

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDALLE KABUPATEN PANGKEP**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

ZAKIA FITRI RADIANI

C121 15 001

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDALLE KABUPATEN PANGKEP**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: 23 November 2018

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

ZAKIA FITRI RADIANI

C121 15 001

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing II: Titi Iswanti Afelya, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

Penguji I : Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN,Ph.D

Penguji II : Silvia Malasari,S.Kep.,Ns.,MN

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si

NIP. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Zakia Fitri Radiani

Nomor Mahasiswa : C121 15 001

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 23 November 2018

Yang membuat pernyataan



(ZAKIA FITRI RADIANI)

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep**”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunannya. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Titi Iswanti Afelya, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing satu dan dua yang

selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan kepada peneliti.

4. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D dan ibu Silvia Malasari,S.Kep.,Ns.,MN selaku tim penguji yang akan memberikan masukan dalam perbaikan proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Sahabat-sahabat penulis “FACIAL15” serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, terima kasih atas kebersamaan dan bantuannya kepada penulis setiap saat.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan proposal ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 23 November 2018

Zakia Fitri Radiani

ABSTRAK

Zakia Fitri Radiani. C12115001. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep**, Dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah dan Titi Iswanti Afelya.

Latar belakang: 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.. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berupa pertanyaan tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 lansia yang mengalami hipertensi dan tinggal bersama keluarganya di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep dengan metode *non probability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 51 lansia (55%) dan sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 48 lansia (52%) . Nilai p sebesar 0,000 yang berarti $p < 0,05$ dan nilai *correlation coefficient* 0,893 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Kesimpulan dan saran: sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dan kualitas hidup yang baik, serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi keluarga untuk memberikan dukungan terhadap lansia terutama bagi lansia hipertensi.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi
Sumber Literatur : 50 kepustakaan (2002-2017)

ABSTRACT

Zakia Fitri Radiani. C12115001. **Relationship between Family Support with Quality of Life of Elderly with Hypertension in the Work Area of Mandalle Health Center, Pangkep Regency.** Guided by Wa Ode Nur Isnah dan Titi Iswanti Afelya.

Background: Hypertension is the most common disease in the elderly. Elderly with hypertension continuously and do not get proper treatment and control can have a negative impact on quality of life. The family is the main support system to maintain his health. The family will increase confidence and help to deal with problems and improve the quality of life of the elderly.

Objective: To know about the relationship between family support and the quality of life of elderly with hypertension in the work area of Mandalle Health Center, Pangkep Regency

Methods: This study uses a descriptive correlation method with a cross sectional design. The instrument used was a questionnaire in the form of questions about family support and quality of life of elderly. The sample in this study amounted to 92 elderly with hypertension and lived with their families in the work area of Mandalle Health Center in Pangkep Regency with non-probability sampling method and using purposive sampling technique.

Result: The majority of the elderly get good family support as many as 51 elderly (55%) and most of the elderly have a good quality of life as many as 48 elderly (52%). The p value is 0,000 which means $p < 0.05$ and the correlation coefficient value is 0.893 which means there is a relationship between family support and the quality of life of the elderly.

Conclusions and Recommendation: most people have family support and a good quality of life, and there is a relationship between family support and quality of life of elderly with hypertension. The results of this study are expected to be a reference for families to provide support to elderly, especially for elderly with hypertension.

Keyword : Family support, Quality of Life, Elderly, Hypertension
Source of literatures : 50 literatures (2002-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Lansia	7
B. Tinjauan Umum Hipertensi	9
C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	12
D. Tinjauan Umum Kualitas Hidup.....	14
E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia.....	17
F. Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Hipotesis.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Alur Penelitian	28

E. Variabel Penelitian	29
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
H. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Penyakit Kronis yang Dialami, dan Hubungan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	40
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92)...	41
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	42
Tabel 5.5	Hubungan Dukungan Emosional dengan Kualitas Hidup Responden yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	43
Tabel 5.6	Hubungan Dukungan Informasional dengan Kualitas Hidup Responden yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	43
Tabel 5.7	Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kualitas Hidup Responden yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	44

Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kualitas Hidup Responden yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	44
Tabel 5.9 Hubungan Dukungan Keluarga Responden dengan Kualitas Hidup Responden yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n=92).....	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	21
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pemohonan menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Instrumen Dukungan Keluarga
- Lampiran 4 Instrumen Kualitas Hidup
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga dengan Kualitas
Hidup
- Lampiran 7 Master Tabel Karakteristik Responden
- Lampiran 8 Master Tabel Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 9 Master Tabel Kualitas Hidup
- Lampiran 10 Hasil Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) populasi orang berusia diatas 60 tahun berjumlah 900 juta pada tahun 2015 dan akan bertambah lebih dari 2 kali lipat dari 12% menjadi 22% atau sekitar 2 miliar pada tahun 2050. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah penduduk provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 tercatat sebesar 8,5 juta jiwa dan 8,8% diantaranya atau sekitar 748 ribu adalah penduduk berusia tua (>60 tahun) (Kemenkes,2016).

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. 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).

Lansia yang mengalami hipertensi secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan serta pengontrolan secara tepat akan menyebabkan jantung bekerja dengan keras yang kemudian berakibat

terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, otak dan mata. Adanya kerusakan jantung akan menimbulkan berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri dada, serta kesemutan pada bagian kaki dan tangan sehingga menyebabkan kualitas hidup lansia menurun. Kualitas hidup lansia berhubungan dengan kesehatan, dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang hidupnya mempengaruhi dirinya atau dipengaruhi oleh kesehatannya (Veronica, 2005) dalam (Suardana, Saraswati, & Wiratni, 2013).

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)

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.

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 studi pendahuluan tanggal 17 September 2018 diperoleh data bahwa jumlah kunjungan lansia hipertensi di Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep pada tahun 2017 yaitu 504 lansia, dimana rata-rata perbulannya mencapai 40 lansia. Data dari rekam medik puskesmas tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh lansia. Hasil wawancara singkat dengan beberapa lansia yang mengalami hipertensi di wilayah tersebut mengatakan bahwa banyak perubahan yang mereka alami. Mereka merasa cenderung sensitif, mudah tersinggung, mudah marah dengan ucapan orang lain, sering merasa kesepian dan merasa cemas dengan hipertensi yang dialami dan selalu memikirkannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi fisik dan psikis dari lansia tersebut kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rohmah, dkk

(2015) yang mengatakan bahwa kondisi fisik, psikis, sosial dan lingkungan yang buruk akan menurunkan kualitas hidup lansia.

Saat peneliti menanyakan terkait dukungan keluarga yang diberikan, lansia mengatakan bahwa keluarganya jarang memperhatikan keadaan mereka, keluarga cenderung sibuk dengan urusan mereka masing-masing. Keluarga sangat jarang berbincang atau menanyakan keadaan lansia. Selain itu, keluarga juga tidak mendampingi lansia ketika datang memeriksakan diri ke puskesmas maupun klinik di wilayah tersebut.

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2013, 10 peringkat terbesar penyakit pada kelompok usia lanjut yang paling tinggi adalah hipertensi, dimana prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Lansia mengalami hipertensi secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat akan menyebabkan jantung bekerja dengan keras dan akan menimbulkan berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri dada, serta kesemutan pada bagian kaki dan tangan yang akan menyebabkan kualitas hidup lansia menurun. Dalam hal ini, diperlukan peran keluarga sebagai sistem

pendukung yang utama bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya (Veronica, 2005) dalam (Suardana, Saraswati, & Wiratni, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

Tujuan Khusus :

1. Diketuinya dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi.
2. Diketuinya kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.
3. Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti : Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.
2. Manfaat bagi lansia : Dengan adanya penelitian ini, diharapkan lansia yang mengalami hipertensi mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya.

3. Manfaat bagi keluarga : Dengan adanya penelitian ini, diharapkan keluarga dapat mengetahui perannya dalam peningkatan kualitas hidup lansia melalui dukungan yang diberikan.
4. Manfaat bagi keperawatan : Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran keperawatan komunitas dan gerontik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Lanjut Usia

1. Definisi 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. 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.

3. Perubahan pada Lansia

Menua 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

B. Tinjauan Umum Hipertensi pada Lansia

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

160 mmHg dan tekanan diastolik 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. 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).

3. Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia

Kebanyakan penderita hipertensi pada lansia tidak memiliki gejala (asimtomatik). 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).

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 stres 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 (*blocker*), *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor* (ACE-Inhibitor), *Angiotensin Receptor 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.

C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

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. 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.

D. Tinjauan umum Kualitas Hidup

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. 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.
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 kemudahan 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.

E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Lingkungan dan keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga lain yang selalu siap memberikan bantuan pada saat diperlukan. Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang

dilakukan oleh anggota keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental Friedman (2010) dalam (Khorni, 2017).

Hasil penelitian dari Yulikasari (2015) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial (keluarga dan tetangga) dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Bentuk dukungan sosial misalnya selalu mengingatkan kepada lansia tentang jadwal kegiatan di posyandu lansia, keluarga mengantar ke posyandu lansia, tetangga selalu menasehati lansia supaya aktif dalam kegiatan di posyandu lansia dan jangan lupa meminum obat hipertensi serta menyarankan untuk menghindari makan makanan yang banyak mengandung lemak serta selalu aktif mengikuti kegiatan sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi yang menggunakan kuesioner penelitian dari *WHOQOL-Bref*, dimana didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan kerapatan hubungan sedang ($r = 0,501$). Coffman (2008) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan keluarga yang paling utama. Dukungan dari keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dukungan keluarga terbagi atas empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan (Apollo & Cahyadi, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p= 0,00$.

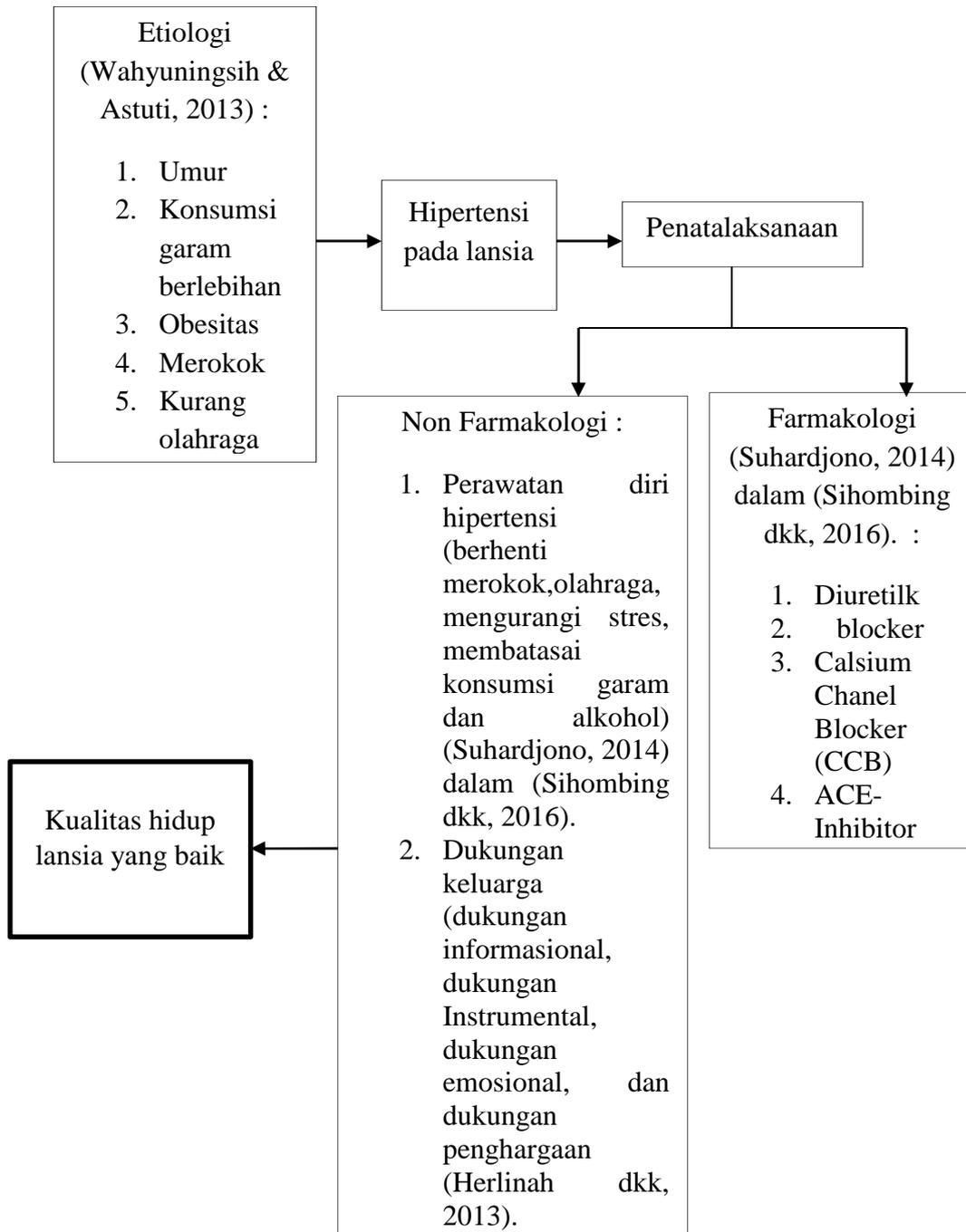
Dukungan informasi merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap lansia. Aspek-aspek dalam dukungan informasi adalah pemberian informasi, saran, dan nasehat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya (Friedman, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2017) menemukan hubungan dukungan informasi dari keluarga dengan kualitas hidup. Nilai hubungan dukungan informasi keluarga adalah positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan informasi dari keluarga sebanyak 1 kali maka akan meningkatkan kualitas hidup.

Dukungan instrumental yang didapatkan lansia berupa bantuan yang diberikan secara langsung, baik bersifat fasilitas ataupun materi. Bentuk dukungan berupa fasilitas seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan oleh dengan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan. Sedangkan, bentuk dukungan berupa materi dapat berupa membiayai atau memberi uang kepada lansia untuk melakukan pengobatan (Sarafino, 2011). Hasil

penelitian yang dilakukan oleh Mayberry (2012) dalam Nuraisyah (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup.

Dukungan penghargaan adalah dukungan yang dapat mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya. Dukungan penghargaan yang diberikan terhadap lansia dapat berupa umpan balik positif terkait ide atau keputusannya dengan cara menerima dan menghargai keputusan yang diambil oleh lansia (Friedman, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,00.

F. Kerangka Teori



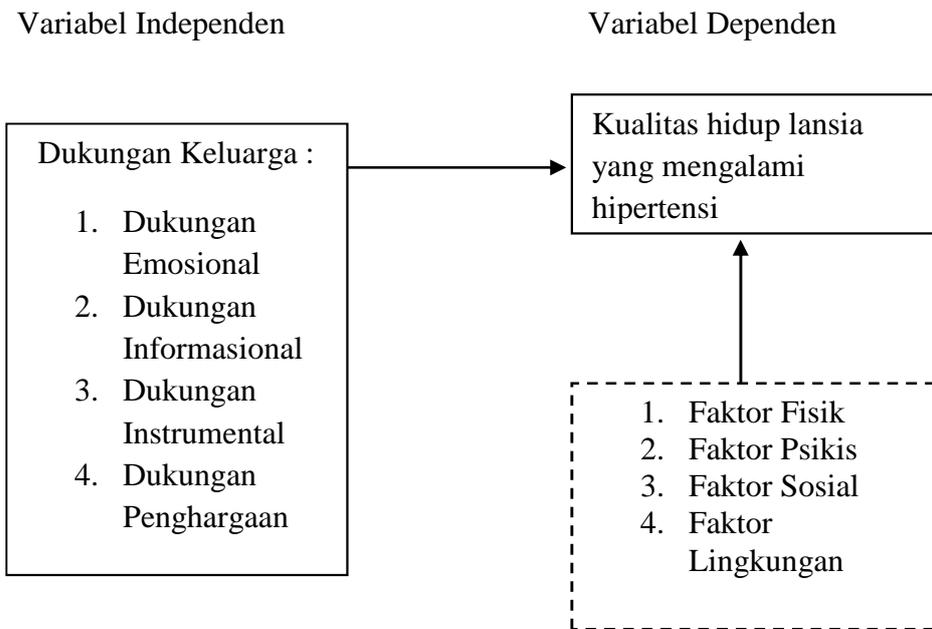
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Dari kerangka teori tersebut dijelaskan bahwa etiologi terjadinya hipertensi pada lansia yaitu umur, konsumsi garam berlebihan, obesitas, merokok, kurang olahraga dan stress. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan terbagi atas dua, yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat golongan diuretik, blocker, *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor* (ACE-Inhibitor), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB). Secara non farmakologi dapat berupa perawatan diri hipertensi seperti berhenti merokok, olahraga, mengurangi stres, dan membatasi konsumsi garam dan alkohol. Selain itu juga dapat dilakukan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap lansia. Dukungan yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Adanya dukungan dari keluarga tersebut dapat membuat kualitas hidup lansia menjadi baik

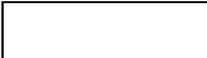
BAB III

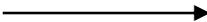
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel independen dan dependen

 : Hubungan variabel yang diteliti

 : Variabel moderat

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Dari kerangka konsep diatas, hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

“Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia”

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat.,dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016). Penelitian ini akan digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Juni - November 2018, dimana pengambilan data dilakukan pada bulan November 2018.

C. Populasi dan Sampel

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 di Puskesmas Mandalle sebanyak 504 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi dan tinggal bersama keluarganya di Puskesmas Mandalle selama bulan Oktober 2018. Adapun teknik pengambilan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

a. Besar Sampel

Besar sampel yang dipakai pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus penelitian untuk menghitung minimum besarnya sampel yang dibutuhkan. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus oleh slovin sebagai berikut (Nursalam, 2016) :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = presisi yang ditetapkan sebesar 10% (0,1)

diketahui jumlah populasi adalah 504 lansia, dengan demikian maka besarnya sampel yang diperlukan adalah :

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

$$n = \frac{5}{1+5(0,1)^2}$$

$$n = \frac{504}{1+5,04}$$

$$n = \frac{504}{6,04}$$

n = 83 responden

Untuk menjaga *drop out*, perlu perlu ditambah 10% maka $83+8,3 = 91,3$. Jadi jumlah sampel minimal yang diambil adalah 92 responden.

b. Kriteria inklusi dan eksklusi

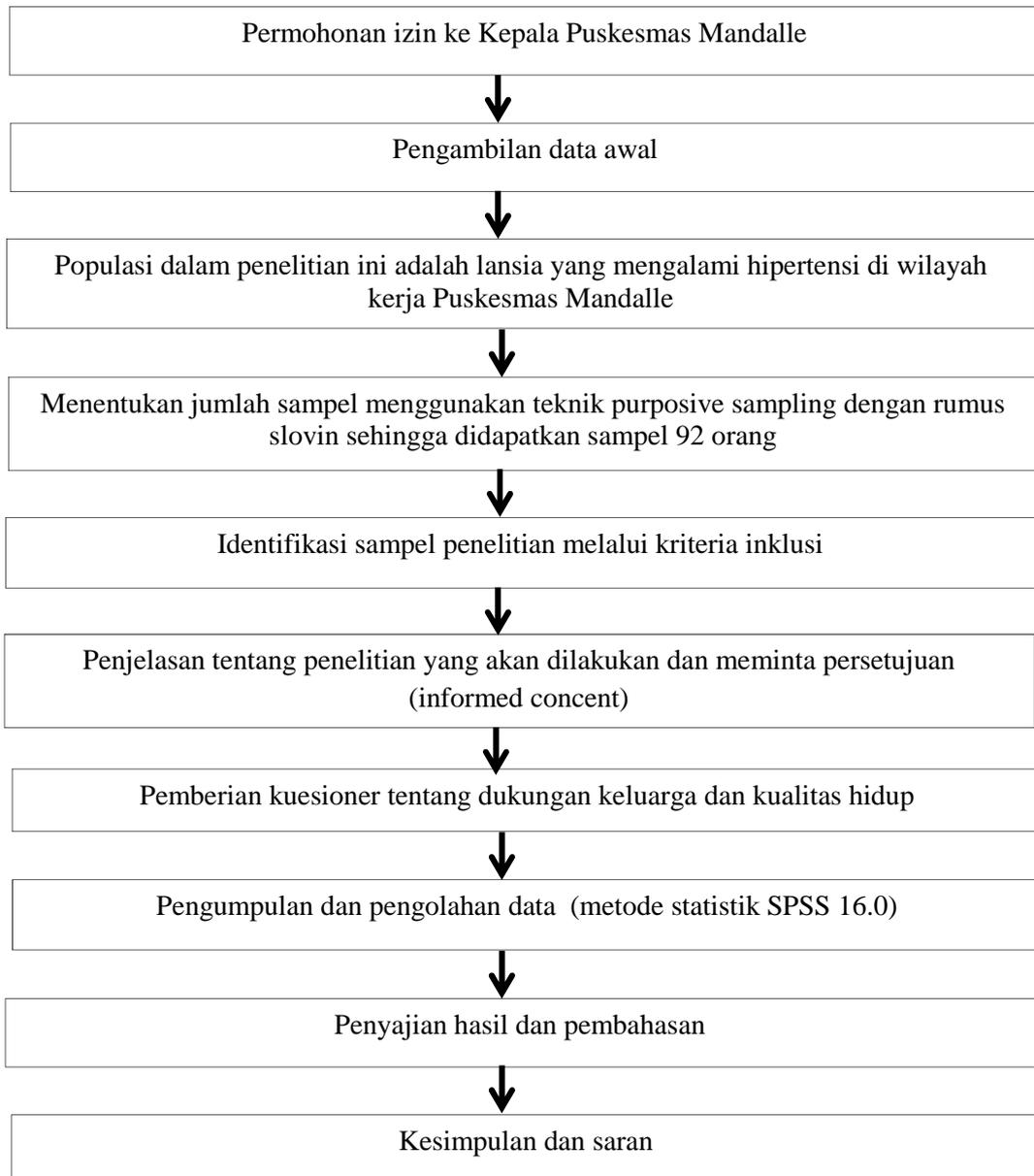
1) Kriteria inklusi

- a) Lansia dengan hipertensi yang dibuktikan dengan rekam medik dari puskesmas.
- b) Lansia yang tinggal bersama keluarganya.
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik yang ditandai dengan kemampuan lansia untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan yang peneliti tanyakan.
- d) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Lansia mengalami ketidaknyamanan fisik yang memberat seperti nyeri, pusing atau lainnya.

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

a. Variabel independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah dukungan keluarga

b. Variabel dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga pada lansia hipertensi dalam bentuk perhatian, empati, dan kasih sayang.

Kriteria Objektif :

Baik bila skor responden 8 – 10

Buruk bila skor responden 5 – 7

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga pada lansia hipertensi dalam bentuk informasi mengenai hasil pemeriksaan lansia dan hal-hal yang harus dilakukan dan dikonsumsi lansia yang mengalami hipertensi.

Kriteria Objektif :

Baik bila skor responden 8 – 10

Buruk bila skor responden 5 – 7

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga pada lansia hipertensi seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi lansia untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan khusus bagi lansia hipertensi serta membayar biaya perawatan lansia.

Kriteria Objektif :

Baik bila skor responden 6 – 8

Buruk bila skor responden 4 – 5

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga pada lansia hipertensi seperti memberi dukungan dan semangat terhadap lansia hipertensi, memberikan pujian terhadap lansia, serta melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan.

Kriteria Objektif :

Baik bila skor responden 8 – 10

Buruk bila skor responden 5 – 7

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga pada lansia

hipertensi meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Kriteria Objektif :

Baik bila skor responden 29 – 38

Buruk bila skor responden 19 – 28

f. Kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perasaan lansia terhadap derajat kepuasan mengenai kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 13 item pertanyaan dan menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh, sedangkan untuk pertanyaan yang lainnya merupakan pertanyaan dari masing-masing domain.

Kriteria objektif:

Baik bila skor responden 40 – 65

Buruk bila skor responden 13 - 39

F. Instrumen Penelitian

1. Jenis Instrumen

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya. Instrumen pengumpulan data terdiri dari 2 bagian, yaitu :

a. Kuesioner dukungan keluarga

Alat ukur yang digunakan dalam dukungan keluarga ini adalah kuesioner berisi 19 item pernyataan tentang dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Kuesioner ini diadopsi dari skripsi Utari (2017) yang telah dimodifikasi ulang dan telah diuji validitas dan reliabilitas pada 19 responden di wilayah kerja Puskesmas Mandalle.

Kuesioner ini mempunyai 4 domain yaitu emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dengan menggunakan skala Guttman yaitu “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1, sehingga didapatkan skor terendah adalah 19 dan skor tertinggi yaitu 38.

b. Kuesioner kualitas hidup

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari instrumen yang diambil dari *Older People's Quality of Life* atau dikenal sebagai instrumen OPQOL-Brief yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan versi singkat dari OPQOL-35 yang telah dikembangkan melalui hasil survey dengan meminta lansia untuk memprioritaskan item yang paling penting dari

OPQOL-35 yang kemudian menjadi OPQOL-Brief Bowling (2012) (Kamalie, 2016). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan uji reliabilitas pada 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Mandalle.

Alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, sedangkan untuk pertanyaan yang lainnya merupakan pertanyaan dari masing-masing domain (Kamalie, 2016).

Penilaian untuk pernyataan kualitas hidup lansia yaitu: Sangat setuju : 5, Setuju : 4, Biasa saja : 3, Tidak setuju: 2, Sangat tidak setuju : 1. sehingga didapatkan skor terendah adalah 13 dan skor tertinggi yaitu 65 (Kamalie, 2016).

2. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah kemampuan sebuah tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Alat ukur penelitian yang baik adalah alat ukur yang mampu memenuhi aspek validitas. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten (Swarjana, 2016)

a. Dukungan Keluarga

Uji validitas dalam kuesioner penelitian ini dilakukan oleh dosen Keperawatan Universitas Hasanuddin yang ahli di bidang komunitas yaitu Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D. dan ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Hasil validitas dinyatakan valid dengan nilai *Content Validity Ratio* (CVR) 1,00. Sedangkan untuk uji reliabilitas dilakukan pada penduduk lansia hipertensi sebanyak 20 orang di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep menggunakan metode alpha cronbach's dengan nilai $0,8 > 0,6$ yang berarti kuesioner ini reliabel untuk digunakan.

b. Older People's Quality of Life (OPQOL)–Brief

Instrumen OPQOL–Brief dalam versi Indonesia telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Alat ukur OPQOL–Brief merupakan alat ukur yang valid $r = 0,88$ (Kamalie, 2016). Sedangkan uji reliabilitas dilakukan pada penduduk lansia hipertensi sebanyak 20 orang di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep dengan nilai $0,98 > 0,6$ yang berarti kuesioner ini reliabel untuk digunakan.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan berdasarkan (Notoatmodjo, 2012).

a. *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan lembar kuesioner ini dapat berupa kelengkapan jawaban, ketetapan jawaban, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pemeriksaan kelengkapan data dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengecekan setiap data dari masing-masing responden.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari rpara responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian coding dilakukan pada variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup. Coding yang dilakukan dalam variabel dukungan keluarga yaitu : 1 (ya), 2 (tidak). Sedangkan untuk variabel kualitas hidup, coding yang dilakukan yaitu : 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (biasa saja), 4 (setuju), 5 (sangat setuju).

c. Memasukkan data (data entry) atau *processing*

Processing merupakan proses memasukan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden, dan data khusus yang dianalisa berupa data hasil pengisian lembar kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

d. Pembersihan data atau *cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel. Semua data yang didapatkan oleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa.

2. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penyakit kronis yang dialami dan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia serta masing-masing variabel dependen (kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi) dan variabel independen (dukungan keluarga) (Setiati, Alwi, Sudoyo, K, Setiyohadi, & Syam, 2014).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen (dukungan sosial keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi)

(Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya data ditabulasikan dan dianalisa dengan menggunakan korelasi *pearson* dan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$).

Dasar pengambilan keputusan hipotesis penelitian berdasarkan signifikan (nilai p) adalah :

- a. Jika nilai $p > (0,05)$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai $p \leq (0,05)$ maka hipotesis penelitian diterima

H. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam penelitian keperawatan (Dharma, 2011)

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Respect for human dignity memiliki arti bahwa penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian. Lembar persetujuan (informed consent) diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti menjelaskan tentang kegiatan, maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Bila responden menyatakan setuju dan bersedia diteliti, maka lembar persetujuan ditanda tangani dan bila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden tersebut. Kesediaan lansia

untuk menjadi responden dalam penelitian ini dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan responden (lampiran 2).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality).

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden, tetapi hanya nomor kode. Informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin kerahasiaannya, peneliti hanya akan menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, dan hati-hati serta dilakukan secara profesional. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang adil pada setiap responden.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harm and benefits)

Penelitian yang dilakukan memiliki asas manfaat (beneficence), agar dapat diberi tindakan oleh pihak yang terkait setelah mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Selanjutnya meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek

penelitian (nonmalaficiencia). Jika pada saat penelitian berlangsung dan responden dalam hal ini lansia yang mengalami hipertensi merasakan jenuh atau bosan, maka penelitian akan dihentikan agar tidak menimbulkan kerugian pada responden.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dalam analisa data hasil penelitian, karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit kronis yang dialami, dan hubungan keluarga yang tinggal bersama lansia.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penyakit Kronis yang Dialami, dan Hubungan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia (n = 92).

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
60-74 tahun	87	95
75-90 tahun	5	5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	37
Perempuan	58	63
Status Pernikahan		
Menikah	38	41
Janda	40	44
Duda	14	15
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	73	79
SD	19	21
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	65	71
Petani	15	16
Nelayan	6	7
Tukang Ojek	2	2
Penjual	4	4
Penyakit Kronis yang diderita		
Tidak ada	88	96
Diabetes Mellitus	1	1
kardiovaskular	2	2
Keganasan	1	1
Hubungan Keluarga yang Tinggal Bersama Lansia		
Suami	17	18
Istri	19	21
Anak	54	59
Saudara Kandung	2	2

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 87 responden (95%) dan kebanyakan berjenis kelamin perempuan yaitu 58 responden (63%) serta 40 responden (44%) berstatus janda. Sebanyak 73 responden (79%) tidak bersekolah, serta 65 responden (71%) tidak memiliki pekerjaan. Sebagian besar responden (96%) tidak memiliki penyakit kronis yaitu dan responden yang tinggal bersama anaknya sebanyak 54 responden (59%).

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	51	55
Buruk	41	45
Total	92	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 responden (55%) hampir sama dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang buruk yaitu sebanyak 41 responden (45%).

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Dimensi Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dimensi Dukungan Keluarga	Baik		Buruk	
	f	%	f	%
Dukungan Emosional	67	73	25	27
Dukungan Informasional	47	51	45	49
Dukungan Instrumental	61	66	31	34
Dukungan Penghargaan	55	60	37	40

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh dimensi dukungan keluarga memiliki persentase baik yang lebih besar yaitu 51-73%. Namun persentase dukungan informasional menunjukkan persentase buruk yang cukup signifikan (49%).

b. Kualitas Hidup

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Kualitas Hidup	n	%
Baik	48	52
Buruk	44	48
Total	92	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 42 responden (52%) dan yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 44 responden (48%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup

Tabel 5.5 Hubungan Dukungan Emosional dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dukungan Emosional	Kualitas Hidup				Total		Uji Chi-square
	Baik		Buruk		N	%	P
	f	%	f	%			
Baik	47	51	20	22	67	73	0,000
Buruk	1	1	24	26	25	27	
Total	48	52	44	48	92	100	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 47 responden (51%) yang mendapatkan dukungan emosional baik dari keluarganya, memiliki kualitas hidup yang baik. Sedangkan, sebanyak 24 responden (26%) yang mendapat dukungan emosional buruk, memiliki kualitas hidup yang buruk pula.

b. Hubungan dukungan informasional dengan kualitas hidup

Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Informasional dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dukungan informasional	Kualitas Hidup				Total		Uji Chi-square
	Baik		Buruk		N	%	P
	f	%	f	%			
Baik	44	48	3	3	47	51	0,000
Buruk	4	4	41	45	45	49	
Total	48	52	44	48	92	100	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat 44 responden (48%) yang mendapatkan dukungan informasional baik dari keluarganya, memiliki kualitas hidup yang baik, dan sebanyak (45%) responden yang mendapatkan dukungan informasional buruk memiliki kualitas hidup yang buruk pula.

c. Hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup

Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dukungan Instrumental	Kualitas Hidup				Total		Uji Chi-square
	Baik		Buruk		N	%	P
	f	%	f	%			
Baik	43	47	18	20	61	67	0,000
Buruk	5	5	26	28	31	33	
Total	48	52	44	48	92	100	

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat (47%) responden yang mendapatkan dukungan instrumental baik dari keluarganya, memiliki kualitas hidup yang baik. Namun, ada juga sebagian kecil (20%) responden yang meski dukungan instrumentalnya baik, namun memiliki kualitas hidup yang buruk.

d. Hubungan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup

Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dukungan Penghargaan	Kualitas Hidup				Total		Uji Chi-square
	Baik		Buruk		N	%	P
	f	%	f	%			
Baik	44	48	11	12	55	60	0,000
Buruk	4	4	33	36	37	40	
Total	48	52	44	48	92	100	

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat (48%) responden yang mendapatkan dukungan penghargaan baik dari keluarganya, memiliki kualitas hidup yang baik. Namun, ada juga sebagian kecil

(12%) responden yang meski dukungan penghargaan baik, namun memiliki kualitas hidup yang buruk.

e. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Tabel 5.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep (n = 92)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		Chi-square	*CC
	Baik		Buruk		N	%		
	f	%	f	%			P	
Baik	47	51	4	4	51	55	0,000	0,893
Buruk	1	1	40	44	41	45		
Total	48	52	44	48	92	100		

*cc = correlation coefficient

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar (51%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, memiliki kualitas hidup yang baik., dan sebanyak (44%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk, memiliki kualitas hidup yang buruk pula.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Selain nilai signifikansi analisa *chi square*, juga diperoleh nilai *correlation coefficient* (cc) 0,893 yang artinya yang artinya terdapat hubungan sempurna dan arah hubungan positif yaitu semakin baik

dukungan keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 responden (55%). Dukungan keluarga terbagi atas empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 67 responden (73%). Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan (Apollo & Cahyadi, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni (2011) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga telah memahami bila lansia hipertensi harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar lansia tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan informasional yang baik yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 47 responden (51%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinah (2013) mengatakan bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi yang efektif

berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan lansia hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga. Aspek-aspek dalam dukungan informasi adalah pemberian informasi, saran, dan nasehat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya (Friedman, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang baik yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 61 responden (66%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni (2011), dimana dukungan instrumental yang didapat lansia sudah dalam kategori baik (72%). Dukungan instrumental yang didapatkan lansia berupa bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan oleh dengan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan (Sarafino, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan penghargaan yang baik yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 55 responden (60%). Hal ini didukung penelitian Mangasi (2012) mengatakan bahwa hampir sebagian besar dari responden (67,6%) mendapatkan dukungan penghargaan yang tinggi dari keluarga. Dukungan penghargaan akan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya (Friedman, 2013).

2. Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 48 responden (52%). Hal ini didukung oleh penelitian Yulikasari (2015) yang mendapatkan frekuensi kualitas hidup lansia penderita hipertensi tergolong baik yaitu sebesar 57,4%. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna di masa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri, menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami serta adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut (Kuntjoro, 2015).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 44 responden (48%) yang memiliki kualitas hidup buruk. Menurut Akhmadi (2009) dalam Yulikasari (2015) fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Hasil penelitian Kao (2008) menunjukkan bahwa perubahan status kesehatan seperti hipertensi mempengaruhi kualitas hidup lansia.

3. Hubungan Dimensi Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

a. Hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup lansia hipertensi menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $(0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional

dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p= 0,00$.

b. Hubungan antara dukungan informasional dengan kualitas hidup

Hasil analisis hubungan antara dukungan informasional dengan kualitas hidup lansia hipertensi menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $(0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasional dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Menurut penelitian Astuti (2011) keluarga yang memberikan dukungan informasi yang baik pada lansia memberikan peluang 7.424 kali meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi dibandingkan dengan yang kurang baik dalam memberikan dukungan informasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2017) yang menemukan hubungan dukungan informasi dari keluarga dengan kualitas hidup. Nilai hubungan dukungan informasi keluarga adalah positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan informasi dari keluarga sebanyak 1 kali maka akan meningkatkan kualitas hidup.

c. Hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup

Hasil analisis hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup lansia hipertensi menggunakan uji chi square

diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $(0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayberry (2012) dalam Nuraisyah (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup.

d. Hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup

Hasil analisis hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup lansia hipertensi menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $(0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,00.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Friedman (2013) yang mengatakan bahwa dukungan penilaian/penghargaan juga merupakan bentuk fungsi efektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, pasien akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

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

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $(0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Selain nilai signifikansi analisa *chi square*, juga diperoleh nilai *correlation coefficient* 0,893 yang artinya yang artinya terdapat hubungan sempurna dan arah hubungan positif yaitu semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2003) dalam Yenni (2011) keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan, serta kenyamanan bagi lansia dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Bila lansia hipertensi mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi yang menggunakan kuesioner penelitian dari *WHOQOL-Bref*, dimana didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan kerapatan hubungan sedang ($r = 0,501$). Coffman (2008) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan keluarga yang paling utama. Dukungan dari keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan ada 4 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik tetapi memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil pengambilan data pada saat penelitian, ada faktor lain yang menyebabkan kualitas hidup tidak baik, yaitu penyakit kronis yang dialami responden berupa diabetes mellitus, keganasan, dan penyakit kardiovaskular. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenny (2006) bahwa keberadaan penyakit kronis identik dengan penurunan kualitas hidup.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari lansia

sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia. Penyakit kronis mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dan berperan pada ketidakmampuan lansia untuk hidup mandiri Simpson & Pilot, 2005) dalam (Yenny, 2006).

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan ada 1 responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk tetapi memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil pengambilan data pada saat penelitian, responden memiliki suami, memiliki pendidikan SD, dan berprofesi sebagai penjual, yang berarti bahwa responden tersebut sering melakukan interaksi terhadap pembelinya atau orang-orang disekitarnya. Hal ini menunjukkan responden memiliki kondisi sosial yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Sudana (2013) yang mengatakan bahwa kondisi sosial seseorang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi melalui perhatian yang diberikan oleh pasangan hidup dan orang-orang disekitarnya. Dalam penelitian Supraba (2016) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sosial dan kualitas hidup lansia. Hubungan sosial merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Hubungan sosial yang baik akan memberikan

nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya (Syamsuddin, 2008) dalam (Rohmah,dkk 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengukuran tekanan darah dari setiap responden. Data terkait hipertensi responden hanya diambil dari rekam medik responden di Puskesmas tempat dilakukannya penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik.
2. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia

B. Saran

1. Pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan, diharapkan agar pelibatan keluarga dalam bentuk dukungan terhadap perawatan lansia yang mengalami hipertensi terus dianjurkan dan dilakukan.

2. Penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan melakukan pengukuran tekanan darah dari setiap responden sehingga dapat diketahui level hipertensi yang dialami dari responden tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, Rasdini, & Triyani. (2012). Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rsup Sanglah. Di akses pada tanggal 30 September 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80888&val=956>
- Apollo, & Cahyadi, A. (2012). Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga Dan Penyesuaian Diri. 254-270. Diakses pada tanggal 21 November 2018 dari download.portalgaruda.org/article.php?article=116765&val=5324
- Apriyanti, A. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Wanita Lanjut Usia Yang Mengikuti Terapi Musik Angklung di Unit Lansia Klinik Pelayanan Kesehatan Universitas Padjajaran Bandung. Diakses pada tanggal 14 September 2018 dari <http://repository.upi.edu/18543/>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BPS. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Di akses pada tanggal 28 Agustus 2018 dari https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf
- BPS. (2016). *Profil Penduduk Sulawesi Selatan Hasil Supas 2015*. Makassar: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2018 dari <https://sulsel.bps.go.id/publication/2016/12/30/73d5cd342b94c9654b34e4ff/profil-penduduk-provinsi-sulawesi-selatan-hasil-supas-2015.html>
- Coffman, M.J. (2008). Effect of tangible social support and depression on diabetes selfefficacy. *Journal of Gerontological Nursing*, 34 (4), 32 – 39. Di akses pada tanggal 21 November 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18429377>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Dewi, P. R., & Sudhana, I. W. (2013). Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerjapuskesmas Gianyar Iperiode Bulan November Tahun 2013. Di akses pada tanggal 22 November 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/164380-ID-none.pdf>
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.

- Febrina, S. (2016). Profil Tekanan Darah pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016. diakses pada tanggal 11 September 2018 dari <http://scholar.unand.ac.id/3724/>
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 108-115. Diakses pada tanggal 28 September 2018 dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/987/1036>
- Kamalie, H. S. (2016). Pengaruh Sense Of Belonging Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wreda. Di akses pada tanggal 28 Oktober 2018 dari <https://core.ac.uk/download/pdf/78392393.pdf>
- Kao, CC. (2008). Social Support, Exercise Behavior, and Quality of Life in Older Adults . Diakses pada tanggal 21 November 2018 dari <https://search.proquest.com/health/docview/304457538/1383FC79D65BE2E213/1?ACCOUNTID=50268>
- Kemenkes. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2018 dari www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf
- Kemenkes. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 2 September 2018 dari www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin/infodatin-hipertensi.pdf
- Kemenkes. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2018 dari www.depkes.go.id/resources/download/.../infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf
- Kuntjoro, Z. S. (2002). Dukungan Sosial pada Lansia. Di akses pada tanggal 21 November 2018 dari http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183
- Khorni. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. 2017. Di akses pada tanggal 27 Oktober 2018 dari <http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah%20Publikasi.pdf.pdf>
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Patophysiology)*. Jakarta: EGC.

- Mangasi, A. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia dalam Mempertahankan Kualitas Hidup Lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat. Di akses pada tanggal 21 November 2018 dari <https://www.scribd.com/document/368910568/Isi-Artikel>
- Mubarak, W. I., & Cahyatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas : Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Wati, D. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, 83-88. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2018 dari <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/2637>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nuraisyah, F. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33, 55-66. Diakses pada tanggal 26 November 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/196160-ID-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pas.pdf>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perdana, M. A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/2961/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20FIX%20PDF.pdf>
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 116-128. Diakses pada 11 Oktober 2018 dari <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/download/863/709>
- Puteri, A. E. (2015). Hubungan Lamanya Hipertensi dengan Gangguan Kognitif pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Padang Bulan Tahun 2015. Diakses pada tanggal 2 September 2018 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/56130>
- Rahman. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase akut di wonogiri. *Journal of community medicine and public health*,

383-390. Diakses pada tanggal 26 November 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/237961-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pen-9fcf419b.pdf>

Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2015). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 120-132. Di akses pada tanggal 29 Agustus 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/255810-kualitas-hidup-lanjut-usia cc5cde49.pdf>

Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2016). Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina* , 27-38. Di akses pada tanggal 29 September 2018 dari <https://www.univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/viewFile/293/246>

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. United States of America: John Wiley & Sons.

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sihombing, B., Aprilia, D., Purba, A., & Sinurat, F. (2016). Penatalaksanaan Hipertensi pada Usia Lanjut. 1-35. Di akses pada tanggal 30 Agustus 2018 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63271/018%20.pdf?sequence=1>

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Suardana, I. W., Saraswati, N. L., & Wiratni, M. (2013). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. Di akses pada tanggal 28 Agustus 2018 dari poltekkes-denpasar.ac.id/files/.../ARTIKEL%20I%20Wayan%20Suardana%20dkk,.pdf

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Supraba, N. P. (2016). Hubungan antara Aktivitas Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 158-162. Di akses pada tanggal 22 November 2018 dari https://www.researchgate.net/publication/325831707_

- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Tenggara, R. D. (2008). *Gangguan Depresi Terselubung dengan Manifestasi Somatik*. Jakarta: EGC
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 151. Di akses pada tanggal 30 Agustus 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/e6d3/548eb9a7243f4cac2772cd3577b106596975.pdf>
- Undang - Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia
- Undang - Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga
- Utari, M. (2017). Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiapan Tebing Tinggi. Di akses pada tanggal 28 Oktober 2018 dari <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1494?show=full>
- Wahyuningsih, & Astuti, E. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 71-75.
- WHO. (2015). Mental Health of Older Adult. Diakses pada tanggal 13 September 2018 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Yenni. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Di akses pada tanggal 21 November 2018 dari <lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282740-T%20Yenni.pdf>
- Yenny, & Herwana, E. (2006). Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*, 164-171. Di akses pada tanggal 21 November 2018 dari <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2012/04/Yenny.pdf>
- Yulianti, I. S. (2017). Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon. Di akses pada tanggal 16 September 2018 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika%20Septia%20Yulianti-FKIK.pdf>
- Yulikasari, R. (2015). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Koharjo. Di akses pada tanggal 30 September 2018 dari eprints.ums.ac.id/36767/20/2_naskah%20publikasi.pdf

Lampiran

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan Nama saya **Zakia Fitri Radiani, NIM: C121 15 001** adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian Skripsi dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep**". Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup lansia hipertensi serta mengetahui bagaimana dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia yang mengalami hipertensi.

Dalam penelitian ini akan dilakukan pengambilan data berupa data demografi meliputi nama yang diinisialkan, umur, jenis kelamin, dan riwayat pendidikan serta pemberian kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *Older People's Quality of Life (OPQOL)* – Brief untuk mengetahui kualitas hidup dari lansia. Pengambilan data akan dilakukan sebanyak 1 kali sesuai dengan waktu yang telah disepakati antara peneliti dan calon responden. Waktu pengisian kuesioner yaitu 10 menit untuk setiap responden. Seluruh data dari responden akan dijaga kerahasiaannya dengan mencantumkan kode pada lembar kuesioner sehingga hanya peneliti yang akan mengetahuinya. Pengambilan data akan dilakukan sebanyak 1 kali sesuai dengan waktu yang telah disepakati antara peneliti dan calon responden

Saya sebagai peneliti sangat berharap saudara dapat mengikuti penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila saudara ingin mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung karena ada hal-hal yang kurang berkenan, maka saudara dapat mengungkapkan langsung ataupun menelpon peneliti kapan saja. Jika saudara bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara dapat menghubungi saya (Zakia Fitri Radiani/ HP. 082246444817).

Makassar, November 2018

(Zakia Fitri Radiani)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang tersebut di bawah ini :

Nama Pasien (Inisial) :

Nama Perawat/Keluarga :

No. Hp Perawat/Keluarga :

Alamat Lengkap Perawat/
Keluarga :

.....

Menyatakan bahwa :

Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep” dan telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan menerima penjelasan dari peneliti.

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, November 2018

Peneliti,

Peserta Penelitian/Wali Responden

(Zakia Fitri Radiani)

()

Saksi 1 :

Saksi 2 :

IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Inisial nama :

Usia : tahun

Jenis kelamin : L / P

Status : Tidak menikah Menikah Duda/janda

Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SD SMP SMA PT

Pekerjaan (jika bekerja) :

Penghasilan/bulan (jika bekerja) :

Penyakit kronis yang dialami (jika ada) :

Keluhan saat ini (3 bulan terakhir) :

Lansia dirumah tinggal dengan siapa saja (sebutkan) :

Lampiran 3

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian:

- a. Berilah tanda checklist () pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami
- b. Setiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

No.	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang		
2.	Keluarga memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga membuat bapak/ibu merasa dicintai dan disayangi		
3.	Keluarga memberikan perhatian yang lebih pada bapak/ibu saat mengalami hipertensi		
4.	Keluarga mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh bapak/ibu		
5.	Keluarga mendampingi bapak/ibu dalam menjalani perawatan hipertensi		
6.	Keluarga menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan hipertensi yang bapak/ibu jalani		
7.	Keluarga mengingatkan agar bapak/ibu tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan garam		
8.	Keluarga menjelaskan pada bapak/ibu tentang pentingnya makan buah dan sayur bagi kesehatan		
9.	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk minum obat secara teratur		
10.	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya melakukan olahraga ringan secara teratur		
11.	Keluarga menyediakan makanan khusus untuk bapak/ibu yang mendukung perawatan hipertensi		
12.	Keluarga membantu bapak/ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menyuapi makan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila bapak/ibu tidak mampu melakukannya sendiri.		
13.	Keluarga mendukung kegiatan atau hobi yang bapak/ibu senang dengan menyediakan sarana atau fasilitas yang bapak/ibu perlukan		

14.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan bapak/ibu		
15.	Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan bapak/ibu jalani.		
16.	Keluarga memberikan pujian kepada bapak/ibu apabila patuh dalam menjalani perawatan hipertensi seperti minum obat secara teratur		
17.	Keluarga memberikan dukungan dan semangat kepada bapak/ibu dalam menjalani perawatan hipertensi		
18.	Keluarga meminta pendapat/saran dari bapak/ibu terkait hal-hal yang menyangkut masalah keluarga		
19.	Keluarga menerima pendapat/saran yang bapak/ibu berikan		

Lampiran 4

Kuesioner Kualitas Hidup

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist () pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami. Setiap pernyataan memiliki ketentuan sebagai berikut : 5 : sangat setuju, 4 : setuju, 3 : biasa saja, 2 : tidak setuju, 1 : sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa Saja	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya menikmati kehidupan saya secara keseluruhan					
2.	Saya menjalani hidup dengan penuh semangat					
3.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk keluar rumah dan melakukan hobi saya					
4.	Jika saya memerlukan bantuan, keluarga, teman atau tetangga saya akan membantu saya					
5.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk bisa mandiri					
6.	Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki					
7.	Saya merasa aman berada di tempat tinggal saya					
8.	Saya puas dengan tempat tinggal saya saat ini					
9.	Saya menerima kenyataan dalam hidup					
10.	Saya merasa beruntung dibandingkan kebanyakan orang					
11.	Saya memiliki cukup uang untuk membayar tagihan					
12.	Saya menghabiskan waktu luang dengan melakukan hobi atau aktivitas lainnya					
13.	Saya mencoba untuk terlibat dengan kegiatan - kegiatan sosial					

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Nomor Butir	Isi Butir	Expert 1	Expert 2	Komentar Expert 1	Komentar Expert 2	N	ne	CVR Index
1	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang	3	4			2	2	1
2	Keluarga memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga membuat bapak/ibu merasa dicintai dan disayangi	3	3			2	2	1
3	Keluarga memberikan perhatian yang lebih pada bapak/ibu saat mengalami hipertensi	3	4			2	2	1
4	Keluarga mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh bapak/ibu	4	4			2	2	1
5	Keluarga mendampingi bapak/ibu dalam menjalani perawatan hipertensi	4	4			2	2	1
6	Keluarga menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan hipertensi yang bapak/ibu jalani	4	4			2	2	1
7	Keluarga mengingatkan agar bapak/ibu tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan garam	4	4			2	2	1
8	Keluarga menjelaskan pada bapak/ibu tentang pentingnya makan buah dan sayur bagi kesehatan	4	4			2	2	1
9	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk minum obat secara teratur	4	4			2	2	1

10	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya melakukan olahraga ringan secara teratur	4	4			2	2	1
11	Keluarga menyediakan makanan khusus untuk bapak/ibu yang mendukung perawatan hipertensi	4	4			2	2	1
12	Keluarga membantu bapak/ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menyuapi makan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila bapak/ibu tidak mampu melakukannya sendiri.	4	4			2	2	1
13	Keluarga mendukung kegiatan atau hobi yang bapak/ibu senangi dengan menyediakan sarana atau fasilitas yang bapak/ibu perlukan	4	4			2	2	1
14	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan bapak/ibu	4	4			2	2	1
15	Keluarga memberikan suasana tenang/nyaman kepada bapak/ibu di rumah	4	2			2	1	0
16	Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan bapak/ibu jalani.	4	4			2	2	1
17	Keluarga memberikan pujian kepada bapak/ibu apabila patuh dalam menjalani perawatan hipertensi seperti minum obat secara teratur	4	4			2	2	1

18	Keluarga memberikan dukungan dan semangat kepada bapak/ibu dalam menjalani perawatan hipertensi	4	4			2	2	1
19	Keluarga meminta pendapat/saran dari bapak/ibu terkait hal-hal yang menyangkut masalah keluarga	4	4			2	2	1
20	Keluarga menerima pendapat/saran yang bapak/ibu berikan	3	4			2	2	1

Lampiran 6

Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.900	.899	19

Uji Reliabilitas Kualitas Hidup

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.983	.985	13

Lampiran 7

Master Tabel Karakteristik Responden

Responden	Usia	JK	SP	PEND	PEK	PK	HKDL
1	1	2	1	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	3
3	1	2	2	1	1	1	3
4	1	1	1	1	1	1	2
5	1	1	1	1	2	1	2
6	1	2	2	1	1	1	3
7	1	1	3	1	1	1	3
8	1	1	1	1	2	1	2
9	1	2	2	1	1	1	3
10	1	2	2	1	1	1	3
11	2	1	1	1	1	1	3
12	1	2	1	2	2	1	1
13	1	2	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	2
16	1	2	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	3	1	2
18	1	2	2	2	5	1	3
19	1	1	3	1	2	1	3
20	1	1	1	1	1	1	2
21	1	2	2	1	1	4	3
22	1	2	2	1	1	1	3
23	1	2	2	1	1	1	3
24	1	1	3	1	1	1	3

25	1	1	3	1	1	1	3
26	1	2	2	1	1	1	3
27	1	2	2	1	1	1	3
28	1	2	2	2	1	1	3
29	1	1	3	1	3	1	3
30	1	2	2	1	1	1	4
31	1	2	2	1	1	1	3
32	1	1	1	1	1	1	2
33	1	2	2	2	1	1	3
34	1	1	1	1	2	1	2
35	1	2	2	1	1	1	3
36	1	2	1	2	1	1	1
37	1	1	1	2	2	1	2
38	1	2	2	1	1	1	3
39	1	2	2	1	1	1	3
40	1	2	2	1	1	1	3
41	1	2	2	1	1	1	3
42	1	2	2	1	1	1	3
43	1	1	1	1	1	1	2
44	2	2	2	1	1	1	3
45	2	2	2	1	1	1	3
46	1	2	2	1	1	1	3
47	1	2	2	1	1	1	3
48	1	1	1	1	3	1	2
49	1	2	1	1	1	1	1
50	1	2	2	1	1	3	4
51	1	1	3	2	4	1	3
52	1	2	1	1	1	2	1
53	1	1	3	1	3	1	3

54	1	2	1	2	1	1	1
55	1	2	2	1	1	1	3
56	1	1	1	2	2	1	2
57	1	1	3	1	2	1	3
58	1	2	2	1	1	1	3
59	1	2	2	1	1	3	3
60	1	2	2	1	1	1	3
61	1	1	3	1	1	1	3
62	1	2	1	2	1	1	1
63	1	2	1	1	1	1	1
64	2	1	3	1	1	1	3
65	1	1	3	1	3	1	3
66	1	2	2	2	1	1	3
67	1	1	3	1	2	1	3
68	1	2	2	1	1	1	3
69	1	2	1	2	5	1	1
70	1	2	1	2	1	1	1
71	1	2	2	1	1	1	3
72	1	1	1	1	2	1	2
73	1	1	3	1	1	1	3
74	1	2	2	2	1	1	3
75	1	1	1	1	2	1	2
76	1	2	1	2	5	1	1
77	1	2	2	1	1	1	3
78	1	1	1	1	2	1	2
79	1	1	3	1	2	1	3
80	1	2	1	2	1	1	1
81	1	2	2	1	1	1	3
82	1	1	1	1	3	1	2

83	1	1	1	1	2	1	2
84	1	2	2	1	1	1	3
85	1	2	2	1	1	1	3
86	1	2	2	1	1	1	3
87	1	2	2	1	1	1	3
88	1	2	1	2	5	1	1
89	1	1	1	1	4	1	2
90	1	1	1	1	2	1	2
91	1	2	1	2	1	1	1
92	1	2	1	1	1	1	3

Keterangan :

Usia :
1 = 60-74
2 = 75-90

JK (Jenis Kelamin) :
1 = Laki-laki
2 = Perempuan

SP (Status Pernikahan) :
1 = Menikah
2 = Janda
3 = Duda

PEND (Pendidikan) :
1 = Tidak Sekolah
2 = SD

PEK (Pekerjaan) :
1 = Tidak Bekerja
2 = Petani
3 = Nelayan
4 = Tukang Ojek
5 = Penjual

PK (Penyakit Kronis) :
1 = Tidak Ada
2 = DM
3 = Kardiovaskular
4 = Keganasan

HKDL (Hubungan Keluarga dengan Lansia) :
1 = Suami
2 = Istri
3 = Anak
4 = Saudara Kandung

Lampiran 8

Master Tabel Kuesioner Dukungan Keluarga

Respon den	D E 1	D E 2	D E 3	D E 4	D E 5	T 1	D E M	D I n f 1	D I n f 2	D i n f 3	D i n f 4	D i n f 5	T 2	D i n f o	D i n s 1	D i n s 2	D i n s 3	D i n s 4	T 3	D i n s t	D P 1	D P 2	D P 3	D P 4	D P 5	T 4	D p e n g	T 6	D K
1	2	2	1	1	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	1	6	1	1	2	2	2	2	9	1	33	1
2	2	1	2	1	2	8	1	1	2	1	1	1	6	2	1	1	2	2	6	1	1	2	1	1	1	6	2	26	2
3	2	1	2	2	1	8	1	2	2	1	1	1	7	2	1	1	2	2	6	1	1	2	2	1	1	7	2	28	2
4	1	1	2	2	2	8	1	1	2	1	2	1	7	2	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	1	7	2	28	2
5	2	2	1	1	2	8	1	1	2	2	2	2	9	1	2	1	1	1	5	2	1	1	1	2	2	7	2	29	1
6	1	1	2	1	2	7	2	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	8	1	26	2
7	1	2	1	2	1	7	2	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1	7	2	24	2
8	2	2	1	1	2	8	1	2	2	1	1	2	8	1	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	2	9	1	32	1
9	2	2	1	2	1	8	1	2	2	1	1	2	8	1	1	1	2	1	5	2	2	1	2	2	2	9	1	30	1
10	2	2	1	2	2	9	1	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	2	2	9	1	32	1
11	2	2	2	1	2	9	1	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	2	6	1	1	2	1	1	1	6	2	28	2
12	2	2	2	1	2	9	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	1	2	1	2	2	8	1	33	1
13	2	2	2	1	1	8	1	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1	6	2	24	2
14	2	2	1	2	1	8	1	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	7	1	1	2	1	2	2	8	1	33	1
15	2	2	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	2	6	1	1	2	1	2	2	8	1	27	2
16	2	2	2	1	1	8	1	1	2	1	1	1	6	2	1	1	2	2	6	1	1	2	2	2	1	8	1	28	2
17	2	2	2	1	2	9	1	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	2	9	1	34	1
18	2	2	1	1	2	8	1	1	2	1	2	1	7	2	1	1	2	2	6	1	2	2	1	1	1	7	2	28	2

19	2	2	1	2	2	9	1	2	2	2	2	10	1	1	1	2	2	6	1	1	2	1	2	2	8	1	33	1	
20	2	2	2	1	1	8	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	22	2	
21	2	2	1	2	1	8	1	1	2	2	1	1	7	2	1	1	2	2	6	1	2	2	2	1	1	8	1	29	1
22	2	2	2	2	1	9	1	2	2	1	1	2	8	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	1	8	1	32	1
23	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	4	2	2	2	1	2	2	9	1	24	2	
24	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	2	2	9	1	2	2	2	2	8	1	1	2	1	2	2	8	1	35	1
25	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	1	2	9	1	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	2	8	1	35	1
26	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	7	2	23	2	
27	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	1	2	8	1	2	2	2	1	7	1	2	2	2	1	1	8	1	33	1
28	2	2	1	2	2	9	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	2	6	1	1	1	2	1	1	6	2	26	2
29	2	2	1	1	1	7	2	1	2	2	1	1	7	2	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	7	2	25	2	
30	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1	1	5	2	1	2	2	1	1	7	2	26	2
31	2	2	2	1	1	8	1	1	2	1	1	1	6	2	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	5	2	25	2
32	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	21	2	
33	1	1	1	2	2	7	2	1	2	2	1	1	7	2	1	1	2	2	6	1	1	1	1	2	2	7	2	27	2
34	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2	2	2	9	1	34	1
35	2	2	2	1	2	9	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	1	1	5	2	2	1	2	1	1	7	2	30	1
36	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	7	1	1	2	2	1	1	7	2	32	1
37	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	2	10	1	36	1
38	1	1	2	1	1	6	2	1	2	1	2	2	8	1	1	2	1	1	5	2	2	1	2	2	2	9	1	28	2
39	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	19	2	
40	2	2	2	1	1	8	1	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	4	2	2	2	1	2	1	8	1	26	2	
41	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	9	1	37	1
42	2	2	1	1	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	2	2	9	1	31	1
43	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	21	2	

44	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	6	2	25	2
45	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	2	10	1	36	1
46	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	37	1
47	2	2	2	1	2	9	1	1	2	1	1	2	7	2	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	1	8	1	30	1
48	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	1	2	8	1	34	1
49	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	2	2	6	1	1	2	1	2	2	8	1	26	2
50	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	1	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	1	7	2	31	1
51	1	1	2	2	1	7	2	1	2	1	1	2	7	2	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	2	8	1	26	2
52	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	1	2	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	1	7	2	30	1
53	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	2	2	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	8	1	32	1
54	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	2	9	1	35	1
55	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	19	2
56	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	9	1	35	1
57	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	1	2	7	2	1	2	2	2	7	1	2	1	1	1	1	6	2	30	1
58	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	22	2
59	2	2	1	2	1	8	1	1	2	1	1	2	7	2	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	10	1	29	1
60	2	2	2	1	2	9	1	1	2	1	1	2	7	2	1	2	2	2	7	1	2	1	1	2	2	8	1	31	1
61	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	7	2	22	2
62	2	2	1	1	2	8	1	1	2	1	1	2	7	2	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	33	1
63	2	2	2	1	1	8	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	2	1	1	2	2	8	1	32	1
64	1	1	2	2	1	7	2	1	1	2	1	1	6	2	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	5	2	24	2
65	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	2	2	6	1	1	1	1	2	2	7	2	24	2
66	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	37	1
67	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	2	9	1	35	1
68	2	2	2	2	1	9	1	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	24	2

69	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	2	2	8	1	1	2	2	2	7	1	2	1	1	2	2	8	1	33	1
70	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	7	1	2	1	1	2	2	8	1	32	1
71	2	2	1	2	1	8	1	1	2	1	2	2	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	2	2	9	1	31	1
72	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	38	1
73	2	2	1	2	1	8	1	1	2	1	1	2	7	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	24	2
74	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	2	9	1	34	1
75	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	7	2	23	2
76	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	1	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	9	1	35	1
77	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	21	2
78	2	2	2	1	2	9	1	2	2	1	1	2	8	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	2	9	1	33	1
79	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	2	10	1	35	1
80	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	37	1
81	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	6	2	21	2
82	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	20	2
83	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	1	2	7	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	7	2	28	2
84	1	1	2	1	2	7	2	1	2	1	1	2	7	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	23	2
85	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	1	2	8	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	2	10	1	34	1
86	1	1	2	2	1	7	2	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	8	1	28	2
87	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	37	1
88	1	1	2	2	1	7	2	1	2	2	1	2	8	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	8	1	27	2
89	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	7	1	2	1	1	2	2	8	1	34	1
90	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	1	2	8	1	1	1	2	2	6	1	2	1	1	2	2	8	1	31	1
91	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	2	9	1	35	1
92	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	10	1	37	1

Keterangan :

Skor Kuesioner :

1 = Tidak

2 = Ya

Kriteria Objektif :

1 = Baik

2 = Buruk

Lampiran 9

Master Tabel Kuesioner Kualitas Hidup

Responden	KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	KH6	KH7	KH8	KH9	KH10	KH11	KH12	KH13	T7	KHID
1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	49	1
2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	32	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	1
6	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	35	2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
8	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	44	1
9	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	41	1
10	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	41	1
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
12	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	45	1
13	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
14	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	1
15	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	28	2
16	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	31	2
17	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	45	1
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	49	1
20	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	32	2
21	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	36	2

22	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	1
23	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	1
25	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	60	1
26	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
27	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	58	1
28	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	33	2
29	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	37	2
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
32	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	31	2
33	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	32	2
34	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	60	1
35	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	43	1
36	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	1
37	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	58	1
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
39	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	33	2
40	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	1
42	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	43	1
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	28	2
44	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
45	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	1
46	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1

47	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	52	1
48	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1
49	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	2
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	37	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	29	2
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
53	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	52	1
54	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	44	1
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	25	2
56	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	50	1
57	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	50	1
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	28	2
59	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	30	2
60	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	40	1
61	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	29	2
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	41	1
63	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	45	1
64	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	20	2
65	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	33	2
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	62	1
67	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	60	1
68	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	30	2
69	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	58	1
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	1
71	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	41	1

72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	63	1
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	41	1
75	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	30	2
76	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	57	1
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	25	2
78	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	44	1
79	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	1
80	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	62	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
82	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	18	2
83	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	38	2
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	37	2
85	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	43	1
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	28	2
87	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	60	1
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	41	1
89	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	58	1
90	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	45	1
91	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	55	1
92	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	60	1

Keterangan :

Skor Kuesioner :

5 = Sangat Setuju

4 = Setuju

3 = Biasa Saja

2 = Tidak Setuju

1 = Sangat Tidak Setuju

Kriteria Objektif :

1 = Baik

2 = Buruk

Hasil Output SPSS

Frequencies

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	87	94.6	94.6	94.6
	75-90	5	5.4	5.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	37.0	37.0	37.0
	Perempuan	58	63.0	63.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	38	41.3	41.3	41.3
	Janda	40	43.5	43.5	84.8
	Duda	14	15.2	15.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	73	79.3	79.3	79.3
	SD	19	20.7	20.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	65	70.7	70.7	70.7
	Petani	15	16.3	16.3	87.0
	Nelayan	6	6.5	6.5	93.5
	Tukang Ojek	2	2.2	2.2	95.7
	Penjual	4	4.3	4.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Penyakit Kronis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	88	95.7	95.7	95.7
	DM	1	1.1	1.1	96.7
	Kardiovaskular	2	2.2	2.2	98.9
	Keganasan	1	1.1	1.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Hubungan Keluarga dgn Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suami	17	18.5	18.5	18.5
	istri	19	20.7	20.7	39.1
	anak	54	58.7	58.7	97.8
	saudara kandung	2	2.2	2.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	72.8	72.8	72.8
	Buruk	25	27.2	27.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	51.1	51.1	51.1
	Buruk	45	48.9	48.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	66.3	66.3	66.3
	Buruk	31	33.7	33.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	59.8	59.8	59.8
	Buruk	37	40.2	40.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	55.4	55.4	55.4
	Buruk	41	44.6	44.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	48	52.2	52.2	52.2
	Buruk	44	47.8	47.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Buruk	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	47	4	51
		Expected Count	26.6	24.4	51.0
		% within Dukungan Keluarga	92.2%	7.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	97.9%	9.1%	55.4%
		% of Total	51.1%	4.3%	55.4%
	Buruk	Count	1	40	41
		Expected Count	21.4	19.6	41.0
		% within Dukungan Keluarga	2.4%	97.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	2.1%	90.9%	44.6%
		% of Total	1.1%	43.5%	44.6%
Total	Count	48	44	92	
	Expected Count	48.0	44.0	92.0	
	% within Dukungan Keluarga	52.2%	47.8%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	73.317 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	69.766	1	.000		
Likelihood Ratio	89.921	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	72.520	1	.000		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Correlations

		Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	.893**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	92	92
Kualitas Hidup	Pearson Correlation	.893**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	92	92

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 2457 /UN4.18.1/SR.03.28/2018

13 September 2018

Lamp. : -

Hal : **Permintaan Izin Pengambilan
Data Awal**

Yth. : Kepala Puskesmas Mandalle
Kabupaten Pangkep
di-
Mandalle

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Zakia Fitri Radiani

NIM : C 121 15 001

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.

Dapat diberikan izin pengambilan data awal untuk menyusun proposal di Puskesmas Mandalle pada bulan Oktober 2018

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset
Inovasi



Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip.-

D/RI/urat.ac



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran
Telpon: 0411-586296, Faks: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 3276/UN4.18/PL.00.06/2018

25 Oktober 2018

Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : Kepala Puskesmas Mandalle Kab.Pangkep
di-
Mandalle

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Zakia Fitri Radiani
NIM : C.121.15.001
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep pada bulan November 2018.

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima. Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bid. Akademik dan
Pengembangan



Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.
NIP.198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
3. Kepala Bagian Tata Usaha
4. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
PUSKESMAS MANDALLE**

Jl. Poros Makassar Pare - Pare Km. 83 Kec. Mandalle Tlp (0410) 2312738

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor *327*/PKM.MDL/TU/XI/2018

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala Puskesmas Mandalle, menyatakan bahwa mahasiswa *UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR* dengan identitas sebagai berikut :

Nama : ZAKIA FITRI RADIANI
NIM / Jurusan : C12115001 / Keperawatan
Judul Penelitian : "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALLE KABUPATEN PANGKEP"

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Mandalle, terhitung mulai tanggal 16 – 20
November 2018

Demikian surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mandalle, 21 November 2018

Kepala Puskesmas Mandalle

H. Yusuf, S.ST
NIP. 19780525 199803 1 004