

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA PADA PENDERITA
HIPERTENSI**



RUTH KANIA FRISCILLA DUHA

P07520217044

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



RUTH KANIA FRISCILLA DUHA

P07520217044

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

NAMA : RUTH KANIA FRISCILLA DUHA

NIM : P07520217044

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 06 Mei 2021

Menyetujui,

Pembimbing



Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 1966101001989032002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

NAMA : RUTH KANIA FRISCILLA DUHA

NIM : P07520217044

Skripsi Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

2021

Penguji I



(Dina Yurdiana D,S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP. 197606241998032001

Penguji II



(Endang Susilawati, SKM,M.Kes)

NIP. 196609231997032001

Ketua Penguji



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP. 196610101989032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Medan**



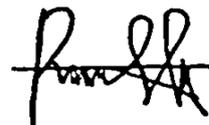
(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)

NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 06 Mei 2021



Ruth Kania Friscilla Duha

P07520217044

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI SARJANA TERAPAN
SKRIPSI, 06 Mei 2021

Ruth Kania Friscilla Duha
P07520217044

***Literatur Review* : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Penderita Hipertensi**

V BAB + 55 Halaman, 3 Tabel, 2 Gambar

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada kelompok lansia. Lansia yang mengalami hipertensi secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan serta pengontrolan yang tepat dapat berakibat buruk pada kualitas hidupnya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup lansia. *Literatur review* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi, mengetahui kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi dan menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain literatur review yang diperoleh dari sumber google scholar, portal garuda, dan pubmed. Dari 15 penelitian diperoleh 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional dengan hasil bahwa adanya Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Penderita Hipertensi

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi

POLYTECHNICS OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN MEDAN

DEPARTMENT OF NURSING DEPARTMENT OF APPLIED

UNDERGRADUATE PROGRAM

Thesis, 06 May 2021

Ruth Kania Friscilla Duha

P07520217044

***Literature Review* : The Relationship Of Family Support With Quality Of Elderly Life In Hypertension Patiens**

V CHAPTER + 55 Pages, 3 Tables, 2 Figs

ABSTRACT

Hypertension is the most common disease in the elderly group. The elderly who experience hypertension continuously and do not get proper treatment and control can have a bad impact on their quality of life. Family is the main support system for the elderly in maintaining their health. Family support will increase self-confidence and motivation to face problems and increase life satisfaction of the elderly. This literature review aims to determine the relationship between family support and the quality of life of the elderly with hypertension, to determine the quality of life of the elderly who have hypertension and to analyze the relationship between family support and the quality of life of the elderly with hypertension. This study uses a literature review design obtained from Google Scholar, Garuda Portal, and Pubmed sources. Results: From 15 studies obtained 10 national journals and 5 international journals with the result that there is a relationship between family social support and quality of life in elderly people with hypertension.

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Literature Review : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi.**” Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

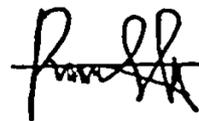
- 1) Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- 2) Ibu Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
- 3) Ibu Dina Indarsita,SST,M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan .
- 4) Ibu Dina Yusdiana D, S. Kep, Ns, M. Kes dan Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini
- 5) Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

- 6) Teristimewa untuk kedua orangtuaku terkasih, Ayah saya Anthoni Hard Duha dan Ibu saya Eliana Mainaria Sembiring yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan memberikan nasehat, dukungan serta doa agar penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
- 7) Dan seluruh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan angkatan III stambuk 2017 yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Medan, 06 Mei 2021

Penulis



Ruth Kania Friscilla Duha

P07520217044

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Keluarga.....	5
2.1.1 Defenisi Keluarga.....	5
2.1.2 Tipe Keluarga.....	5
2.1.3 Fungsi Keluarga.....	5
2.2 Konsep Lanjut Usia	6
2.2.1 Defenisi Lansia	6
2.2.2 Batasan-batasan Lansia	6
2.2.3 Perubahan Pada Lansia.....	6

2.3 Konsep Hipertensi Pada Lansia	8
2.3.1 Definisi Hipertensi	8
2.3.2 Etiologi Hipertensi pada Lansia.....	8
2.3.3 Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia	8
2.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia	9
2.4 Konsep Dukungan Keluarga.....	10
2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	10
2.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi	10
2.5 Konsep Kualitas Hidup	11
2.5.1 Definisi Kualitas Hidup	11
2.5.2 Domain Kualitas Hidup.....	12
2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.....	13
2.6 Kerangka Teori.....	14
2.7 Kerangka Konsep.....	15
2.8 Definisi Operasional	16

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian	18
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.3 Populasi dan Sampel.....	18
3.3.1 Populasi	18
3.3.2 Sampel.....	18
3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	19
3.4.1 Jenis Data	19
3.4.2 Cara pengumpulan Data.....	19

3.5 Analisa Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Jurnal <i>Literature Review</i>	20
4.2 Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LEMBAR KONSULTASI.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional	17
Tabel 2 Hasil Jurnal Literature Review	35
Tabel 3 Kelebihan dan Kekurangan jurnal penelitian	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	15

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Undang – undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi defenisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis (Fatimah,2010).

Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga juga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Suprajitno, 2004) dalam (Ningrum, Okatiranti, & Wati, 2017).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Berdasarkan laporan rumah sakit melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), 10 peringkat terbesar penyakit pada kelompok lansia yang paling tinggi adalah hipertensi.

Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO menyebutkan, 40% penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang sedangkan negara maju hanya 35%. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya dari jumlah penduduk dunia 7,2 miliar. Badan Kesehatan Dunia (WHO) angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. (Udjianti, 2011). Adapun jumlah lansia di Indonesia yang mengalami hipertensi berdasarkan

kelompok umur yaitu 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun dan 63,8% pada usia 75+ tahun (Kemenkes, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar (26,5%), (50%) diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat, karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya dan (90%) merupakan hipertensi esensial (Riskasdas, 2013). Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan) Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kemenkes, 2013). Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat (24,7%) penduduk Asia Tenggara dan (23,3%) penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015).

Hasil penelitian dari Rohmah, Purwaningsih, dan Bariyah (2015) yang meneliti terkait kualitas hidup lansia mengatakan bahwa kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lansia dengan hipertensi akan memberi dampak negatif terhadap kualitas hidupnya, hal ini dikarenakan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat menghambat lansia dalam melakukan aktivitas seperti biasanya. Selain itu, kondisi psikologis, sosial dan lingkungan juga ikut memberi pengaruh terhadap kualitas hidup lansia, dimana semakin baik kondisi psikis, sosial dan lingkungan, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlinah, Wiarsih, dan Rekawati (2013) yang meneliti terkait dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi. Bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga dapat

meningkatkan motivasi lansia untuk menjaga perilaku hidup sehat dalam mengendalikan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan tingginya kejadian hipertensi, maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi?”

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

B. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui dukungan keluarga kepada lansia yang mengalami hipertensi
2. Mengetahui kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang bermanfaat dan menjadi informasi tambahan tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia yang mengalami hipertensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat ditetapkannya kebijakan program dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi.

3. Bagi Lansia, Keluarga dan Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan lansia, keluarga dan masyarakat dapat mengetahui perannya dalam peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah di dapatkan dari teori dan praktek.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Defenisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dari individu yang mempunyai perang masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman 1998)

2.1.2 Tipe Keluarga

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah,ibu,dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek), (paman-bibi).

2.1.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman,1998) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.2 Konsep Lanjut Usia

2.2.1 Defenisi Lansia

Undang - Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh atau semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ (Puteri, 2015).

2.2.2 Batasan-batasan Lansia

Batasan lansia menurut WHO meliputi usia pertengahan (*middle age*) antara 44-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) >90 tahun.

2.2.3 Perubahan Pada Lansia

Penuaan merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Adapun Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut (Nugroho, 2009) :

- a. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

b. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan

2.3 Konsep Hipertensi Pada Lansia

2.3.1 Definisi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2013), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2013).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia (Sherwood, 2007) dalam (Pramana, Okatiranti, & Ningrum, 2016).

2.3.2 Etiologi Hipertensi pada Lansia

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia seperti umur, riwayat keluarga, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang olahraga, banyak mengonsumsi garam dan stress yang dialami oleh lansia (Wahyuningsih & Astuti, 2013).

2.3.3 Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia

Kebanyakan penderita hipertensi pada lansia tidak memiliki gejala (asintomatik). Gejala yang biasanya dijumpai pada hipertensi yaitu pusing, palpitasi (jantung berdebar-debar) atau sakit kepala. Sakit kepala pada pagi hari terutama di daerah oksipital merupakan karakteristik dari hipertensi Stadium II. Kerusakan target organ seperti stroke, penyakit jantung kongestif, atau gagal ginjal mungkin merupakan tanda awal hipertensi (Suhardjono, 2014) dalam (Sihombing, Aprilia, Purba, & Sinurat, 2016).

2.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia

Sebagian besar pasien lansia yang didiagnosis hipertensi pada akhirnya menjalani terapi menggunakan obat anti hipertensi. Pengobatan hipertensi secara farmakologi pada usia lanjut sedikit berbeda dengan usia muda, hal ini dikarenakan adanya perubahan – perubahan fisiologis akibat proses menua. Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia menyebabkan konsentrasi obat menjadi lebih besar, waktu eliminasi obat menjadi lebih panjang, terjadi penurunan fungsi dan respon dari organ, adanya berbagai penyakit penyerta lainnya (Suhardjono, 2014) dalam (Sihombing dkk, 2016).

Adapun penatalaksanaan non farmakologik dan farmakologik pada lansia yaitu :

a. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Modifikasi gaya hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stress mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia (Suhardjono, 2014) dalam (Sihombing dkk, 2016).

Dukungan keluarga juga berperan dalam pengendalian hipertensi pada lansia, dimana dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menjaga perilaku hidup sehat dalam mengendalikan hipertensi (Herlinah dkk, 2013).

b. Penatalaksanaan Farmakologik

Prinsip pengobatan hipertensi pada lansia selalu dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan bertahap sampai mencapai target. Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Diuretik, penyekat beta (β blocker), Calcium Channel Blocker (CCB), Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor (ACE-Inhibitor), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), dan yang terakhir adalah golongan Direct Renin

Inhibitor (DRI) semua telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hipertensi.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

2.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi

Bentuk-bentuk dukungan keluarga pada lansia hipertensi (Tumenggung, 2013) dalam (Perdana, 2017) yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang diberikan keluarga pada lansia meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat lansia dengan penuh kasih sayang, mendampingi dan menemani lansia saat menjalani perawatan, memperhatikan lansia selama sakit, dan mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh lansia.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional yang diberikan dapat diwujudkan dalam bentuk

memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan lansia, menjelaskan terkait hal-hal yang harus dihindari lansia selama masih mengalami hipertensi, mengingatkan lansia untuk meminum obat, olahraga ringan, istirahat, dan makan makanan yang perlu dikonsumsi saat mengalami hipertensi.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada lansia hipertensi seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi lansia untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan yang khusus bagi lansia yang mengalami hipertensi, membayar biaya perawatan lansia, serta membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian dan membantu lansia beranjak dari tempat tidur apabila lansia tidak mampu melakukannya secara mandiri.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan dan penghargaan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan dukungan dan semangat terhadap lansia, memberikan pujian terhadap lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat atau perasaan lansia.

2.5 Konsep Kualitas Hidup

2.5.1 Definisi Kualitas Hidup

WHO dalam (Yulianti,2015) mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut

tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka.

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang dalam menjalani dan menikmati setiap hal yang terjadi dalam kehidupan, rasa kepuasan dan pemenuhan hidup, dan kepuasan bekerja serta hubungan pribadi (Theofilou, 2013).

2.5.2 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial dan lingkungan (Salim, Sudharma, Kusumaratna, & Hidayat, 2016). Secara rinci, bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain :

- a. Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
- b. Domain psikologis, hal-hal yang terkait didalamnya seperti body image dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Domain sosial, hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Domain lingkungan, berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi (Akhmadi, 2009) dalam (Yulikasari, 2015) adalah sebagai berikut :

a. Faktor fisik

Fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia baik dalam skala ringan, sedang maupun berat.

b. Faktor psikis

Lansia yang menerima segala perubahan dan kemuduran dalam dirinya termasuk hipertensi yang dialaminya akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang menolak terhadap segala perubahan dan penyakit yang dialaminya.

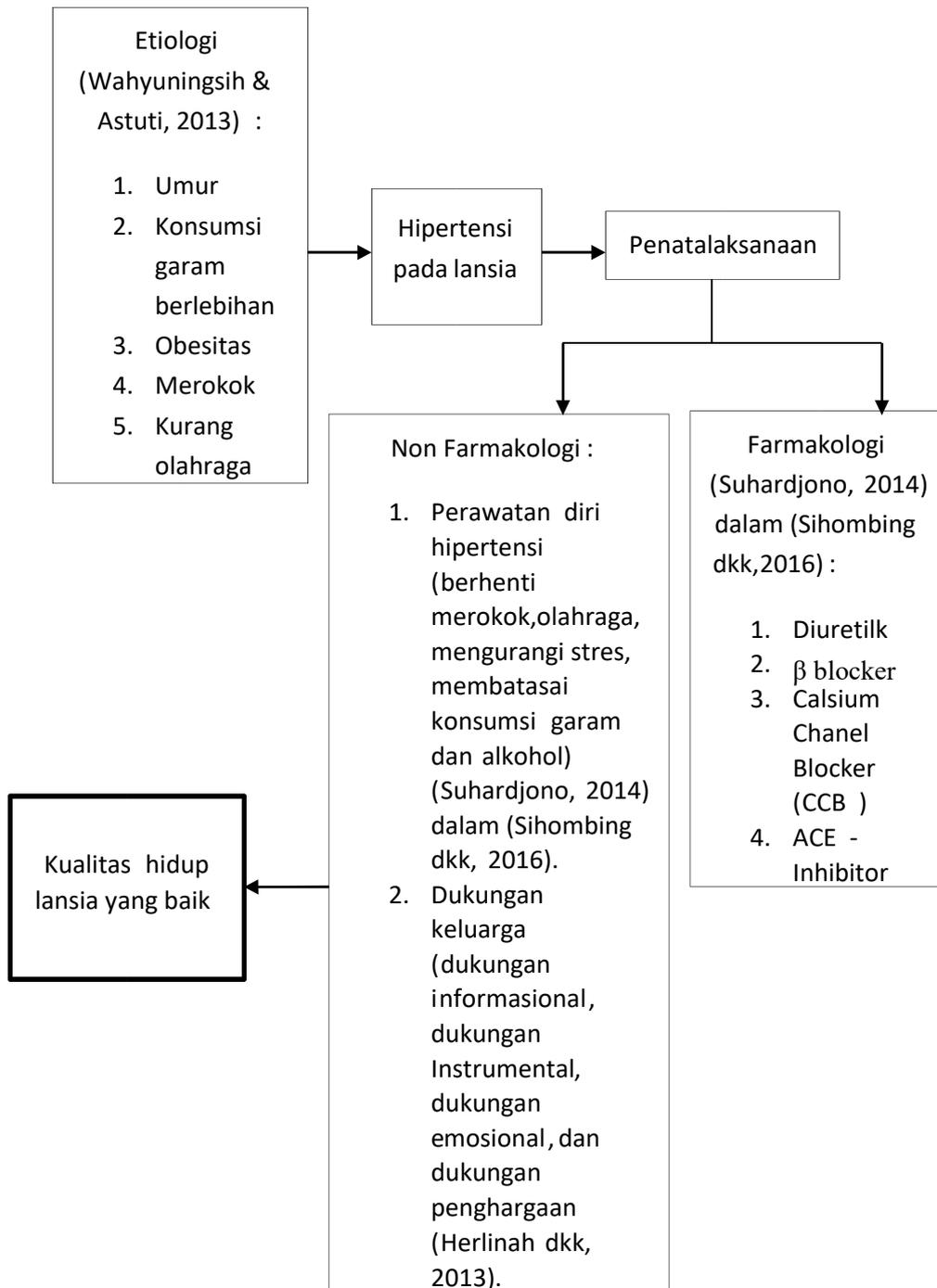
c. Faktor sosial

Lansia hipertensi yang memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri di tengah masyarakat serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya lansia yang memiliki aktivitas sosial yang kurang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

d. Faktor lingkungan

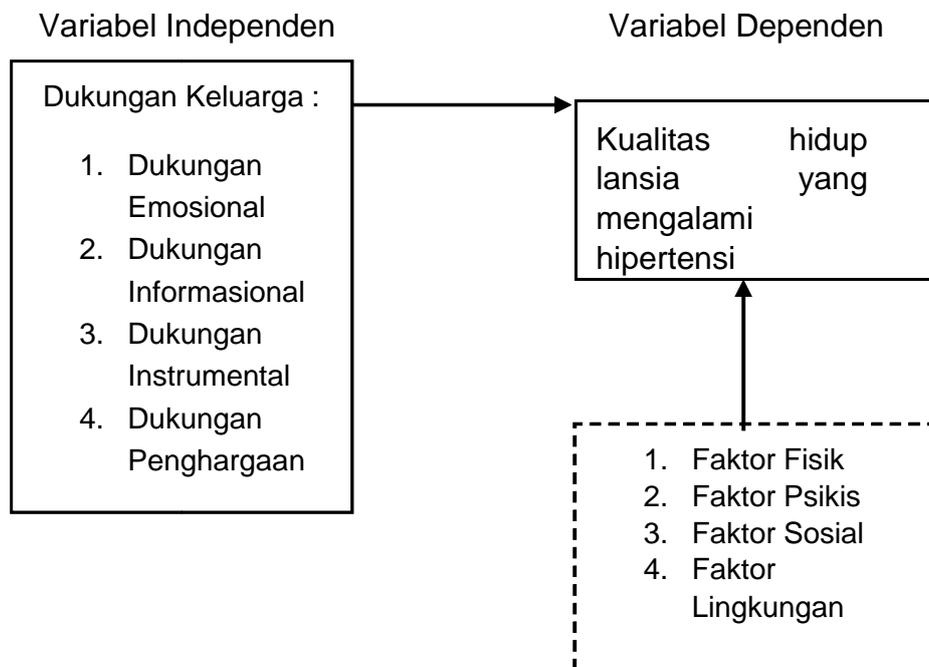
Adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan terhadap lansia hipertensi akan mendukung lansia untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Perlakuan wajar dalam hal ini yang dimaksud adalah lingkungan tempat tinggal lansia yang memiliki suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi lansia. Selain itu, kebebasan, keamanan, ekonomi juga merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

2.6 Kerangka Teori

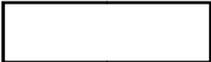


Gambar 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :

-  : Variabel independen dan dependen
-  : Hubungan variabel yang diteliti
-  : Variabel moderating

Gambar 2 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015, h.38) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut :

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, dukungan infomasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan	Koesioner dalam bentuk pengukuran: Favourable : 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu Pengukuran Unfavourable: 1 = selalu 2 = sering 3 = kadang-kadang 4 = tidak pernah	Skor kurang dari 20 = rendah. Skor 21-39 = sedang. Skor lebih dari 40 = tinggi.	Ordinal

2.	Variabel Dependen Lansia yang mengalami hipertensi	Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat.	Tensimeter dan stetoskop	Keterangan : 1.Normal 2.Prehipertensi 3.Hipertensi derajat 1 4.Hipertensi derajat 2	Ordinal
----	--	--	-----------------------------	---	---------

Tabel 1 Definisi Operasional

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan *Literature Review* yang bertujuan untuk menguraikan teori dan bahan penelitian dari penelitian yang terkait. Peneliti mengkaji Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini sesuai dengan jurnal yang dijadikan rujukan, ada yang nasional dan ada internasional, begitu juga dengan waktu penelitian ini. Jurnal di ambil sebagai referensi mulai tahun 2013 sampai dengan tahun 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini populasinya adalah lansia yang mengalami hipertensi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat lansia yang mengalami hipertensi.

3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data tersier. Data ini diperoleh melalui kamus, insiklopedia dan lain sebagainya yang masih ada keterkaitan dengan masalah yang diteliti. Jurnal diambil dari e-source google scholar dan pubmed.

3.4.2 Cara pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari artikel yang sesuai dengan variabel penelitian pada jurnal e-sources sebanyak 15 artikel (10 artikel pada jurnal Nasional dan 5 artikel pada jurnal Internasional)
- b. Artikel yang terkumpul di telaah sesuai dengan tujuan peneliti
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang telah diambil
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data dengan cara mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut.

3.5 Analisa Data

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi diambil yang paling relevan dengan melihat tahun penelitian yang terbaru sampai 10 tahun terakhir. Kemudian peneliti melakukan telaah pada jurnal penelitian tersebut dan mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pada tiap-tiap jurnal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Jurnal *Literature Review*

NO.	JUDUL/ TAHUN	NAMA JURNAL	PENELITI	TUJUAN	POPULASI/ SAMPEL	METODE PENELITIAN	HASIL
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ngudi Waras Sopen	Jurnal Keperawatan Vol.8 No.19 Mei 2018	Septyana Dewi Prमितasari	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Ngudi	Populasi sebanyak 71 lansia. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 lansia yang berada di di Posyandu Lansia Ngudi Waras Sopen	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu cross sectional.	<ul style="list-style-type: none">• Persentase paling banyak untuk perilaku perawatan hipertensi dalam kategori sedang sebanyak 27 responden (67,5%) dan kategori baik 13 responden (32,5%).• Ada hubungan dukungan keluarga

	Umbulmartani Ngemplak Sleman Tahun 2018			Waras Sapen Umbulmartani Ngemplak Sleman.	Umbulmartani Ngemplak Sleman.		dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia ($p=0,005$, $r = 0,446$).
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukamaju Wilayah Binaan UPTD Cikalong Kecamatan Cimaung Tahun 2015	Jurnal Keperawatan Vol.1 No.20 Juni 2015	Anni Sinaga	Untuk mendapatkan gambaran "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia di Desa Sukamaju Wilayah Binaan UPTD Cikalong Kecamatan Cimaung".	Sampel sebanyak 90 lansia	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional	<ul style="list-style-type: none"> • Lansia tidak mendapat dukungan keluarga, sebanyak 34 orang (69,4%) diantaranya tidak melakukan pencegahan hipertensi dengan baik, • Lansia yang mendapat dukungan keluarga, sebanyak 18 orang (43,9%) • Diperoleh nilai p-value sebesar 0,013

							dan lebih kecil dari 0,05.
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Tahun 2016	Jurnal Keperawatan Vol.3 No.2 Januari 2016	Nari Rati	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan untuk mengetahui faktor paling dominan dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi sejumlah 57 orang.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional.	Didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan diet (p-value 0,032 dan OR 0,086) • Dukungan keluarga (p-value 0,028 dan OR 0,066). • Faktor yang paling dominan adalah kepatuhan diet dengan nilai probabilitas 52,00%.

4.	Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kota Tangerang Tahun 2017	Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia Vol. 1 No.1, 2017	Karina Megasari Winahyu, Susi Wahyuniati, Rita Sekarsari	Untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.	Sampel sebanyak 71 lansia dengan hipertensi.	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara : <ul style="list-style-type: none"> • Persepsi dukungan dan kualitas hidup lansia ($r = .35, p < .001$). • Persepsi dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup domain sosial dan lingkungan ($r = .28, p < .05; r = .26, p < .001$).
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku	Jurnal Keperawatan Komunitas	Lily Herlinah, Wiwin Wiarsih, Ety Rekawati	untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga	Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun ke	Metode penelitian menggunakan cross sectional	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian

	<p>Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Tahun 2013</p>	<p>Vol.1 No.2 November 2013</p>		<p>dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara.</p>	<p>atas, didiagnosis hipertensi TD $\geq 140/90$ mmHg, lansia tinggal bersama keluarga, berkomunikasi verbal dengan baik</p>		<p>hipertensi. nilai OR 6,161.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara dukungan penghargaan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. nilai OR 4,392. • Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. nilai OR 6,708. • Ada hubungan antara dukungan
--	--	---------------------------------	--	--	---	--	---

							instrumental pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$).
6.	Peningkatan Kepatuhan dan Perubahan Tekanan Darah Melalui Model Pemberdayaan Keluarga Pada Lansia dengan Hipertensi Tahun 2020	Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Vol.11 No.3 Maret 2020	Risna Damayanti, Abdul Aziz Alimul Hidayat, Nurhayati	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh model pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan dan perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi.	Sampel sebanyak 21 orang lansia yang terdiagnosis hipertensi	Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pengaruh model pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan dan perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi. Berdasarkan lamanya penderita menderita hipertensi ≤ 1 tahun (57,1%) dan memiliki riwayat

							<p>keluarga hipertensi (61,9%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil uji Paired T Test terhadap kepatuhan diperoleh nilai $P = 0,007$ ($p < 0,05$)
7.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tahun 2019	Jurnal Akademika Baiturrahim No.1 Maret 2019 Vol. 8	Mariza Elvira, Novi Anggraini	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	Sampel 100 orang	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian didapatkan (46%) responden memiliki usia 35-55 tahun, nilai <i>p-value</i> 0,031 • (51%) responden mengalami pola makan buruk, <i>p-value</i> 0,083 • (51%) responden memiliki stress tinggi, <i>p-value</i> 0,050

							<ul style="list-style-type: none"> • (51%) responden mengkonsumsi rokok, <i>p- value</i> 0,204 • Sehingga dapat disimpulkan dari keempat faktor, hanya faktor usia dan faktor stress yang ada hubungan dengan kejadian hipertensi.
8.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam	JOM PSIK Vol.1 No.2 Oktober 2014	Sri Ayu Wulandhani, Sofiana Nurchayati, Widia Lestari	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia penderita hipertensi dalam	Sampel dalam penelitian ini adalah 91 lansia penderita hipertensi yang bertempat	Metode penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian menunjukkan 50 responden (54,9%) memiliki dukungan positif • 49 responden (53,8%) memiliki motivasi tinggi.

	Memeriksa Tekanan Darahnya Tahun 2014			mengontrol tekanan darahnya.	tinggal di Desa Tangkerang Selatan		<ul style="list-style-type: none"> • Didapatkan nilai $p = 0,000 < (= 0,05)$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya.
9.	Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi	Jurnal Keperawatan Vol.2 No.3 Juli 2020	Wahid Tri Wahyudi, Farhan Arjun Nugraha	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi	Populasi adalah penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas	Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif. Desain Survei Analitik dengan pendekatan cross sectional.	<ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 32 responden (68,1%) pengendalian hipertensi baik. • Sebanyak 59 responden dengan dukungan keluarga cukup • Sebanyak 18 responden (30,5%)

	Tahun 2019				Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019 sebanyak 106 orang, sampel sebanyak 106 responden yang mengalami hipertensi		<p>pengendalian hipertensi baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didapatkan nilai <i>p value</i> 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,000 < 0,05$).
10.	Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas	Jurnal Keperawatan Vol. 3 No.4 Desember 2018	Yuanita Hening Hantari, Mahfud, Abror Shodiq, Sutjipto	Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada lansia hipertensi.	Sampel penelitian berjumlah 54 partisipan yang terbagi menjadi 44 orang dilakukan in	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif <i>purposive sampling</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia hipertensi dalam kategori baik dengan hasil <i>p value</i> 0,013 α 0,05

	Pundong Kabupaten Bantul Tahun 2018				depth interview dan 10 orang focus group discussion		
11.	Relationship between Knowledge and Family Support regarding Hypertension with Blood Pressure Control in Elderly Tahun 2016	Indonesian Journal of Medicine (2017), 2(1): 1-9	lin Kusumawardana, Didik Tamtomo, Sugiarto	Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas	Sampel berjumlah 147 lansia	Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	<ul style="list-style-type: none"> • 90 responden (61,20%) memiliki dukungan keluarga baik. • 57 responden (38,80%) memiliki dukungan keluarga kurang. • Dari 120 responden (81,60%) memiliki tekanan darah tidak terkontrol. • 27 responden (18,40%) sisanya

				Sangkrah Kota Surakarta.			<p>memiliki tekanan darah terkontrol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dari hasil tersebut peneliti menemukan bahwa nilai probabilitas signifikansi atau $p = 0,056$. Karena $p > 0,05$ maka peneliti menyimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tekanan darah lansia.
12.	The Support Middle Age Families Who Suffering From Hypertension	Jurnal Keperawatan Vol.2 No.3 Maret 2020	Rike Angshera, Fuji Rahmawati, Eka Yulia Fitri Y	Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pra lansia yang	Sampel yang digunakan sebanyak 32 orang pra lansia	Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat 20 orang (62,5%) yang mempunyai dukungan keluarga baik.

	In Indralaya Mulya Tahun 2020			menderita hipertensi di Kelurahan Indralaya Mulya.	hipertensi yang telah memenuhi kriteria inklusi di Kelurahan Indralaya Mulya	pendekatan cross sectional.	<ul style="list-style-type: none"> • 12 orang (37,5%) lainnya mempunyai dukungan keluarga yang tidak baik.
13.	Quality Of Life Elderly People With Hypertension In Panti Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2017	Jurnal of Oral Presentation ICDMIC-2017	Anggi Pratiwi	Untuk mengetahui Kualitas hidup lansia hipertensi di panti Tresna Teratai Palembang	Jumlah Sampel 33 orang	Jenis Penelitian adalah Deskriptif Kuantitatif dengan purposive sampling	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup lansia hipertensi pada dimensi fisik kategori baik (45,3%) • Kualitas hidup lansia hipertensi pada dimensi mental kategori baik (47,6%).

14.	Quality of Life of Patients with Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung Tahun 2019	Indonesian Journal of Pharmacy Vol. 30 (4) 2019: 309–315	Sudewi Mukaromah Khoirunnisa, Atika Dalili Akhmad	Tujuan Penelitian ini mengukur kualitas hidup, mengidentifikasi, dan menjelaskan faktor-faktor terkait kualitas hidup penderita hipertensi.	Sampel adalah semua pasien hipertensi rawat jalan asal beberapa puskesmas di Bandar Lampung.	Desain deskriptif asosiatif dengan menggunakan studi cross-sectional	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa usia, status perkawinan, lama sakit, komplikasi, dan jumlah obat yang dikonsumsi mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi ($p < 0,05$). • Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor umur, status perkawinan, dan lamanya hipertensi adalah faktor yang mempengaruhi domain fisik.
-----	---	--	---	---	--	--	---

							Sebaliknya, sedangkan jenis kelamin, status perkawinan, lamanya hipertensi, komplikasi, dan jumlah obat merupakan faktor yang berpengaruh dalam domain mental.
15.	Family Support on the Activities of Elderly Hypertension Patients in Elderly Gymnastics Activities	Jurnal Ners Vol.14 No.3 Special issue 2019	Wachidah Yuniartika, Fauzan Muhammad	Untuk menentukan hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Lansia di Desa Pajang.	Populasi penelitian adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang berusia 60 tahun ke atas Sampel	Jenis penelitian kuantitatif dengan persilangan pendekatan bagian.	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan keluarga mayoritas cukup (38,8%) dan aktif kategori(63,2%), • Analisis bivariat di peroleh nilai 0,001 (<0,05), dengan a besarnya 0,082.

	Tahun 2019				sebanyak 95 orang		
--	------------	--	--	--	----------------------	--	--

Tabel 2 Hasil Jurnal Literature Review

4.2 Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Lansia yang mendapat dukungan keluarga akan cenderung melakukan pencegahan hipertensi dengan baik, sebaliknya lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga akan cenderung tidak melakukan pencegahan hipertensi dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anni Sinaga (2015). Hubungan tersebut antara lain ialah dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$) menurut penelitian Lily Herlinah,dkk (2013).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena keluarga merupakan support system utama sebagai orang yang paling dekat dengan lansia. Perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan kepada lansia yang menderita hipertensi agar kualitas hidup lansia dapat meningkat.

2. Kualitas Hidup

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang. Perolehan nilai responden dengan kategori kurang baik didapatkan pada faktor fisik dan faktor sosial, kategori cukup didapatkan pada faktor

lingkungan, dan kategori baik didapatkan pada faktor psikologis. Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (wellbeing), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (ill-being) (Brown, 2004). Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (2005; Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya.

Berdasarkan hasil review didapatkan bahwa kualitas hidup lansia memiliki empat macam aspek yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam penelitian Yuanita Hening (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kepatuhan diet (p-value 0,032 dan OR 0,086) dan dukungan keluarga (p-value 0,028 dan OR 0,066). Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga dengan nilai probabilitas 52,00% Hal ini sejalan dalam penelitian Nari Rati (2016)

Dalam penelitian Anggi Pratiwi (2017) Kualitas hidup lansia hipertensi pada dimensi fisik kategori baik (45,3%) dan kualitas hidup lansia hipertensi pada dimensi mental kategori baik (47,6%). Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa usia, status perkawinan, lama sakit, komplikasi, dan jumlah obat yang dikonsumsi mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi ($p < 0,05$).

Hasil penelitian Sudewi Mukaromah,dkk (2019) terdapat analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor umur, status perkawinan, dan lamanya hipertensi adalah faktor yang mempengaruhi domain fisik. Sebaliknya, sedangkan jenis kelamin, status perkawinan, lamanya hipertensi, komplikasi, dan jumlah obat merupakan faktor yang berpengaruh dalam domain mental.

3. Penderita Hipertensi

Hasil review jurnal lin Kusumawardana,dkk (2016) didapatkan bahwa lansia yang berasal dari keluarga dengan pengetahuan yang baik tentang hipertensi memiliki kontrol tekanan darah 0,4 kali lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga dengan pengetahuan yang kurang tentang hipertensi. Dukungan keluarga meningkatkan kemungkinan kontrol tekanan darah. Lansia dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tekanan darah 0,4 kali lebih baik daripada mereka yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Dari hasil penelitian Mariza Elvira,dkk (2019) didapatkan (46%) responden memiliki usia 35-55 tahun, (51%) responden mengalami pola makan buruk, (51%) responden memiliki stress tinggi dan (51%) responden mengkonsumsi rokok.

Hasil penelitian menunjukkan 50 responden (54,9%) memiliki dukungan positif dan 49 responden (53,8%) memiliki motivasi tinggi. Uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,000 < (= 0,05)$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Hal ini sejalan dalam penelitian Sri Ayu Wulandhani (2014.)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik, akan berdampak terhadap kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi dan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

5.2 Saran

1. Pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan, disarankan agar melibatkan keluarga dalam perawatan lansia yang mengalami hipertensi.

2. Keluarga

Bagi keluarga, disarankan agar menerapkan dukungan keluarga yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Ris-kesdas) 2013. Jakarta.
- Bisnu MIKH, Kepel B, Mulyadi N. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado*. Jurnal Keperawatan. 2017; 5 (1).
- Bloch, M. J. 2016. *Worldwide Prevalence of Hypertension Exceeds 1.3 Billion*. *Journal of The American Society of Hypertension*, 10(10):753- 754.
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Godfrey BS, Iyalomhei, Sarah I (2010). *Hypertension-related Knowledge, Attitudes and Life-Style Practices among hypertensive patients in a Sub-Urban Nigerian Community*. *Journal of Public Health and Epidemiology* 2(4): 71-77.
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 108-115.
- <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jchd> *Journal of Community Health Development* Vol. 1 No.1 Tahun 2020. Diakses pada tanggal 8 September 2020.
- <http://theijmed.com/index.php?journal=theijmed&page=article&op=view&path%5B%5D=36> *Relationship between Knowledge and Family Support regarding Hypertension with Blood Pressure Control in Elderly*. Diakses pada tanggal 8 September 2020
- Kuntjoro (2002). *Dukungan Sosial pada Lansia*. <http://www.epsikologi.com/usia/Jakarta>. Diakses pada tanggal 8 September 2020.
- Nisa, N. J. (2014). *Diet Hipertensi Untuk Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. Diakses pada tanggal 8 September 2020.

- Novian A. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)*: Universitas Negeri Semarang; 2013.
- Nugraha BK (2014). *Hubungan Tingkat Pe-ngetahuan Keluarga dengan Sikap Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta*. Skripsi. Uni-versitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nugroho, W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Praningsih S. *Efektifitas Pendampingan Keluarga dalam Perawatan diri terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. *Jurnal Komunitas Ners*. 2019; 10 (1): 53-66.
- Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2015). *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. *Jurnal Keperawatan*, 120-132.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stanley dan Bare (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. (Juniarti & Kurnianingsih : alih bahasa) Jakarta: EGC
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dan Praktik* Jakarta : EGC.
- Veronika N, Nuraeni A, Supriyono M. *Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2017; 9 (1).
- Wahyuningsih, & Astuti, E. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 71-75.

LEMBAR KONSULTASI

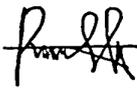
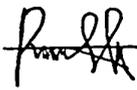
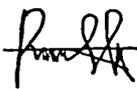
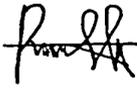
BIMBINGAN SKRIPSI

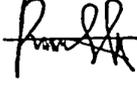
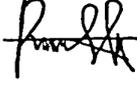
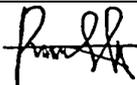
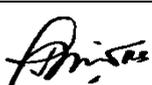
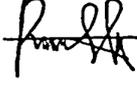
JUDUL SKRIPSI : *Literature Review* : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi

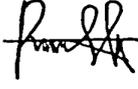
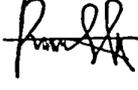
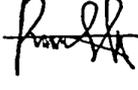
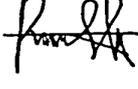
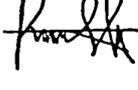
NAMA MAHASISWA : Ruth Kania Friscilla Duha

NIM : P07520217044

NAMA PEMBIMBING : Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NO.	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin, 14 September 2020	Telaah jurnal dan kerjakan latar belakang		
2.	Senin, 21 September 2020	Kerjakan bab 1-3		
3.	Kamis, 08 Oktober 2020	Revisi bab 1		
4.	Selasa, 27 Oktober 2020	Revisi bab 1 dan lanjut mengerjakan bab 2		
5.	Kamis, 26 November 2020	Revisi bab 1 dan 2, lanjut mengerjakan bab 3		

6.	Rabu, 23 Desember 2020	Revisi bab 1-3		
7.	Senin, 11 Januari 2021	Revisi bab 2		
8.	Kamis, 28 Januari 2021	Revisi bab 2		
9.	Jumat, 05 Februari 2021	Acc bab 3		
10.	Senin, 02 Maret 2021	Acc perbaikan proposal lanjut mengerjakan studi literatur		
11.	Jumat, 06 Maret 2021	Konsul Bab 4		
12.	Rabu, 11 Maret 2021	Revisi Bab 4		
13.	Selasa 17 Maret 2021	Konsul Bab 4 dan 5		
14.	Kamis, 26 Maret 2021	Revisi Bab 4 dan 5		
15.	Selasa,31 Maret 2021	Konsul Bab 4 dan 5		

16.	Selasa, 07 April 2021	Revisi Bab 4 dan 5		
17.	Senin, 13 April 2021	Konsul Bab 4 dan 5		
18.	Senin, 20 April 2021	Revisi Bab 4 dan 5		
19.	Rabu, 29 April 2021	Konsul Bab 4 dan 5		
20.	Senin, 04 Mei 2021	ACC Bab 4 dan 5		

Medan, 06 Mei 2021

**Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan**



(Dina Indarsita, SST.M.Kes)

NIP.196501031989032001