

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga berperan sebagai sistem dukungan bagi lansia dalam mempertahankan kesehatan. Dukungan tersebut dapat memperkuat hubungan antara anggota, menumbuhkan solidaritas, serta membantu memenuhi kebutuhan bersama. Keluarga juga merupakan unit sosial yang anggotanya saling berinteraksi dan bergantung untuk mencapai tujuan yang sama (Friedman, 2010)

Dukungan keluarga mencakup berbagai perilaku, sikap, atau bantuan yang berkelanjutan yang diberikan kepada individu, termasuk lansia untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan fungsionalnya (Friedman, 2010). Terutama ketika menghadapi tantangan kesehatan, tekanan, atau penyakit jangka panjang. Bantuan ini memberikan rasa perhatian, dihargai, dan dorongan bagi individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya (Barus et al., 2023).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam perawatan lansia, terutama pada penderita hipertensi, dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Friedman, 2010) antara lain:

1. Faktor Internal (yang berasal dari dalam diri individu)
 - 1) Tahap perkembangan (usia) : mempengaruhi tingkat pemahaman serta respons terhadap perubahan kondisi kesehatan, sehingga setiap usia memiliki tanggapan yang berbeda.
 - 2) Spiritual : berkaitan dengan nilai serta keyakinan dalam kehidupan, hubungan dengan keluarga maupun orang lain, serta kemampuan individu dalam menemukan harapan dan makna hidup.
 - 3) Faktor emosional : mempengaruhi cara seseorang menerima dan memberikan dukungan, seperti kondisi stres, kecemasan, atau ketenangan dalam menghadapi penyakit.
2. Faktor eksternal (berasal dari lingkungan luar)
 - 1) Faktor keluarga : cara keluarga memberikan perhatian dan dukungan dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan.
 - 2) Faktor sosial ekonomi : kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan dan mencari pengobatan.
 - 3) Latar belakang budaya : berpengaruh terhadap nilai, kebiasaan, dan kepercayaan dalam memberikan dukungan serta mempertahankan kesehatan.

2.1.3 Indikator Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dinilai melalui beberapa indikator yang mencerminkan bentuk perhatian, kepedulian, dan keterlibatan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami permasalahan

kesehatan, terutama lansia dengan hipertensi. Keluarga memiliki beberapa indikator dukungan (Friedman, 2010) meliputi:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk perhatian yang ditunjukkan lewat kasih sayang, empati, perhatian dan sikap menerima dari anggota keluarga kepada lansia. Lansia yang menerima bentuk bantuan ini merasa dicintai dan dihargai, serta tidak sendirian dalam menghadapi masalah. Kehadiran emosional keluarga berperan penting dalam mengurangi stress, kecemasan, dan perasaan kesepian, sehingga membantu menjaga keseimbangan psikologis lansia.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan nyata atau bantuan secara praktis yang disediakan oleh anggota keluarga dalam rutinitas harian. Bantuan tersebut bisa berupa dukungan dalam kegiatan sehari-hari, bantuan finansial, transportasi ke layanan kesehatan, penyediaan makanan bergizi, atau mengatur jadwal minum obat. Dukungan ini sangat penting bagi lansia yang mengalami keterbatasan fisik karena dapat meningkatkan kemandirian serta menjaga kelangsungan perawatan kesehatan.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan penyampaian informasi, arahan, saran, atau edukasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan dan proses pengambilan keputusan. Dalam konteks lansia, keluarga dapat

berperan dengan memberikan penjelasan tentang penyakit, pilihan hidup sehat, atau tanda yang harus diwaspadai. Dengan dukungan ini lansia dapat memahami kondisinya dan meningkatkan kemampuan untuk melakukan perawatan diri.

4. Dukungan Penghargaan (*Appraisal*)

Dukungan penghargaan merupakan suatu cara memberikan dorongan positif yang ditunjukkan oleh anggota keluarga melalui pemberian motivasi, serta kepercayaan terhadap kemampuan lansia. Dengan adanya bentuk penghargaan ini, lansia merasa dihargai dan diberi kesempatan untuk tetap berkontribusi dalam keluarga. Dukungan ini berperan dalam meningkatkan harga diri, rasa percaya diri dan motivasi lansia dalam aktivitas sehari-hari.

2.1.4 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Dalam penelitian keperawatan, dukungan keluarga umumnya diukur menggunakan kuesioner yang menilai aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Menurut Sari & Wahyu (2024) instrumen ini menggunakan skala Likert untuk menilai tingkat dukungan keluarga berdasarkan keempat indikator. Adapun karakteristik kuesioner tersebut meliputi:

- 1) Bentuk: pernyataan dalam bentuk kuesioner
- 2) Jumlah item: 16 pertanyaan
- 3) Skala pengukuran: skala Likert (selalu - tidak pernah)

- 4) Kategori hasil: diklasifikasikan menjadi dukungan baik, cukup, dan kurang

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat keterlibatan dan fungsi keluarga dalam mendukung anggotanya yang membutuhkan perawatan, khususnya lansia dengan hipertensi.

2.1.5 Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Menurut Nursalam (2020) untuk menentukan skor pada variabel dengan dukungan keluarga menggunakan skala sikap berikut ini.

Pernyataan positif	Skor	Pernyataan negatif	Skor
Selalu	4	Selalu	1
Sering	3	Sering	2
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	3
Tidak pernah	1	Tidak pernah	4

Tabel 2. 1 Indikator Alat Ukur Kuesioner Dukungan Keluarga

Indikator	Jumlah	Soal	Favorable	Unfavorable
Dukungan Emosional	4	1,2,3,4	1,2,3	4
Dukungan Informasional	4	5,6,7,8	5,6,7	8
Dukungan Instrumental	4	9,10,11,12	9,10,11	12
Dukungan Penghargaan	4	13,14,15,16	13,14,15	16

Selanjutnya masing-masing skor dijumlahkan dan kemudian dimasukkan ke dalam rumus berikut ini.

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : nilai dalam bentuk persentase

f : skor yang diperoleh (jumlah skor responden)

N : skor maksimum (skor tertinggi yang mungkin dicapai) (Sugiyono, 2019)

Kemudian hasil skor di kriteriakan berdasarkan klasifikasi sebagai berikut:

- 1) Dukungan keluarga baik : 76-100%
- 2) Dukungan keluarga cukup : 56-75%
- 3) Dukungan keluarga kurang : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2013).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kondisi kehidupannya yang dipengaruhi oleh nilai, budaya, tujuan, dan harapan yang dianggap penting dalam hidupnya (Ruhmadi & Budi, 2021).

Kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap kondisi hidupnya yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada lansia, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan akibat proses penuaan sangat memengaruhi kualitas hidup. Pengukurannya sering menggunakan instrumen WHOQOL-BREF (Enggriani et al., 2024).

2.2.2 Domain Kualitas Hidup Lansia

Kualias hidup pada lansia terdiri dari beberapa domain utama yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

1. Domain kesehatan fisik mencakup kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari, daya tahan, dan kesehatan secara umum.
2. Domain psikologis berkaitan dengan suasana hati, kepuasan hidup, serta kesehatan jiwa.

3. Domain sosial berhubungan dengan interaksi dengan orang lain, dukungan dari komunitas, dan hubungan dengan kerabat serta lingkungan sekitar.
4. Domain lingkungan mencakup keamanan tempat tinggal, ketersediaan layanan kesehatan, serta akses terhadap layanan sosial.

Keempat dimensi ini berhubungan satu sama lain dan berkontribusi pada kesejahteraan lansia secara keseluruhan (Ulfitri, 2022).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup para lansia dipengaruhi oleh berbagai karakteristik, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, sistem dukungan, akses ke layanan kesehatan, dan kondisi tempat tinggal.

1. Usia

Berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

2. Jenis kelamin

Menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De

Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disablity tertentu).

4. Status pernikahan

Pada penelitian secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Friedman et al., 2010).

5. Status pekerjaan

Menurut Ramayanti & Koesyanto (2021) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabiliti tertentu).

6. Sistem pendukung

Menurut Patoding (2024) yang termasuk didalam suatu sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

7. Lama menderita

Lama menderita hipertensi adalah waktu sejak seseorang didiagnosis hingga penelitian dilakukan. Semakin lama hipertensi diderita, risiko komplikasi, keterbatasan aktivitas, serta gangguan fisik dan psikologis meningkat sehingga kualitas hidup menurun. (Nilawati, 2023)

2.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup lansia biasanya diukur dengan instrument WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHO. Instrumen tersebut digunakan untuk mengukur persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya pada berbagai aspek kehidupan. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner yang mencakup aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penggunaan alat ukur ini penting dalam penelitian kesehatan karena dapat memberikan gambaran kesejahteraan lansia secara objektif serta membantu dalam menentukan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup (Yusmaida & Zulkarnaini, 2024).

2.2.5 Cara Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup lansia biasanya diukur menggunakan alat kuesioner standar yang dirancang untuk mengukur bagaimana mereka memandang kesehatan mereka secara keseluruhan. Karena pendekatan ini dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan lansia dari berbagai aspek kehidupan, pendekatan ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan, keperawatan, dan gerontologi.

Berikut metode pengukurannya:

1. Menggunakan kuesioner kualitas hidup

Instrumen yang paling sering digunakan dikembangkan oleh *World Health Organization* adalah WHOQOL-BREF.

Instrumen ini mengukur kualitas hidup melalui empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Domain fisik mencakup nyeri, tenaga, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan, dan pekerjaan. Domain psikologis mencakup emosi positif, kognitif, harga diri, citra tubuh, emosi negatif, dan spiritual atau keyakinan. Domain hubungan sosial mencakup seks, dukungan social, dan hubungan pribadi. Sementara domain lingkungan mencakup keamanan, lingkungan rumah, keuangan, layanan social, informasi, rekreasi, lingkungan fisik, dan fasilitas transportasi.

2. Prosedur pengukuran

Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF dari *World Health Organization*.

Instrumen ini terdiri dari 24 pertanyaan yang mencakup terkait kondisi kesehatan. Pertanyaan tersebut terbagi dalam empat domain, yaitu kesehatan fisik (nyeri, energi, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan, pekerjaan), psikologis (emosi positif, kognisi, harga diri, citra tubuh, emosi negatif, spiritual), hubungan sosial (hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual), dan lingkungan (keamanan, lingkungan rumah, kondisi finansial, layanan sosial, informasi, rekreasi, lingkungan fisik, serta transportasi).

Sebanyak 24 pertanyaan lainnya dikelompokkan ke empat domain berikut ini.

Tabel 2. 2 Alat Ukur Kualitas Hidup

	Equation for computing domain score	Raw score	Transfor med	
			4-20	0-100
Domain 1	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7	a=	b=	c=
Domain 2	Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13	a=	b=	c=
Domain 3	Q14, Q15, Q16	a=	b=	c=
Domain 4	Q17, Q18, Q19, Q20, Q21, Q22, Q23, Q24	a=	b=	c=

Perhitungan dan tranformasi skor tiap domain dilakukan secara bertahap sesuai pedoman WHO, sebagai berikut :

- 1) Menghitung *raw score*

Raw score = penjumlahan nilai pada setiap pertanyaan dalam setiap domain.

- 2) Menghitung penentuan skor domain (skala 4 – 20)

Rumus skor domain = (raw score/jumlah item domain) x 4

- 3) Mentransformasi skor domain ke dalam skala 0 – 100

Menggunakan rumus = [nilai (b) – 4] x [100/16]

Selanjutnya interpretasi skor kualitas hidup meliputi :

- 1) Kualitas hidup tinggi jika total skor 201 – 400
- 2) Kualitas hidup rendah jika total skor 0 – 200

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Sebagai bagian dari proses penuaan normal dan yang terus-menerus, lansia adalah fase terakhir dari keberadaan manusia dan ditandai oleh kehilangan fungsi tubuh. Menurut WHO, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dianggap lanjut usia. Setiap orang mengalami fenomena biologis penuaan, yang ditandai oleh perubahan struktural dan fungsional yang lambat serta permanen pada sejumlah sistem tubuh (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Lansia merupakan tahap yang terakhir dari proses perkembangan manusia. Pada usia ini, individu biasanya mengalami penurunan energi dan berkurangnya sensitifitas.

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Batas usia lanjut berbeda-beda. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, seseorang yang berusia 60 tahun ke atas termasuk lanjut usia. Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) mencantumkan empat fase, yaitu sebagai berikut:

1. Rentang usia pertengahan (*Middle Age*): 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*Eldery*): 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*Old*): 75-90 tahun.

4. Usia sangat tua (*Very Old*): Di atas 90 tahun.

2.3.3 Perubahan pada Lansia

Menua merupakan proses alami dalam siklus kehidupan manusia. Proses penuaan dapat mempengaruhi hampir seluruh sistem tubuh, namun penurunan fungsi pada setiap sistem tubuh tidak terjadi secara bersamaan. Menurut Artinawati (2014) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain :

1. Perubahan fisik (Biologis)

Proses penuaan lansia melibatkan perubahan fisiologis yang kompleks seperti berkurangnya fungsi organ, pengurangan massa otot, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, dan penurunan kemampuan Indera. Penurunan dalam aspek fisik ini berdampak pada kemampuan bergerak, kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, serta kualitas hidup secara keseluruhan

2. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia termasuk penurunan kemampuan berpikir, peningkatan rasa cemas, tekanan, serta rasa kesepian. Perubahan mental ini biasanya berhubungan dengan perubahan dalam peran sosial, kehilangan kemampuan untuk berfungsi, dan penyesuaian terhadap proses penuaan. Selain itu, cara pandang terhadap penuaan juga berpengaruh pada Kesehatan mental lansia. persepsi positif penuaan berkaitan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik.

3. Perubahan sosial

Lansia sering mengalami perubahan dalam peran dan hubungan sosial setelah pensiun atau penurunan kemampuan fisik. Lingkup interaksi sosial mungkin berkurang, yang dapat mengakibatkan meningkatnya rasa kesepian dan keterasingan dari lingkungan sekitar. Penelitian baru menunjukkan bahwa aspek-aspek dukungan dari keluarga, keterlibatan dalam kativitas komunitas, dan kegiatan soial, memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup para lansia.

4. Perubahan spiritual

Aspek spiritual pada lansia cenderung mengalami perubahan signifikan dan bisa menjadi sumber makna, kedamaian batin, serta ketahanan terhadap tekanan dan perubahan hidup. Lasia sering mengalami perubahan spiritual, yang biasanya ditandai oleh kematangan dalam kehidupan religius mereka. Tingkat spiritualitas yang tinggi pada lansia telah terbukti berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik.

2.4 Konsep Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang ditandai dengan tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Pada lansia, kondisi ini sering terjadi akibat perubahan pada sistem kardiovaskular, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi perifer, serta gangguan pengaturan tekanan darah (Febriani & Fitri, 2020).

Pada lansia, hipertensi sering muncul dalam bentuk hipertensi sistolik terisolasi, yaitu peningkatan tekanan darah sistolik tanpa disertai kenaikan tekanan diastolik yang sebanding. Karena dapat memengaruhi fungsi organ dan kualitas hidup, hipertensi pada lansia menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus (Unger et al., 2020).

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Pengelompokan hipertensi dilakukan berdasarkan tingkat tekanan darah menurut JNC VIII (Ibnu Faisal, 2024) sebagai berikut:

1. Tekanan darah normal : <120/80 mmHg
2. Prehipertensi atau elevated : 120–139/80–89 mmHg
3. Hipertensi derajat 1 : 140–159/90–99 mmHg
4. Hipertensi derajat 2 : >160/>100 mmHg.

Pada populasi lansia, jenis hipertensi yang paling umum adalah hipertensi sistolik terisolasi, yang ditandai oleh tekanan sistolik setidaknya 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Keadaan ini berkaitan dengan meningkatnya kekakuan pembuluh darah akibat proses penuaan yang menyebabkan peningkatan tekanan sistolik secara signifikan. Klasifikasi hipertensi memiliki peranan penting dalam menentukan diagnosis, penatalaksanaan, serta upaya pencegahan komplikasi pada lansia (Magee et al., 2021).

2.4.3 Faktor Resiko Hipertensi pada Lansia

Faktor risiko hipertensi pada lansia terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan yang dapat dikendalikan (Nizart Abdillah et al., 2023). Faktor

yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan. Sementara itu, faktor yang dapat dikendalikan antara lain konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, alkohol, stres, dan pola makan tidak sehat. Selain itu, faktor psikososial seperti kurangnya dukungan keluarga juga dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan. Proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan gangguan fungsi ginjal turut meningkatkan risiko hipertensi pada lansia (Barus et al., 2023).

2.4.4 Dampak Hipertensi pada Lansia

Hipertensi pada lansia dapat berdampak pada kondisi fisik dan mental, seperti meningkatnya risiko penyakit ginjal, jantung koroner, stroke, serta penurunan fungsi kognitif akibat gangguan aliran darah ke otak. Orang lanjut usia dengan hipertensi yang tidak terkontrol mungkin mengalami penurunan kualitas hidup, kesulitan melakukan tugas sehari-hari, dan kebutuhan lebih besar pada dukungan keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan mereka. Pengendalian optimal dan upaya pencegahan diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kelompok usia lanjut karena kondisi ini juga berkontribusi pada peningkatan kejadian penyakit dan kematian pada orang lanjut usia (Karyanto et al., 2023).

2.4.5 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Farmakologis

Diberikan apabila:

- 1) Tekanan darah > 140/90 mmHg

- 2) $>130/80$ mmHg disertai penyakit lain seperti diabetes atau penyakit jantung

Jenis obat antihipertensi yang digunakan:

- 1) Diuretic (contoh: hidroklorotiazid)
 - 2) ACE Inhibitor (contoh: captopril)
 - 3) Angiotensin II Receptor Blockers (ARB)
 - 4) Calcium Channel Blocker (contoh: amlodipine)
 - 5) Beta blocker
2. Non-farmakologis (Perubahan gaya hidup)
- 1) Pola makan
 - a. Mengurangi konsumsi garam (kurang dari 5 gram perhari)
 - b. Membatasi makanan berlemak dan tinggi kolestrol
 - c. Memperbanyak konsumsi gula dan sayur
 - d. Menerapkan pola makan seimbang, seperti diet DASH
 - 2) Menurunkan berat badan
- Untuk individu yang kelebihan berat badan, dianjurkan mencapai IMT normal (18,5-24,9)

3) Aktivitas fisik

Melakukan olahraga ringan sampai sedang (misalnya jalan cepat atau bersepeda) selama ± 30 menit perhari, 3-5 kali dalam seminggu.

4) Beherti merokok dan membatasi alkohol

5) Mengelola stress

Dapat dilakukan dengan relaksasi, ibadah, meditasi, dan istirahat yang cukup (Nurhardita & Utama, 2025).



2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 3 Jurnal yang Relevan untuk Penelitian ini

No.	Judul	Desain penelitian	Metode penelitian	Variable	Instrumen	Rekomendasi, Kelebihan & Kelemahan	Hasil penelitian
1.	Hubungan Dukungan Keluarga dan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pada Lansia yang Mengalami Gejala Hipertensi di Desa Leran Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik (Imaniaz Zahwa Ar Ramadhan, 2024)	Penelitian korelasi analitik dengan pendekatan cross-sectional.	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 86 responden dipilih menggunakan Teknik simple random sampling dari populasi 110 lansia. - Analisis Data: Uji Rank-Spearman dengan nilai signifikansi $\alpha < 0,05$. 	<p>Independent: Dukungan keluarga</p> <p>Dependent: Kualitas hidup</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner skala dukungan keluarga - Indeks Katz untuk ADL - WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. 	<p>Rekomndasi: Keluarga perlu meningkatkan dukungan (emosional & bantuan aktivitas), Tenaga kesehatan dan keluarga bekerja sama merawat lansia hipertensi</p> <p>Kelebihan: Variabel jelas (dukungan keluarga, ADL, kualitas hidup) Instrumen valid (WHOQOL-BREF, Katz Index)</p> <p>Kelemahan: Desain cross sectional (tidak menunjukkan sebab-akibat) Lokasi hanya 1 desa (kurang generalisasi)</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara ADL dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup memiliki nilai p sebesar 0,000. Ini menunjukkan bahwa ADL dan dukungan keluarga memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup orang tua dengan gejala hipertensi.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas	Kuantitatif deskriptif korelasi dengan desain	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 66 lansia penderita hipertensi di Posyandu 	<p>Independent: Dukungan keluarga</p>	Kuesioner.	<p>Rekomndasi: Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1,6% lansia menerima dukungan

	Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Merdeka Kecamatan Medan Baru Kota Medan (Rapiq, 2021)	cross-sectional.	<p>Kelurahan Merdeka, diambil dengan metode purposive sampling.</p> <p>- Analisis Data: Uji korelasi Spearman rank.</p>	Dependent: Kualitas hidup		<p>tentang pentingnya dukungan pada lansia, hipertensi</p> <p>Keluarga diharapkan lebih memberi perhatian, bantuan, dan dukungan emosional</p> <p>Kelebihan: Hasil signifikan ($p = 0,000$, $r = 0,616 \rightarrow$ hubungan kuat)</p> <p>Kelemahan: Desain cross sectional (tidak menunjukkan sebab-akibat)</p>	<p>keluarga yang baik.</p> <p>- 92,1% lansia melaporkan kualitas hidup yang baik.</p> <p>- Terdapat hubungan signifikan (p-value = 0,000) dengan $r = 0,616$ antara dukungan keluarga dan kualitas hidup.</p>
3.	Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalatea (Hipertensi et al., 2025)	Cross-sectional study.	<p>- Sampel: 50 lansia yang dipilih dengan metode accidental sampling dari populasi 200 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalatea.</p> <p>- Analisis Data: Uji chi-square.</p>	<p>Independent: Dukungan keluarga</p> <p>Dependent: Kualitas hidup</p>	<p>Kuesioner WHOQOL-BREF.</p>	<p>Rekomendasi: Meningkatkan edukasi kepada keluarga agar lebih aktif mendukung dan mendampingi lansia hipertensi dalam perawatan kesehatan</p> <p>Kelebihan: Instrumen jelas (WHOQOL-BREF)</p> <p>Kelemahan: Sampel kecil (50 responden), Teknik accidental sampling (kurang representatif)</p>	<p>Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalatea, Kabupaten Jeneponto</p>
4.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas	Observasional analitik dengan pendekatan	<p>- Sampel: 105 penderita hipertensi yang dipilih</p>	Independent: Dukungan keluarga	Kuesioner.	<p>Rekomendasi: keluarga diharapkan lebih aktif memberikan dukungan kepada</p>	<p>Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup</p>

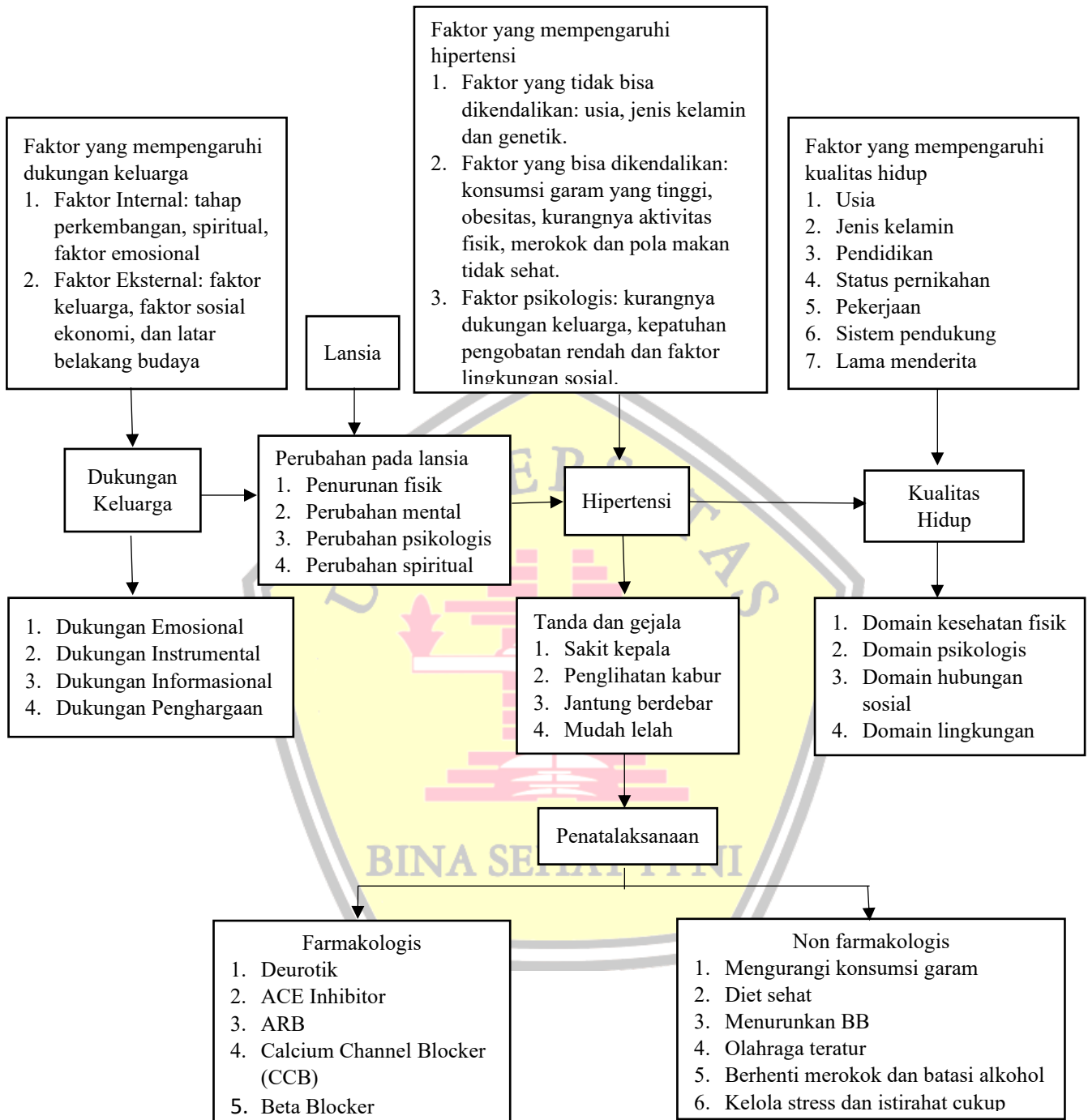
	Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta (Setiyaningrum & Prasestiyo, 2024)	cross-sectional.	<ul style="list-style-type: none"> menggunakan rumus Slovin. Analisis Data: Uji Kendall's Tau. 	Dependent: Kualitas hidup		<p>lansia, Tenaga kesehatan meningkatkan edukasi dan pembinaan lansia</p> <p>Kelebihan: Hasil menunjukkan hubungan signifikan</p> <p>Kelemahan: Menggunakan kuesioner (potensi bias subjektif)</p>	pasien hipertensi. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin baik kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.
5.	Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado (Mala et al., 2022)	Survei analitik dengan desain cross-sectional	<ul style="list-style-type: none"> Sampel: 90 responden dari populasi 163 penderita hipertensi. Analisis Data: Uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ sebagai tingkat signifikansi. 	<p>Independent: Dukungan keluarga</p> <p>Dependent: Kualitas hidup</p>	kuesioner dukungan keluarga, kepatuhan MMAS, dan WHOQOL-BREF.	<p>Rekomendasi: Keluarga diharapkan lebih aktif mendampingi penderita hipertensi.</p> <p>Kelebihan: Topik relevan dengan masalah kesehatan masyarakat (hipertensi).</p> <p>Kelemahan: Teknik purposive sampling, kurang mewakili populasi secara luas</p>	Ada hubungan signifikan between the quality of life of hypertension patients at Ranomuut Health Center in Manado City and medication adherence and family support
6.	Family functions, social support and quality of life among elderly during pandemic COVID-19: A cross-sectional	Penelitian korelasional dengan desain cross-sectional.	<ul style="list-style-type: none"> Sampel: 468 lansia berusia 60 tahun ke atas, diambil menggunakan teknik simple random sampling. 	<p>Independent: Dukungan keluarga</p> <p>Dependent: Kualitas hidup</p>	Kuesioner untuk karakteristik responden, fungsi keluarga diukur dengan kategori <24 (tidak baik) dan ≥ 24 (baik), kualitas hidup	<p>Rekomendasi: Perlu peningkatan edukasi kesehatan dan peran keluarga.</p> <p>Kelebihan: Instrumen jelas dan terstandar. Hasil penelitian signifikan dan relevan.</p>	Ada hubungan signifikan antara fungsi keluarga ($p=0.001$, CI 95%: 2.35-4.19) dan dukungan sosial ($p=0.001$, CI 95%: 3.33-6.02) terhadap kualitas hidup lansia.

	study (Rahmadhani et al., 2022)		- Analisis Data: nalisis univariat, bivariatif (regresi logistik sederhana) dan multivariat (regresi logistik berganda).		menggunakan WHOQOL-Bref.	Kelemahan: Sampel terbatas dan berpotensi bias.	
7.	The Relationship of Family Support with the Quality of Life of The Elderly Who Have Hypertension (Sumiyati, Ariani, Syikiri M, 2022)	Cross-sectional.	- Sampel: - 68 orang lansia dengan hipertensi dari total populasi 165 orang di Desa Parondobulawan, Mamasa, Sulawesi Barat. - Analisis Data: Analisis univariat untuk karakteristik responden dan analisis bivariat berbasis uji Chi-Square.	Independent: Dukungan keluarga Dependent: Kualitas hidup	Kuesioner tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup.	Rekomendasi: Tingkatkan peran keluarga (emosional, informasional, instrumental, penghargaan). Kelebihan: - Topik relevan dan aplikatif. - Mengukur 4 dimensi dukungan keluarga. - Analisis sederhana dan jelas. Kelemahan: ampel kecil (n=68) dan purposive → keterbatasan generalisasi.	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga (emosional, informasi, instrumental, penghargaan) dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.
8.	The relationship of family support with the quality of life of hypertension in the elderly	Cross-sectional	- Sampel: 87 responden lansia berusia 60-73 tahun dengan hipertensi, diambil menggunakan	Independent: Dukungan keluarga Dependent: Kualitas hidup	Dukungan keluarga menggunakan kuesioner dan kualitas hidup diukur	Rekomendasi: Perluas sampel dan lokasi penelitian agar hasil lebih representatif Kelebihan: Menggunakan instrumen tervalidasi	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup ($p = 0.010$, $r = 0.370$). Dukungan keluarga memiliki hubungan

	(Sumarni et al., 2025)		<p>metode purposive sampling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisis Data: analisis bivariat menggunakan Uji Spearman Rank Test dan analisis univariat untuk distribusi karakteristik responden. 		<p>menggunakan WHOQOL-BREF.</p>	<p>(WHOQOL-BREF) dan kuesioner dukungan keluarga berbasis Likert yang terstruktur, Analisis mencakup 4 domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, lingkungan) sehingga hasil lebih komprehensif</p> <p>Kelemahan: Tidak mengontrol variabel perancu seperti tingkat pendapatan, komorbiditas, atau lama menderita hipertensi.</p>	<p>yang signifikan dengan semua domain kualitas hidup yang diperoleh dari analisis Spearman.</p>
9.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga (Dwi Anhari et al., 2023)</p>	<p>Penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik dan pendekatan cross-sectional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 72 lansia penderita hipertensi, diambil menggunakan teknik Proportional Random Sampling dari populasi 92 orang. - Analisis Data: analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank untuk 	<p>Independent: Dukungan keluarga</p> <p>Dependent: Kualitas hidup</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk dukungan keluarga, gunakan Kuesioner Dukungan Sosial yang Dirasakan Keluarga (PSS-Fa). - OPQOL-Brief adalah singkatan dari Kualitas Hidup Orang Tua. 	<p>Rekomendasi: Perluas wilayah penelitian dan perbesar sampel agar lebih representatif, Analisis per domain kualitas hidup perlu ditambahkan agar intervensi dapat lebih terarah.</p> <p>Kelebihan: Teknik sampling Proportional Random Sampling lebih representatif dibanding purposive sampling.</p>	<p>Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan nilai $p = 0.012$ ($p < 0.05$).</p>

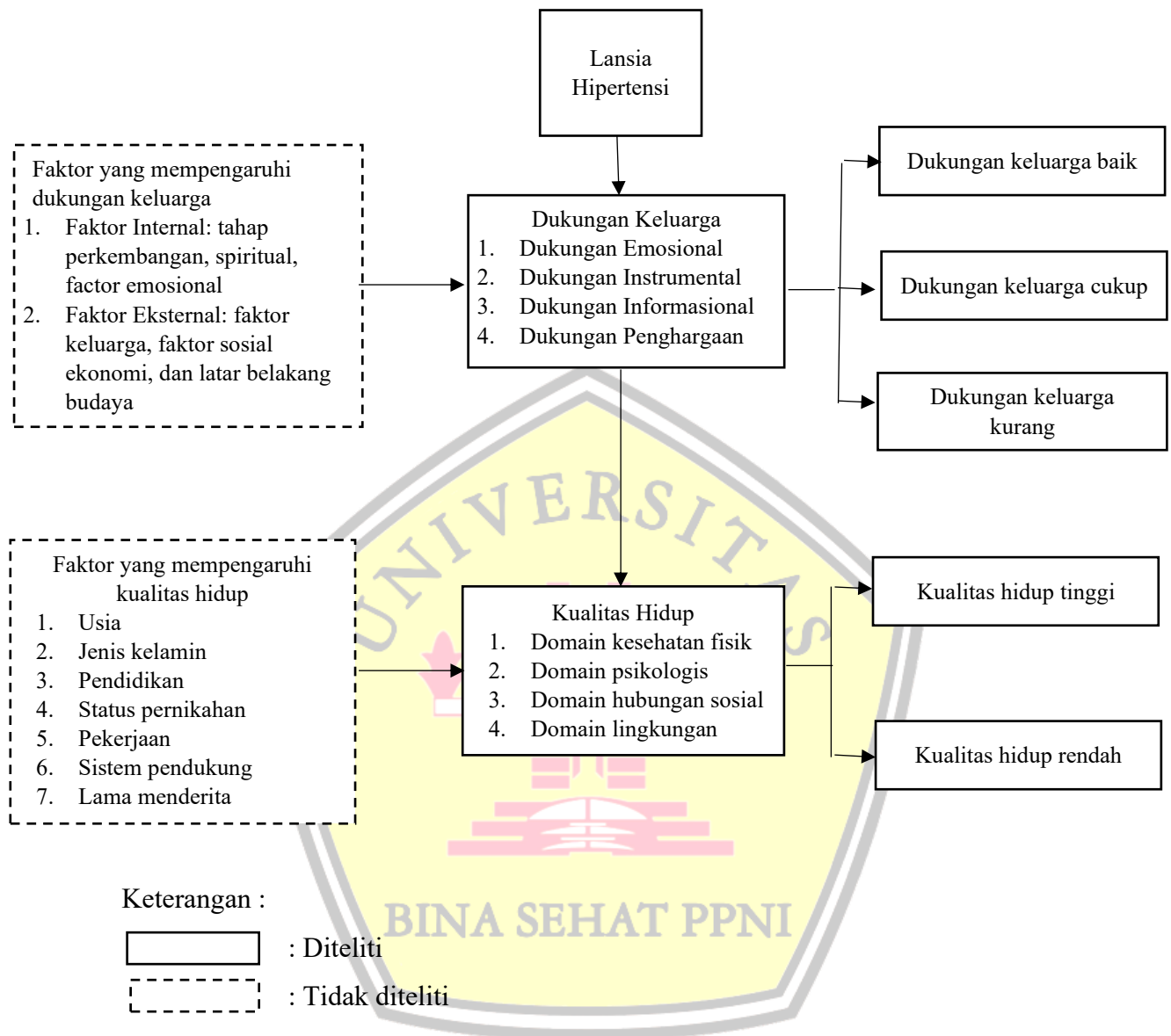
			menentukan hubungan antara variabel, dan analisis univariat untuk melihat karakteristik responden.			Kelemahan: Tidak menganalisis per domain kualitas hidup, berbeda dengan jurnal Almaini yang lebih rinci.	
10.	Family-Based Comprehensive Geriatric Nursing Care Model to Improve Quality of Life in Elderly Patients with Hypertension (Sugiarti et al., 2025)	Quasi-experimental (pra-tes pasca-tes dengan grup kontrol).	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 66 pasien lansia hipertensi yang dibagi menjadi dua grup (33 responden grup intervensi dan 33 responden grup kontrol) menggunakan teknik purposive sampling. - Analisis Data: Uji Paired T-Test 	<p>Independent: Dukungan keluarga</p> <p>Dependent: Kualitas hidup</p>	kuesioner WHOQOL-OLD	<p>Rekomendasi: Perluas sampel dan lokasi penelitian (multi-Puskesmas) untuk meningkatkan generalisasi</p> <p>Kelebihan: Intervensi bersifat holistik: mencakup edukasi, pemantauan tekanan darah, diet, aktivitas fisik, dan dukungan psikososial</p> <p>Kelemahan: Purposive sampling berpotensi menimbulkan bias seleksi</p>	Terjadi peningkatan signifikan dalam skor kualitas hidup pada grup intervensi (rata-rata pra-tes 67,73 menjadi pasca-tes 80,33, $p = 0,000$). Semua domain WHOQOL-OLD menunjukkan perbaikan, sedangkan skor kualitas hidup grup kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah asumsi jangka pendek tentang bagaimana masalah penelitian harus dirumuskan, kebenarannya masih harus dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data. Untuk memberikan dasar bagi peneliti dalam melakukan pengujian ilmiah, hipotesis dikembangkan berdasarkan teori, konsep, dan temuan dari peneliti sebelumnya yang relevan. (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis digunakan untuk mengetahui apakah variabel yang sedang diteliti saling terkait, berbeda, atau berpengaruh. Hipotesis harus dirumuskan secara jelas, spesifik, dan dapat diuji secara statistik.

H₁ : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Desa Sumberdawesari Kecamatan Grati Kabupaten Pasuruan.

