : Sampel sejumlah 28 lansia. Variabel : Dukungan Sosial , Kualitas Hidup , Lansia. Instrumen : Menggunakan Kuesioner. Analisis : Data dengan menggunakan kuesioner dan uji Chi Square.	Dari hasil survei yang melibatkan 28 responden, ditemukan bahwa dukungan sosial yang kurang diperoleh oleh 17 responden (60,7%), sedangkan dukungan yang cukup didapatkan oleh 1 responden (3,6%) dan dukungan yang baik diberikan kepada 10 responden (35,7%). Selain itu, survei tentang kualitas hidup pada 28 responden menunjukkan bahwa 17 responden (60,7%) memiliiki kualitas hidup yang buruk, 1 responden (3,6%) memiliki kualitas hidup yang baik, dan 10 responden (35,7%) memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Melalui uji Chi Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,001, yang menunjukkan bahwa

			hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup lansia memiliki nilai p yang lebih kecil dari tingkat signifikansi (α) yang ditetapkan sebesar 0,05. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.Oleh karena itu, diharapkan kepada tenaga kesehatan, khususnya para perawat, untuk memberikan informasi yang penting tentang pentingnya dukungan sosial bagi peningkatan kualitas hidup lansia. Hal ini menekankan pentingnya peran dukungan sosial dalam mempengaruhi kualitas hidup para lansia, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan dukungan dan perhatian yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB 3

METODE PENELITIAN

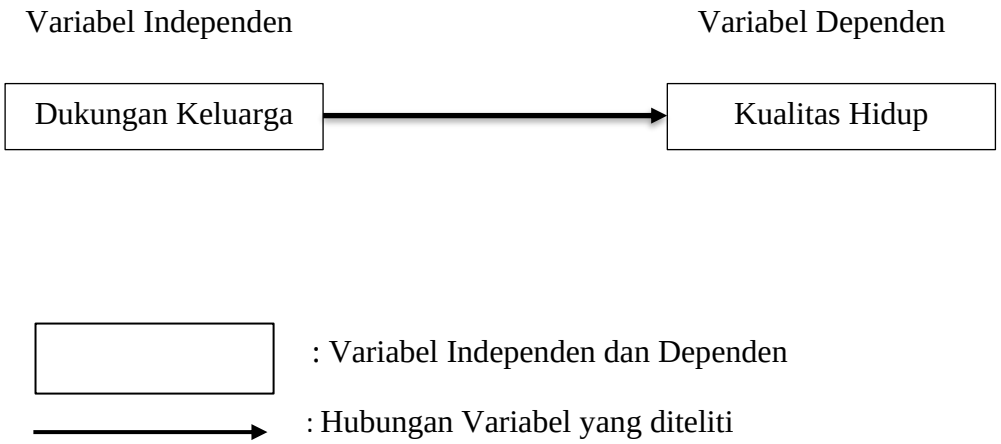
Metode penelitian adalah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode yaitu objek penelitian, sumber data, waktu, alat yang tersedia dan teknik yang digunakan peneliti adalah metode penelitian kuantitatif. Pada bab ini peneliti menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data dan teknik analisis data.

3.1 Kerangka Penelitian, Hipotesis, dan Definisi Operasional

3.1.1 Kerangka Penelitian

Kerangka konseptual penelitian ini adalah variabel bebas (dukungan keluarga lansia hipertensi) dan variabel terikat (kualitas hidup lansia hipertensi). Dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan pengakuan. Adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

3.1.1 Skema Kerangka Penelitian



Bagan 3.1.1. Kerangka Penelitian

3.1.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian ini adalah Ha diterima, Ho ditolak, dalam artian ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang, Jakarta Timur.

3.1.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

A. Variabel Peneliti

a. Variabel Independen (Bebas) dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.
b. Variabel Dependen (Terikat) dalam penelitian ini adalah Kualitas hidup.

B. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1.3 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
	Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi.	Suatu sistem pendukung dengan bentuk bantuan berupa sikap, tindakan dan penerimaan dari anggota keluarga pada Lansia hipertensi terhadap kualitas hidupnya, serta mengukur karakteristik responden seperti: usia, jenis kelamin, dan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia.	Kuesioner dukungan keluarga PSS-Fa (*Perceived Social Support-Familly Scale).*	Hasil Ukur tertinggi = 40 Hasil Ukur terendah = 20 dikatakan baik jika : 20-30 = Kurang Baik. 31-40 = Baik.	Ordinal
Variabel Dependen					
	Kualitas hidup	Kualitas hidup lansia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah	Kuesioner kualitas hidup	Hasil Ukur 21 - 40 = Tidak Baik	Ordinal

	lansia hipertensi.	perasaan lansia terhadap derajat kepuasan mengenai kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.	WHOQOL	41 - 60 = Cukup Baik. 61 – 80 = Baik	

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriftif korelatif, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran dalam satu kali pengamatan dalam waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen sehingga diperoleh hasil dari Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.

3.2.2 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subyek yang memiliiki kualitas dan karakteristiik tertentu yang sudah ditentukan peneliti sebelumnya. Populasi penelitian ini adalah lansia di satu RW.003 Pulogebang sebanyak 96 lansia.

3.2.3 Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah proses dimana Sampel yang dipilih dalam penelitian diambil dari populasi yang ada dengan tujuan agar jumlah sampel tersebut mewakili seluruh populasi secara keseluruhan. Pengambilan sampel peneliti menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi dalam penelitian:
   a) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun.
   b) Lansia yang terdiagnosa hipertensi.
   c) Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian.
   d) Lansia yang tinggal bersama keluarganya.

e) Lansia warga asli RW.003 Pulogebang
f) Dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia yang baik.

b. Kriteria Ekslusi dalam penelitian ini adalah:
a) Lansia dengan keterbatasan berbicara, mendengarkan, dan sulit memahami intruksi.
b) Lansia yang mengalami penurunan kesadaran.

Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus penelitian yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel minimum yang dibutuhkan. Rumus *Slovin* digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan ukuran sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel.
N = Besar populasi.
d = Presisi yang ditetapkan sebesar 10% (0,01).

Aplikasi Rumus

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)2}$$

$$n = \frac{96}{1+96(0,1)2}$$

$$n = \frac{96}{1+0,96}$$

$$n = \frac{96}{1,96}$$

n = 48,97 Responden. (dibulatkan menjadi 49)

Untuk menjaga drop out, perlu ditambah 10% maka 49+4,9 = 54. Jadi jumlah sampel minimal yang diambil adalah 54 responden.

3.2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner Dukungan Keluarga dan kuesioner Kualitas Hidup Lansia. Peneliiti mengumpullkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertullis maupun lisan.

a. Data Demografi

Instrumen yang digunakan pada penelitian berupa format lembar kuesioner data responden meliputi usia, jenis kelamin, dan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen kedua adalah instrumen untuk mengetahui dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga PSS-Fa (*Perceived Social Support-Familly Scale)*. Kuesioner ini terdapat 11 pernyataan dibuat dengan skala Likert dengan jawaban sangat tidak pernah, jarang, sering, selalu. Jika kuesioner dimulai dengan pernyataan positif maka skor 1 diberikan jika jawabannya tidak pernah, 2 jika menjawab jarang, 3 jika menjawab sering, dan 4 jika menjawab selalu. Hasil pengukuran dari kuesioner dukungan keluarga mengindikasikan lansia di RW.003 Pulogebang, Jakarta Timur menerima dukungan keluarga yang baik sebanyak 36 lansia dan 5 lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Dikarenakan adanya beberapa faktor seperti dari beberapa lansia ada keluarganya sangat perhatian kepada lansia, selalu menemani lansia ke pelayanan kesehatan, dan keluarga juga memberikan dukungan penuh untuk kesehatan lansia. Sebaliknya untuk lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, dikarenakan keluarga sibuk dengan kegiatan masing-masing, jarang memperhatikan kesehatannya lansia, sehingga lansia merasa dirinya jika sakit saja akan pergi ke pelayanan kesehatan dan jarang kontrol tekanan darah.

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Dalam penelitian ini, untuk mengukur kualitas hidup, WHOQOL-BREF (*World Organization Quality of Life-BREF*) berisi 15 pertanyaan yang dikembangkan oleh *World Health Organization* dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, kuesioner ini diisi oleh lansia yang tinggal bersama keluarga mereka. Kuesioner *The World Health Organitation Quality of Life* (WHOQOL-BREF) untuk menilai gambaran kualitas hidup lansia hipertensi di RW.003 selama penelitian. Setelah menjawab kuesioner, hasilnya akan diberikan skor dan diinterpretasikan menggunakan kriteria tertentu. Hasil ukurnya adalah 21 - 40 = Tidak Baik, 41 - 60 = Cukup Baik, 61 – 80 = Baik. Skoring dalam kuesioner dimulai dengan pernyataan positif maka skor 1 diberikan jika jawabannya buruk, sangat membatasi, dan sangat tidak setuju, skor 2 jika menjawab cukup baik, sedikit membatasi dan tidak setuju, skor 3 jika menjawab baik, tidak membatasi, dan biasa saja, lalu skor 4 jika menjawab sangat baik dan setuju, dan skor 5 jika menjawab sangat setuju.

3.2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen yang telah diakui secara umum. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga merujuk pada PSS-Fa (Perceived Social Support-Family Scale) yang dikembangkan oleh Damayanti, 2021b, sementara untuk mengukur kualitas hidup, peneliti menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Selanjutnya, validitas instrumen dalam penelitian ini telah diuji. Hasil uji validitas dari masing-masing kuesioner adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner Dukungan Keluarga PSS-Fa (*Perceived Social Support-Familly Scale)*.

   1. Uji Validitas

      Pada uji validitas r hitung > r dengan tabel (0,294) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut untuk penggunaan ilmiah, pada reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha sebesar 0,941 – 0,464 yang berarti semua soal reliabel, jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,422) pada taraf signifikan 5% yaitu r hitung > r tabel.

      Uji reabilitas dapat dilihat pada nilai croncbach alpha, jika nilai $\alpha > 0,60$ maka kontruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliable.

   2. Reliabilitas

      Hasil dari uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yang sudah valid menunjuk nilai alpha 0,935 dan kuesioner variabel dukungan keluarga disini sudah reliable karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu 0,935 > 0,6. Sehingga dari nilai yang tercantum dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini sudah valid dan reliabel serta dapat digunakan sebagai instrumen penelitan.

b. Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

1. Uji Validitas

   Dari hasil uji validitas ada 7 pertanyaan yaitu nomor 3, 4, 6, 14, 16, 24 dan 26 yang memiliki nilai r hitung < r tabel. Nilai Cronbach's Alpha kuesioner WHOQOL-BREF masuk dalam rentang 0,81 – 1,00 yakni 0,882 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner WHOQOLBREF *reliabel.*

2. Reliabilitas

   Hasil uji reliabilitas dilakukan menggunakan coefficient Alpha Cronbach dengan bantuan SPSS 11.5, menghasilkan nilai r = 0, 882 sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur WHOQOL - BREF berbentuk kuesioner yang berisi 26 pertanyaan dari empat dimensi dari kualitas hidup adalah alat ukur yang *reliable* dalam mengukur kualitas hidup.

   Uji reliabilitas instrumen penelitian merupakan uji untuk mengetahui apakah survey yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dapat dikatakan reliabel atau tidak (Dewi dan Sudaryanto, 2020), digunakan *Cronbach's alpha* dalam uji reliabilitas instrumen penelitian ini. Menurut Putri dalam (Dewi dan Sudaryanto, 2020), jika nilai *Cronbach's alpha* suatu variabel > 0,60 maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut reliabel atau konsisten dalam pengukuran.

   Uji statistik *Cronbach Alpha* (α) digunakan untuk menguji reliabilitas semua pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini, dimana uji ini dilakukan untuk mengukur konsistensi internal rata-rata satuan pernyataan. Kelebihan uji reliabilitas ini adalah dapat dilakukan sekali saja. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika menghasilkan *Cronbach's alpha* > 0,70. Saya merumuskannya dengan *alpha-test Cronbach* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)}\right)\left(1 - \frac{\Sigma\sigma_t^2}{\sigma_t^2}\right)$$

Alpha : r11 =

Keterangan :
r11 : koefiien reliabilitas
k : banyaknya butir soal
Σσ2 : jumlah varians butir

3.2.6 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di satu RW.003 Pulogebang, Cakung terbagi dibeberapa RT 09,10,11,12, dan 13 yang merupakan warga asli bukan warga pendatang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2023.

3.2.7 Waktu Penelitian

Tabel 3.2.7. Rincian Waktu Penelitian

No	Jenis kegiatan	Tahun 2022						Tahun 2023					
		Maret	Apr	May	Jun	Jul	Ags	Jan	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
1.	Penyusunan proposal	■	■	■	■								
2.	Studi pendahuluan				■								
3.	Sidang uji proposal					■							
4.	Perijinan penelitian						■						
5.	Etik penelitian							■					
6.	Pengumpulan data								■	■			
7.	Analisa data									■	■		
8.	Penyajian hasil										■	■	
9.	Sidang hasil skripsi												■

3.2.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, langkah-langkah yang telah dilaksanakan dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

Pertama, setelah proposal penelitian disetujui oleh koordinator dan pembimbing dari dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, langkah berikutnya adalah mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan izin pelaksanaan penelitian.

Kemudian, dilakukan uji etik di lingkungan Universitas Binawan dengan nomor surat 025/PE/FKK-KEPK/III/2023. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian ini memenuhi standar etika yang berlaku.

Selanjutnya, surat permohonan izin penelitian diserahkan kepada pihak kelurahan, RW, RT Pulogebang dengan nomor surat 360/S-Ext/UBN.FKK/VIII/2022. Hasilnya, diperoleh balasan berupa surat dengan nomor 055/RW.003-PLG/X/2022.

Langkah selanjutnya melibatkan penjelasan kepada para responden mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, serta hak-hak yang dimiliki oleh responden selama berlangsungnya penelitian.

Kemudian, lembar kuesioner dibagikan kepada responden dan dijelaskan cara pengisiannya. Apabila diperlukan, peneliti akan membantu responden dalam mengisi kuesioner dengan memberikan panduan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Setelah itu, responden diberikan waktu selama 10 menit untuk mengisi kuesioner. Peneliti kemudian melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa data yang diperoleh lengkap dan akurat.

Selanjutnya, responden memiliki hak untuk meminta penjelasan lebih lanjut dari peneliti terkait pertanyaan-pertanyaan yang mungkin kurang dimengerti dalam kuesioner.

Terakhir, alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas formulir. Kuesioner mengenai dukungan keluarga skala Likert dan kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Metode ini dipilih untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

3.2.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

A. Pengolahan Data

Tahapan analisis data yang disebutkan dalam penelitian ini mencakup beberapa langkah penting untuk mempersiapkan data sebelum

melakukan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Berikut adalah tahapan-tahapan tersebut:

1. Pengumpulan Data: Data yang diperlukan untuk penelitian telah terkumpul dari responden melalui kuesioner.
2. Olah Data: Setelah data bersih, langkah selanjutnya adalah mengolah data menggunakan program komputer. Pada tahap ini, data akan diatur, disusun, dan dipersiapkan untuk analisis lebih lanjut.
3. Analisis Univariat: Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun independen. Analisis ini melibatkan perhitungan statistik deskriptif seperti mean, median, modus, dan deviasi standar.
4. Analisis Bivariat: Setelah mendapatkan gambaran dari analisis univariat, tahap selanjutnya adalah analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji Chi-Square adalah salah satu metode statistik yang dapat digunakan untuk menguji hubungan ini pada data kategorikal atau data yang telah dikategorikan.
5. Pengujian Hipotesis dengan Uji Chi-Square: Uji Chi-Square digunakan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel kategorikal. Pada tahap ini, hipotesis nol dan hipotesis alternatif akan dirumuskan, dan kemudian uji Chi-Square akan digunakan untuk menentukan apakah terdapat cukup bukti untuk menolak hipotesis nol.

Setelah semua tahapan di atas selesai, hasil analisis data akan siap untuk disajikan dan diinterpretasikan untuk mendukung temuan penelitian. Uji Chi-Square akan membantu mengidentifikasi apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini.

B. Analisa Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan pada berbagai variabel dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel. Karakteristik yang dianalisis secara univariat meliputi umur, jenis kelamin, hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia, serta variabel dependen (kualitas hidup lansia) dan variabel independen (dukungan keluarga).

Rumus yang digunakan untuk mengolah data satu dimensi dalam bentuk representasi, adalah sebagai berikut:

$$\frac{f}{N} X100$$

Keterangan:

f : Jumlah atau frekuensi responden.

N : Nilai maksimal penelitian atau jumlah responden.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menilai apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hal ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square dengan nilai *p-value* kurang dari 0,05 sebagai ambang batas untuk menentukan signifikansi. Jika *p-value* kurang dari 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Namun, jika *p-value* lebih besar dari 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (Notoadmodjo, 2014).

Keputusan mengenai hipotesis penelitian didasarkan pada hasil signifikansi (nilai p). Jika nilai p kurang dari 0,05, maka hipotesis dapat diterima karena terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, jika nilai p lebih

besar dari 0,05, maka hipotesis ditolak karena tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Nilai korelasi menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara dua variabel yang sedang diuji. Semakin mendekati nilai 1, maka hubungan antara kedua variabel semakin kuat, sedangkan semakin mendekati nilai 0, maka hubungannya semakin lemah. Tanda positif (+) dan negatif (-) pada nilai korelasi menunjukkan sifat hubungan antara kedua variabel. Jika nilai korelasi memiliki tanda negatif (-), berarti hubungan antara kedua variabel bergerak ke arah yang berlawanan, sedangkan jika memiliki tanda positif (+), berarti hubungan antara kedua variabel bergerak ke arah yang sama.

3.2.10 Etik Penelitian

1. Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

a. Uji Etik

Peneliti melalukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan dengan nomor surat 025/PE/FKK-KEPK/III/2023.

b. Etik Penelitian

Dalam upaya menjaga hak-hak responden dalam penelitian ini, peneliti telah mengambil langkah-langkah pertimbangan etik, di antaranya:

1. *Respect for human*

   Peneliti memberikan penghormatan pada integritas dan martabat setiap responden sebagai individu yang memiliki hak untuk membuat pilihan secara bebas serta tanggung jawab sepenuhnya secara pribadi terhadap keputusan yang diambil oleh responden. Dalam pengumpulan data, perhatian terhadap keinginan dan kepentingan responden menjadi pertimbangan utama. Jika calon responden bersedia ambil bagian dalam studi ini, mereka diberikan kesempatan untuk menandatangani

formulir persetujuan dan jika responden tidak memberikan kesempatan untuk menandatangani formulir persetujuan peneliti akan mencari responden yang lain sesuai kriteria insklusi dan eksklusi.

2. *Otonomy and freedom*

   Peneliti senantiasa menghargai keputusan setiap responden, mengakui hak mereka atas kebebasan dan otonomi dalam mengambil keputusan sangat penting. Keberlanjutan partisipasi responden dalam proses pengumpulan data sangat dihormati. Jika responden sepakat untuk mengambil bagian dalam penelitian, mereka diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner secara sukarela, dan peneliti tidak melakukan tekanan atau pemaksaan terhadap subjek.

3. *Anonymity*

   Peneliti akan menjelaskan kepada responden untuk mengisi biodata nama dengan inisial saja. peneliti akan merahasiakan identitas responden dan peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada kuesioner dan tabel, melainkan hanya menuliskan inisial nama responden atau nomor responden pada lembar kuesioner demografi.

4. *Confidentiality*

   Peneliti akan memberikan penjelasan tentang rencana pelaksanaan penelitian kepada responden bahwa peneliti melakukan penelitian ini untuk Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur. .

5. *Justice*

   Dalam penelitian ini, prinsip yang dipegang peneliti adalah perlakuan yang adil terhadap semua responden tanpa ada diskriminasi sepanjang pelaksanaan penelitian. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria yang disepakati, dan kemudian

memberikan informasi yang identik kepada semua responden tanpa mempertimbangkan ras atau latar belakang ekonomi.

6. *Beneficence*

   Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi metode deskriptif korelatif dengan menerapkan pendekatan *cross-sectional* guna meraih hasil yang paling berguna bagi kaum lanjut usia yang mengidap hipertensi. Peneliti akan memberikan kuesioner yang fokus pada dukungan keluarga kepada lansia yang memiliki pengaruh pada kualitas hidup mereka.

7. *Non Maleficience*

   Penelitian ini tidak terdapat efek yang merugikan atau sebuah ancaman langsung maupun tidak langsung terhadap responden selama proses penelitian berlangsung. Karena peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner kertas sehingga tidak merugikan responden penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2023 di RW.003 Pulogebang tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur. Data diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada 60 lansia, dimana peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dengan sampel 60 orang lansia yaitu usia 60-90 tahun dan warga RW.003 Pulogebang. Dari beberapa responden yang dipilih, semuanya menunjukkan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 28 April 2023 sampai dengan 26 Mei 2023. Frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, hipertensi yang dialami dan hubungan keluarga dengan lansia didapatkan dari 60 responden yang diwawancarai.

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Hipertensi yang Dialami, dan Hubungan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia (n = 60).

Karakteristik Responden	F	%
Usia:		
60 – 67 tahun	36	60,0
68 – 90 tahun	24	40,1
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	18	31,7
Wanita	41	68,3

Hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia:		
Anak	30	50,0
Suami	17	28,3
Istri	11	18,3
Menantu	2	3,3

Berdasarkan data pada tabel 4.1.1 di atas, terdapat 60 responden lansia dengan tekanan darah tinggi, 60% responden berusia 60-67 tahun. Pada usia ini responden lansia lebih banyak yang tinggal bersama anak. Selain karakteristik usia berdasarkan jenis kelamin, ada 68,3% lebih banyak wanita daripada laki - laki.

4.1.2 Analisa Univariat

a. Dukungan keluarga

Tabel 4.1.2. Distribusi Dukungan Keluarga Responden di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur (n = 60)

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	43	71,7
Kurang baik	17	28,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel data 4.1.2 di atas, menunjukkan hasil dukungan keluarga dari 60 responden di RW.003 lansia hipertensi di Pulogebang adalah keluarga baik (71,7%) dan sebagian kecil keluarga memiliki dukungan kurang.

b. Kualitas hidup

Tabel 4.1.3. Distribusi Kualitas Hidup Responden di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur (n = 60).

Kualitas Hidup	N	%
Baik	0	0
Cukup Baik	41	68,3
Tidak Baik	19	31,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel data Tabel 4.1.3. diatas, lansia di RW.003 Pulogebang mayoritas memiliki kualitas hidup cukup baik (68,3%).

4.1.4 Analisa Bivariat

1) Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Tabel 4.1.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang mengalami Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur (n = 60)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total		Chi-Square
	Cukup Baik		Tidak Baik		Baik		N	%	P
	F	%	F	%	F	%			
Baik	36	60	7	11,7	0	0	43	71,7	
Kurang Baik	5	8,3	12	20	0	0	17	28,3	0,001
Total	41	68,3	19	31,7	0	0	60	100	

Dari Tabel 4.1.4 hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi terlihat 5 responden memiliki dukungan keluarga yang kurang pada lansia hipertensi, sedangkan sebagian besar 36 responden (60%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan kualitas hidup yang cukup baik dan 7 responden (11,7%) memiliki dukungan keluarga baik tetapi kualitas hidup tidak baik dan 12 responden (20%) memiliki dukungan keluarga kurang baik dan kualitas hidup tidak baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square dengan tabel distribusi frekuensi 2x3 menunjukkan hasil diperoleh nilai *p* adalah 0,001 lebih kecil dari α (0,05). Maka dapat dinyatakan Ha diterima yang menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di RW.003 Pulogebang kearah positif yang sangat kuat.

4.2 Pembahasan

Berikut ini yang diperoleh sebagai hasil penelitian terhadap variabel – variabel yang mempunyai hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

4.2.1 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden terdapat 60 responden lansia dengan tekanan darah tinggi di RW.003 Pulogebang, Jakarta Timur berdasarkan usia berjumlah 36 responden (60%) lansia hipertensi berusia 60-67 tahun termasuk kategori usia lansia (*elderly*). Menurut (WHO, 2018) mengklasifikasikan batasan usia lanjut dalam tiga kelompok, yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 44 hingga 59 tahun, lansia (*elderly*) antara 60 hingga 74 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) bagi mereka yang berusia 90 tahun atau lebih. Penelitian ini sejalan dengan riset sebelumnya tentang dukungan keluarga pada pasien hipertensi yang dirawat inap di RS Kediri yang telah dilakukan oleh (Susanti & Sulistyarini, 2016). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa usia individu memiliki peran penting dalam tahap perkembangannya, yang pada gilirannya mempengaruhi pemahaman dan tanggapan terhadap perubahan kesehatan secara berbeda. Temuan ini juga diperkuat oleh pandangan (Friedman, 2015) yang mencatat bahwa usia menjadi faktor kunci yang memengaruhi struktur peran dalam pemberian asuhan keperawatan oleh keluarga. Oleh karena itu, semakin matang usia seseorang, semakin berkualitas dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga dalam konteks perawatan kesehatan.

Dilihat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden paling banyak berjenis kelamin wanita berjumlah 41 responden (68,3%). Perempuan memiliki risiko yang signifikan terhadap pengembangan hipertensi pada usia lanjut, di mana sebanyak 41 individu ditemukan mengalami kondisi hipertensi. Untuk

memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai kerentanan hipertensi pada perempuan lanjut usia, terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa perempuan yang belum mengalami menopause mendapatkan perlindungan dari hormon estrogen yang memiliki peran dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar rendah kolesterol HDL dan kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) yang tinggi dapat mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. (Novitaningtyas, 2016).

Berdasarkan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia menunjukkan bahwa responden yang paling banyak hubungan keluarga dan tinggal bersama lansia yaitu anak berjumlah 30 responden (50,0%). Berdasarkan konsep yang diajukan oleh (Friedman, 2015), pelaksanaan asuhan keperawatan memiliki variasi yang bergantung pada posisi atau hubungan dengan individu yang menerima asuhan tersebut. Hubungan ini bisa berupa pasangan hidup, orang tua, anak, saudara kandung, teman, dan dalam kasus anak yang menderita penyakit kronis, ibu dianggap sebagai pemberi asuhan utama. Sementara itu, pasangan hidup atau anak yang sudah dewasa menjadi pemberi asuhan pada lansia.

2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 36 responden (60%), 5 responden (8,3%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum, Okatiranti, & Wati, 2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Meskipun hubungannya dinyatakan signifikan, namun tingkat keeratan yang rendah menandakan bahwa hubungan tersebut mungkin tidak terlalu kuat atau linear. Faktor-faktor lain juga mungkin turut berperan dalam mempengaruhi

kualitas hidup lansia selain dukungan keluarga. Dukungan instrumental yang diberikan kepada lansia meliputi bantuan langsung yang berupa fasilitas atau materi, seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, memberikan dukungan finansial, membantu dalam melakukan aktivitas yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh lansia, serta membantu untuk pergi ke fasilitas kesehatan.

Oleh karena itu, diharapkan keluarga untuk memberikan dukungan yang penting tentang pentingnya dukungan keluarga bagi peningkatan kualitas hidup lansia. Hal ini menekankan pentingnya peran dukungan keluarga atau sosial dalam mempengaruhi kualitas hidup para lansia, dan tenaga kesehatan atau keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan perhatian yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 41 responden (68,3%). Hal ini didukung oleh (Bota, 2017) Frekuensi kualitas hidup lansia penderita hipertensi tergolong cukup baik yaitu sebesar (80,0%) dan yang memiliki kualitas hidup tergolong buruk (20,0%). Penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dewasa madya lebih mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan individu dewasa akhir karena seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (31,7%) dari total sampel hidup dalam kondisi yang kurang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulikasarin, 2015), yang menemukan bahwa fungsi tubuh lansia dengan hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas

hidup lansia dalam berbagai tingkat, baik ringan, sedang, maupun berat.

Kualitas hidup merupakan ukuran untuk merasakan dan menikmati peristiwa penting dalam hidup seseorang, sehingga hidupnya menjadi sejahtera. Seperti yang diungkapkan oleh (Rapley, 2013), jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupannya akan mengarah pada kesejahteraan, namun sebaliknya, jika kualitas hidupnya rendah, maka kehidupan akan mengarah pada kesejahteraan yang buruk, sesuai dengan pandangan (Brown, 2014).

Dalam konteks lansia, kesejahteraan menjadi salah satu parameter penting untuk mengukur kualitas hidup yang tinggi, sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan baik. Faktor-faktor seperti kondisi kesehatan, termasuk hipertensi, dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, dan penting untuk memperhatikan aspek-aspek ini dalam upaya meningkatkan kesejahteraan mereka.

4.2.2 Analisa Bivariat

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

Hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi menggunakan uji chi square diperoleh nilai p = 0.001 lebih kecil dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Menurut (Wafroh Herawati dan Lestari, 2016) keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan, serta kenyamanan bagi lansia dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang

sehingga berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Bila lansia hipertensi mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan dari penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh (Kadarwati, 2019) ditemukan bahwa terdapat korelasi yang penting antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia. Korelasi ini menunjukkan arah positif, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, semakin meningkat juga kualitas hidup lansia. Begitu pula, jika dukungan keluarga menurun, kualitas hidup lansia juga dapat terpengaruh secara negatif. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref dan memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 (p-value 0,05). Temuan ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh (Yulianti, 2017) yang menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan hubungan yang sedang dengan kualitas hidup lansia (r = 0,501).

Dalam penelitian ini, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada 5 responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik namun memiliki kualitas hidup yang baik. Data pendataan juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pasangan pada saat survei, dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang beragam dari sekolah dasar hingga sarjana. Mayoritas responden juga memiliki pekerjaan sebagai wirausaha, ibu rumah tangga, atau pensiunan yang menunjukkan bahwa mereka sering berinteraksi dengan pembeli atau orang-orang di sekitarnya. Hal ini menandakan bahwa responden memiliki kondisi sosial yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan dari penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya.

Peneliti sebelumnya telah mengidentifikasi hubungan antara kualitas hidup yang dialami dengan hipertensi dan kualitas hidup

(Radiani, 2018). menurut (Xio, 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat penting antara dukungan sosial/keluarga dengan kualitas hidup, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup penderita hipertensi dengan dukungan keluarganya, dimana kualitas hidup yang lebih baik merupakan hasil dari dukungan keluarga yang baik begitu pula sebaliknya.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Panjaitan dan Perjuangann-angin, 2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan koefisien korelasi sebesar 0,204, dengan p-value 0,070 yang artinya antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi tidak ada hubungan.

Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 7 responden dengan dukungan keluarga yang baik, namun kualitasnya buruk. Berdasarkan data yang dikumpulkan selama penelitian, terdapat juga faktor lain yang memperburuk kualitas hidup yaitu keluarga dari lansia jarang memperhatikan status kesehatan lansia, penyakit kronis yang dialami responden berupa diabetes, penyakit jantung. Hasil ini didukung oleh penelitian (Wong, 2020) terhadap 3.351 pasien hipertensi berusia 60 tahun di Hong Kong, China, yang menunjukkan bahwa wanita memiliki skor indeks kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pria dibandingkan usia (Wong, 2020). Penelitian lain di Inggris (Eisele, 2015) juga menemukan bahwa wanita lanjut usia yang mendapat pengobatan hipertensi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada pria.

Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti, kualitas hidup bersifat subjektif, sehingga setiap orang memiliki pendapatnya masing-masing. Kualitas hidup seseorang yang baik dapat dilihat dari kepuasannya terhadap berbagai hal, dimana hal tersebut berkaitan dengan kualitas hidup, seperti hidup yang baik, kepuasan

hidup dan kebahagiaan. Untuk mencapai aspek tersebut lansia membutuhkan perilaku adaptif yang dapat mempertahankan kualitas hidupnya (Nuraeni, 2020).

Sebuah penelitian (Supraba, 2016) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sosial dengan kualitas hidup lansia. Hubungan sosial adalah hubungan yang dimiliki seseorang dengan lingkungan sosialnya, antara lain senang dengan teman, menjalin hubungan sosial, aktif, dan tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Hubungan sosial yang baik paling dihargai oleh lansia untuk menemukan makna dan harga diri (Rohmah, 2015).

Berdasarkan temuan dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dalam kelompok responden lansia yang mengalami tekanan darah tinggi di RW.003 Pulogebang, Jakarta Timur, sebagian besar adalah individu yang berusia antara 60-67 tahun dan termasuk dalam kategori lansia. Selain itu, analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas dari responden adalah perempuan. Kelompok perempuan ini memiliki risiko yang signifikan terhadap perkembangan hipertensi pada usia yang lebih tua.

Dalam konteks hubungan keluarga yang tinggal bersama, sebagian besar responden memiliki ikatan keluarga dengan anak-anak dan tinggal bersama mereka. Penelitian ini mengindikasikan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki dampak penting terhadap kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Lebih dari setengah responden mengalami dukungan keluarga yang memadai, yang berkorelasi positif dengan tingkat kualitas hidup yang memadai pula. Terdapat juga beberapa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, tetapi masih mengalami kualitas hidup yang cukup baik. Adanya beberapa responden dengan dukungan keluarga yang kurang namun kualitas hidup yang tetap baik dapat dijelaskan oleh fakta bahwa mereka mungkin memiliki keluarga yang sibuk dengan pekerjaan dan tidak

dapat memberikan dukungan dengan konsisten. Meskipun demikian, responden ini secara mandiri berusaha untuk memenuhi dukungan dan kebutuhannya sehingga kualitas hidupnya tetap relatif cukup baik.

Dalam kesimpulannya, penelitian ini menegaskan bahwa faktor dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Selain itu, variasi dalam tingkat dukungan keluarga dan kemampuan lansia untuk mengatasi kendala juga memengaruhi kualitas hidup mereka. Hasil ini memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang interaksi antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi..

4.3 Keterbatasan Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini hanya 60 populasi dan sifatnya hanya di 5 RT saja dan dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden. Oleh karena itu, hasilnya sangat bergantung pada kejujuran dan kesungguhan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memperluas sampel sehingga dapat menggambarkan secara akurat karakteristik populasi melalui consecutive sampling.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil tujuan khusus yang telah dicapai dalam penelitian ini di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan Keluarga bagi Lansia Hipertensi:

Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga bagi lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur cukup baik. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia hipertensi dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka.

2. Kualitas Hidup Lansia Hipertensi:

Kualitas hidup lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur juga diketahui cukup baik. Ini mengindikasikan bahwa meskipun mereka menghadapi kondisi kesehatan yang serius, lansia hipertensi di wilayah tersebut masih memiliki tingkat kualitas hidup yang dapat diterima.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi:

Analisis menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur. Dukungan keluarga memiliki dampak positif terhadap kualitas hidup lansia hipertensi, memungkinkan mereka untuk menghadapi tantangan kesehatan mereka dengan lebih baik.

Secara keseluruhan, penelitian ini menghasilkan informasi yang positif tentang dukungan keluarga, kualitas hidup, dan hubungan antara keduanya bagi lansia hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur. Hal ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia yang menghadapi masalah kesehatan tertentu.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan informasi atau referensi untuk melakukan penelitian yang terkait dalam mengembangkan program pembelajaran keperawatan komunitas dan

gerontik untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya untuk caregiver atau keluarga sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi, serta dapat mengembangkan model pelayanan sosial lanjut usia dalam bentuk yang lebih baik.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya menambahkan variabel menggunakan model penelitian lain dan subjek yang berbeda.

5.2.4 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga selalu mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posandu lansia agar kualitas hidupnya terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., & Suryana, S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.

Alfian, Riza et al. 2018. "Profil Kualitas Hidup Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Ulin Banjarmasin." Jurnal Ilmiah Manuntung 4(2): 106–13.

Anand, Enu, and Jayakant Singh. 2017. "Hypertension Stages and Their Associated Risk Factors among Adult Women in India." Journal of Population and Social Studies 25(1): 43–54.

Ardianti, K. N. (2021). Hubungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas .... 3(2), 43-48. http://repo.stikesbuleleng.ac.id/id/eprint/90/1/17089014058-COVER.pdf

Ariswanti Triningtyas, D., & Muhayati, S. (2018). Mengenal Lebih Dekat Lansia. In E. Riyanto (Ed.), Mengenal Lebih Dekat Lansia (1st ed., p. 51). CV. AE MEDIA GRAFIKA.

Cahya,E., Harnida, H., & Indrianita, V. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya. *Jurnal Keprawatan Dan Kebidanan*, *0231*, *36*. http://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/56/12

Effendi, F & Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.

Effendi, F & Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Wineka Media.

Fahmi, N. F., & Pratiwi, A. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dan Keluarga Terhadap Tingkat Stress Pada Lansia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 95-101.

Friedman, M. 2013. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Friedman. 2013. Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.

Gahayu, S. A. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. Deepublish.

Guyton, A. C.,& Hall, J. E., (2014).Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.Edisi 12.Jakarta : EGC, 1022.

Hardywinoto dan Setiabudhi, T. 2005. Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.

Kadarwati, Soemanto, R. B. and Murti, B. (2017) 'the Influence of Family Support, Social Capital, Self Efficacy, Education, Employment, Income, and Residential Status on the Quality of Life Among the Elderly in Salatiga, Central Java', Journal of Epidemiology and Public Health, 2(1), pp. 58–69. doi: 10.26911/theicph.2017.008.

Kamalie, H. S. (2016). Pengaruh Sense Of Belonging Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wreda. Di akses pada tanggal 18 Mei 2022 dari https://core.ac.uk/download/pdf/78392393.pdf

Kemenkes RI Dirjen P2P. 2020. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia* 2018. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 18 Mei 2022 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2018.pdf

Kementrian Kesehatan RI. Aktivitas Untuk Lansia. 2018.

Kementrian KesehatanRI.Pusat Data dan Informasi Hipertensi. Jakarta Kemenkes RI; 2019.

Maryam Siti, dkk, (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.

Mastuoh, I., & Anggita Nauri. (2018). Metodologi Penelitian kesehatan (1st ed.). Kementrian Kesehatan republik Indonesia .

Mulyati, M., Rasha, R., & Martiatuti, K. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Dan Kesejahteraan Lansia. JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan), 5(1), 1-8. https://doi.org/10.21009/jkkp.051.01

Ningrum, T. P., Oktatiranti, & Wat, D. K. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). Jurnal keperawatan BSI, V(2),6. http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk 83

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. J Majority, 4(5), 10-19.

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : pendekatan Praktis (A. Susila, Ed.; 5th ed.). Salemba Medika.

Oktowaty, S., Setiawati, E. P., Arisanti, N. (2018). "Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degenerative Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama." Jurnal Sistem Kesehatan, vol. 4, no. 1, pp. 1-6, doi 10.24198/jsk.v4i1.19180.

Panjaitan, B. S. and Perangin-angin, M. A. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia', Jurnal keperawatan, 2(2), pp. 83–88.

Pranama, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha. Jurnal Ilmu Keperawatan, 4(2).

Prima, D. R., Safirha, A. A., Nuraini, S., & Maghfiroh, N. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. Jurnal Kebidanan, 8(1), 1-7. https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i1.115

Probosiwi, N., & Saristiana, Y. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame. Java Health Jounal, 7(1).

Purnawan. (2008). Dukungan Keluarga. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.Kemenkes. 2013. "Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi." 2019. "Hipertensi Si Pembunuh Senyap." P2PTM Kementrian Kesehatan RI: 1–5.

Puspaningtyas, D. E. and Putriningtyas, N. D. (2017) 'Deteksi Masalah Kesehatan Bagi Lanjut Usia Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan', Ilmu Gizi Indonesia, 01(01), pp. 62–27. Available at: http://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/15.

Pustikasari, A., & Restiana, R. (2019). Dukungan keluarga terhadap motivasi lanjut usia dalam meningkatkan produktifitas hidup melalui senam lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *11*(2), 153-160.

Putri Wiraini, T., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19. Health Care : Jurnal Kesehatan, 10(1), 44-53. https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.99

Radiani, Z. F. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALLE KABUPATEN PANGKEP. Director, 15, 2017–2019. https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.200 4.3.66178

Rahmawati, Budi Novi. 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi." 1(1): 31–39.

Riskesdas, Kemenkes. 2018. "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)." Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical 44(8): 1–200.

Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Bariyah, K. 2015. *Kualitas hidup lanjut usia JurnalKeperawatan. 120-132*, Di akses dari https://media.neliti.com/media/pub licatio ns/255810-kualitas-hiduplanjut-usia cc5cde49.pdf

Rudianto, N.D. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Universitas Muhammadiyah Semarang." Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan dan Pembangunan 17(01): 34–41.

Santoso, M. D. Y. (2019). Review Article Dukungan Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan, 2(2). 10. https://doi.org/10.32630/sukowati.v2i2.71

Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rosidin, U. (2021). Intervensi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia dari Aspek Psikologis : Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*,9(2), 335-348.

Sinaga, Endang Jois Quartin. 2019. "Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 Simarmata Kabupaten Samosir." STIKes Santa Elisabeth Medan.

Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 9(3), 244-251.

Suryani, and Rahmawati. 2018. "Efektivitas Konseling Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi." Jurnal STIKES An Nur Purwodadi 3(1): 1–10.

WHO dalam Soenarta Ann Arieska. 2005. Konsensus Pengobatan Hipertensi. Jakarta: Perhimpunan Hipertensi Indonesia.

WHOQOL Group. (1998). Development of the world health organization WHOQOL -BREF Quality of Life Assesment. Psychological Medicine . Diakses pada tanggal 28 April 2022 dari http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_ pdf

Wulandari. 2020. Komponen kelayakan etik dalam penelitian. Tesis UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA.

Yenni, 2011. *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Jurnal FIK Jakarta.*

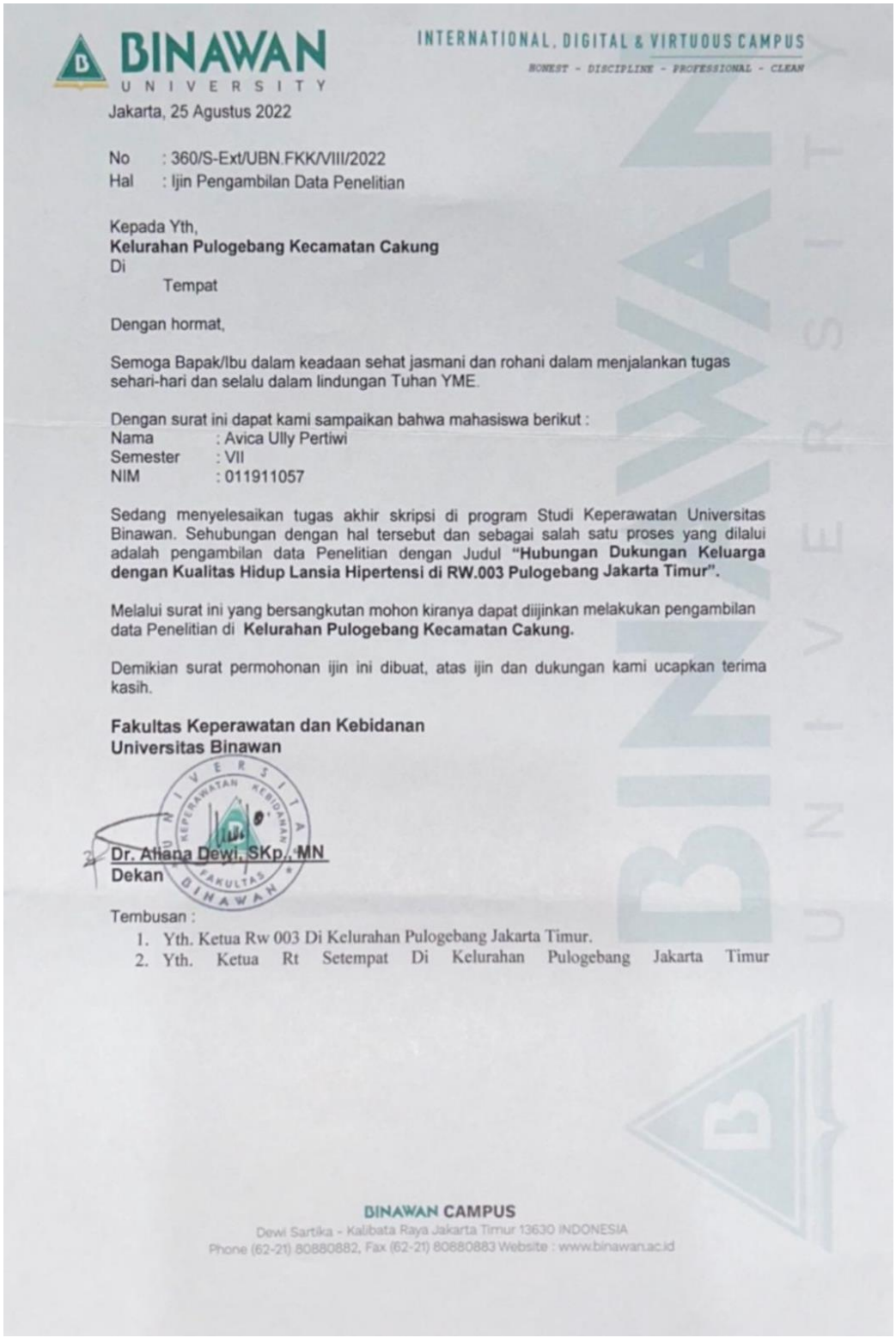
Yuliati, dkk .(2014). Jurnal Pustaka Kesehatan. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Jember : FKM Universitas Jember.

Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Keperawatan, 8(1), 9-13.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan



BINAWAN UNIVERSITY

INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 25 Agustus 2022

No : 360/S-Ext/UBN.FKK/VIII/2022
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Avica Ully Pertiwi
Semester : VII
NIM : 011911057

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul **"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Ariana Dewi, SKp., MN
Dekan

Tembusan :
1. Yth. Ketua Rw 003 Di Kelurahan Pulogebang Jakarta Timur.
2. Yth. Ketua Rt Setempat Di Kelurahan Pulogebang Jakarta Timur

BINAWAN CAMPUS
Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

LAMPIRAN 2

Surat Persetujuan Uji Etik

UNIVERSITAS BINAWAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK
JUJUR - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERSIH

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO. 025/PE/FKK-KEPK/III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW. 003 Pulogebang Jakarta Timur

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Avica Ully Pertiwi

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 17 April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
Ketua

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya, Jakarta Timur 13630 - INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882 Fax (62-21) 80880883 Website: www.binawan.ac.id

LAMPIRAN 3

Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR.**

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di RW.003 Pulogebang Jakarta Timur.
Peneliti	: Avica Ully Pertiwi
No telpon	: 082114259405

Manfaat penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya untuk caregiver atau keluarga sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi, serta dapat mengembangkan model pelayanan sosial lanjut usia dalam bentuk yang lebih baik. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia hipertensi dan mengetahui bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia. Perlakuan yang diterapkan pada responden dalam penelitian ini, Semua responden akan diukur tekanan darahnya pada awal penelitian selama 1 minggu dan semua responden akan diukur dan dicatat tekanan darahnya.

Penelitian yang dilakukan tidak melakukan sebuah eksperimen yang membahayakan subjek penelitian sebab penelitian menggunakan kuesioner kertas berupa *Kertas Formulir* (dengan pertanyaan yang tidak lebih dari 25 pertanyaan) waktu yang dibutuhkan tidak lebih dari 30 menit, teknik pengisian kuesioner wawancara dan dipandu peneliti. Ibu/bapak berhak untuk memperoleh informasi penelitian saya ini dan memberikan keputusan secara langsung untuk bersedia ataupun tidak bersedia jika data diri saya teliti. Peneliti mengucapkan terima kasih banyak atas kesediaan waktu ibu/bapak untuk menjadi responden.

Peneliti menegaskan bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi siapa pun. Peneliti berkomitmen untuk menghormati hak-hak responden dengan cara: menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik selama proses pengumpulan, pengolahan, maupun saat penyajian nanti, serta menghormati keputusan responden yang tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi ibu/bapak. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya. Untuk informasi lengkap yang ingin ibu/bapak ketahui tentang penelitian ini bisa menghubungi saya via Email di avica.ullypertiwi@student.binawan.ac.id atau via Whatsapp di 082114259405.

Jakarta,10/Maret/2023



Avica Ully Pertiwi
011911057

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN

MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa Universitas Binawan Jakarta program studi S1 Keperawatan atas nama Avica Ully Pertiwi dengan judul :

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR"

Saya sudah diberikan informasi dan memutuskan untuk berpatisipasi sebagai responden pada penelitian ini. Semua pertanyaan yang diajukan akan saya jawab dengan sebenar-benarnya secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun dan saya percaya dapat dijamin kerahasiaannya.

Jakarta,10/Maret/2023

Saksi

(.....)

Peneliti



(Avica Ully Pertiwi)

LAMPIRAN 5

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI RW.003 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR

No. Responden : ..... (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi sesuai dengan data diri Anda.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Suku : .....
4. Status Pernikahan : Belum Menikah ☐ Menikah ☐ Bercerai ☐
5. Pekerjaan : Karyawan ☐ Wirausaha ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Tidak Bekerja ☐
6. Jenis kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐
7. Pendidikan terakhir : SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3/S1 ☐ Tidak sekolah ☐
8. Tempat tinggal yang lansia tempati sekarang adalah....

a. Rumah sendiri b. Rumah anak
c. Rumah cucu d. Dan lain -lain, sebutkan.....

9. Siapakah orang yang paling dekat dengan bapak / ibu ?

a. Suami b. Anak c. Menantu
d. Cucu e. ibu f. ayah
g. Lain -lain, sebutkan....

10. Tekanan Darah :..... / .....mmHg. *Untuk bagian tekanan darah diisi oleh peneliti

B. Kuesioner Dukungan Keluarga (Diisi oleh lansia)

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) sesuai yang dilakukan oleh keluarga.

No.	Dukungan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Dukungan Emosional dan Penghargaan					
1.	Keluarga selalu menjadi pengingat untuk tetap menjaga kesehatan tubuh				
2.	Keluarga selalu memberikan pujian dan perhatian kepada saya				
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan saya selama saya sakit				
Dukungan Instrumental/Fasilitas					
5.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
6.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
7.	Keluarga mengantar atau mendampingi saya untuk berobat kepelayanan kesehatan				
Dukungan Informasi/Pengetahuan					
8.	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
9.	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol minum obat dan makan				
10.	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang prilaku-prilaku yang dapat memperburuk penyakit saya				
11.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal – hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				

C. Kuesioner Kualitas Hidup (Diisi oleh lansia)

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) sesuai yang dilakukan oleh lansia.

a. Kesehatan Fisik/Fungsi Fisik

No.	Pernyataan	Baik	Buruk	Cukup Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana kondisi kesehatan Anda sekarang jika dibandingkan dengan setahun yang lalu?				
2.	Bagaimana Anda menjelaskan kondisi kesehatan Anda saat ini?				

Dalam empat minggu terakhir, apakah kondisi kesehatan Anda sangat membatasi aktivitas-aktivitas berikut?

No.	Pernyataan	Sangat Membatasi	Sedikit Membatasi	Tidak Membatasi
1.	Aktivitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olahraga berat			
2.	Aktivitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai			
3.	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya belanjan,tas)			
4.	Menekuk leher/tangan/kaki, bersujud atau membungkuk			
5.	Berjalan lebih dari 1,5 km			
6.	Berjalan melewati beberapa gang/1 km			
7.	Berjalan melewati satu gang/0,5 km			

b. Kesehatan Mental/Psikologis

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa Saja	Setuju	Sangat Setuju
1.	Apakah Anda cenderung merasa sangat gugup?					
2.	Apakah Anda merasa sangat tertekan dan tidak ada hal yang membuat Anda senang?					
3.	Apakah Anda merasa lebih tenang dan damai ketika salah satu anggota tim Anda menemani Anda?					
4.	Apakah Anda merasa bosan?					
5.	Apakah Anda merasa frustrasi dan sedih?					
6.	Apakah Anda seorang yang periang?					

c. **Fungsi Sosial dan Lingkungan**

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa Saja	Setuju	Sangat Setuju
1.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Anda mengalami perubahan signifikan dalam kesehatan fisik atau masalah emosional yang mengganggu aktivitas sosial Anda seperti biasanya dengan keluarga, tetangga, atau kelompok sosial Anda seperti pengajian atau arisan?					
2.	Selama empat minggu terakhir, apakah Anda mengalami perubahan pada kesehatan fisik atau masalah emosional yang memengaruhi kegiatan sosial Anda, seperti berkumpul dengan teman, saudara, atau yang lainnya?					

LAMPIRAN 6

Pelaksanaan Penelitian



LAMPIRAN 7

Daftar Riwayat Hidup

Nama : Avica Ully Pertiwi

NPM : 011911057

Program Studi : Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Juli 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen

Alamat : Jl.Bojong Rangkong No. 55, Cakung, Jakarta Timur

No. Telp : 082114259405

E-mail : pertiwiavica@gmail.com / avica.ullypertiwi@student.binawan.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika VIII-22 Asrama Gupusmu III : 2006-2007
2. SDN 23 Petang Pulogebang : 2007-2013
3. SMPN 266 Jakarta Utara : 2013-2016
4. SMA YP IPPI Cakung : 2016-2019
5. Universitas Binawan : 2019-2023

Riwayat Pekerjaan : Mengikuti Working Holiday Germany