

SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI PADA MASA SETELAH
PANDEMI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

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



Oleh :

SITI MUNIRAH ARAIE

C051171702

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI PADA MASA SETELAH
PANDEMI DIPUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

OLEH :

SITI MUNIRAH ARAIE

(C051171702)

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph. D)

NIP. 198303102008122002

Pembimbing II

(Hapsah, S.Kep., Ns., M. Kep)

NIP.198305072010122002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP LANSIA
YANG MENGALAMI HIPERTENSI PADA MASA SETELAH PANDEMI
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 18 Agustus 2023

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh:

SITI MUNIRAH ARAIE

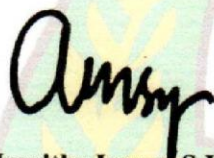
C051171702

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns., MAN.,Ph.D

NIP. 198303102008122002

Scanned with CamScanner

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP. 198305072010122002

Mengetahui

**Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Munirah Araie

NIM : C051171702


Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian 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 ada paksaan sama sekali.

Makassar, 24 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,




Siti Munirah Araie

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, berkat dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “**Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Pada Masa Setelah Pandemi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar**”. Selama penyusunan skripsi ini banyak melalui tantangan, namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih terkhusus kepada **Mama Ririn Turisah, Abah Ali Araie, mama ipah, bapak triko, adek Afil, adek Acim**, yang senantiasa memberikan dukungan berupa kasih sayang, doa, motivasi dan bantuan mulai dari awal menuntut ilmu hingga selesainya penulisan skripsi ini.

Tak lupa juga saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu. Dr. Ariyanti Saleh.,S.Kep.,M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S,Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
3. Andi Masyita Irwan, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D selaku pembimbing 1 dan Hapsah. S.Kep.,Ns.,MK selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan selama penyusunan skripsi.
4. Wa Ode Nur Isnah ,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Nurlaila Fitriani., S.Kep., M.Kes., Ns.Sp.Kep,J selaku penguji yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

6. Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar beserta staf yang sudah mengizinkan dan membantu dalam penelitian.
7. Seluruh responden penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang sudah bersedia menjadi objek penelitian ini.
8. Teman-teman Partner Skripsi Lia, Epy, Tiwi, Yani, Teman-teman Minggu enak yaitu Etty, Fatmi, Lia, Devi, Uci, Lussy, Teman-teman Ramsis Squad Lia, Icel, Icing, Angga, Khairun, Das, Ika, Zuhana, Dilla, dan Teman-teman ners A 2017 yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan dan motivasi selama perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini.

Penulis sekaligus peneliti menyadari skripsi ini memiliki kekurangan dan ketidaksempurnaan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, masukan dan saran yang membangun. Akhir kata penulis mohon maaf jika ada kesalahan dan ketidaksempurnaan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Makassar, 17 Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

Siti Munirah Araie, C051171702. **Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Pada Masa Setelah Pandemi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar**, dibimbing oleh Andi Masyita Irwan dan Hapsah.

Latar Belakang: Prevelensi penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya di Indonesia. Lansia menjadi populasi terbanyak yang terkena hipertensi. Dampak dari hipertensi yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi lansia dalam menjalani aktivitas sehari-harinya sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, keluarga memegang peranan penting sebagai pendukung lansia selama proses pengobatan hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia selama masa setelah pandemi

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuesioner yang di adopsi dari skripsi Zakia Fitri Radiani (2018) yang di modifikasi dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Sedangkan kuesioner kualitas hidup berdasarkan Instrumen OPQOL–Brief (*Older People Quality of Life*) dalam versi Indonesia. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 199 orang dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan secara luring saat kegiatan posbindu wilayah kerja PKM Kassi- Kassi.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia dalam rentang usia lansia muda (60-69 tahun), 87,4% perempuan, dan 42,2% merupakan tamatan SD dan 78,9% tidak bekerja. 98,5% dukungan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi dalam kategori baik dan kualitas hidup lansia 59,9% dalam kategori baik.

Kesimpulan: Mayoritas lansia dengan hipertensi selama masa setelah pandemi mendapat dukungan keluarga yang baik serta memiliki kualitas hidup yang baik. Akan tetapi, dukungan keluarga kurang dalam hal memberikan dukungan informasional dan penghargaan kepada lansia. Keluarga diharapkan dapat menjadi pendukung utama lansia selama proses pengobatan hipertensinya..

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia, masa setelah pandemi

ABSTRACT

Siti Munirah Araie, C051171702. **Description Of Family Support And Quality Of Life Of Elderly Who Experience Hypertension In The Post-Pandemi Period At Kassi-Kassi Health Center, Makassar City**, supervised by Andi Masyita Irwan and Hapsah.

Background: The prevalence of hypertension sufferers continued to increase every year in Indonesia. Elderly was the largest population affected by hypertension. The impact of uncontrolled hypertension could affect the elderly in carrying out their daily activities so that it affects the quality of life of the elderly. Therefore, the family played an important role as a supporter of the elderly during the hypertension treatment process. The purpose of this study was to describe family support and quality of life for the elderly during the post-pandemic period.

Methods: This research was a quantitative descriptive research. The instrument used to measure family support was a questionnaire adopted from Zakia Fitri Radiani's (2018) thesis which was modified and had been tested for validity and reliability. Meanwhile, the quality of life questionnaire was based on the OPQOL-brief instrument (Older People Quality of Life) in the Indonesian version. The sample in this study was 199 people using a purposive sampling technique. Data collection was carried out offline during Posbindu activities in the Kassi-Kassi PKM worked area.

Results: The results of this study indicate that the majority of the elderly were in the age range of young elderly (60-69 years), 87.4% were women, and 42.2% were primary school graduates and 78.9% were unemployed. 98.5% family support for the elderly with hypertension was in the good category and 59.9% quality of life for the elderly was in the good category.

Conclusion: The majority of elderly people with hypertension during the post-pandemic period received good family support and had a good quality of life. However, family support was lacking in terms of providing informational support and appreciation to the elderly. The family was expected to have been the main support for the elderly during the hypertension treatment process.

Keywords: Family Support, Quality Of Life, Elderly, Post-Pandemic Period

Daftar Isi

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
Daftar Isi	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat bagi peneliti:	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan umum tentang Lanjut Usia	8
1. Pengertian Lanjut Usia.....	8
2. Batasan Umur Lanjut Usia.....	9
3. Ciri-ciri lanjut usia	9
4. Masalah Terjadi Pada Lanjut	10
B. Tinjauan Umum Hipertensi Lansia	12
1. Pengertian Hipertensi	12
2. Etiologi Hipertensi Lansia	12
3. Manifestasi Klinis Hipertensi Lansia	13
4. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia.....	13
C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	15
1. Dukungan Keluarga	15

2.	Bentuk Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi	15
3.	Hubungan dukungan keluarga dengan upaya perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi dimasa pandemi covid-19	18
D.	Tinjauan Umum Kualitas Hidup	18
1.	Kualitas Hidup	18
2.	Domain Kualitas Hidup	19
BAB III	21
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	21
A.	Kerangka Teori	21
B.	Kerangka Konsep	22
BAB IV	23
METODOLOGI PENELITIAN	23
A.	Rancangan Penelitian	23
B.	Tempat dan waktu Penelitian	23
1.	Tempat	23
2.	Waktu penelitian	23
C.	Populasi dan sampel	24
1.	Populasi	24
2.	Sampel	24
3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
D.	Alur Penelitian	27
E.	Variabel Penelitian	28
1.	Identifikasi Variabel	28
2.	Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	28
F.	Instrumen Penelitian	31
1.	Jenis Instrumen	31
2.	Validitas dan Reliabilitas	33
G.	Pengolahan dan analisa data	33
1.	Pengolahan data	33
2.	Analisis data	35
H.	Prinsip Etik Penelitian	35
BAB V	38

HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil	38
1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan	38
2. Gambaran Dukungan Keluarga	39
3. Gambaran Kualitas Hidup Lansia	42
4. Gambaran Kualitas Hidup Lansia berdasarkan Dukungan Keluarga 42	
B. Pembahasan	43
a. Dukungan Keluarga	43
b. Kualitas Hidup	47
C. Keterbatasan Penelitian	51
BAB VI	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN-LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n=199)	38
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n=199)	39
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga berdasarkan Dimensi Dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n=199).....	39
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga berdasarkan Per Item Pertanyaan Dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n=199).....	40
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n=199)	42
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga berdasarkan Dimensi Dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n=199).....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Teori.....	21
Bagan 3. 2 Kerangka Konsep.....	22
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia merupakan salah satu proses perkembangan manusia, dimana dimulai dari bayi, anak, dewasa dan pada akhirnya akan menua atau disebut dengan lansia. Menurut UU No 13 Tahun 1998 lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Berdasar hasil Susenas tahun 2019, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat dari tahun 1971-2019, yakni menjadi 9,6 persen atau sekitar 25 juta-an (BPS, 2019).

Usia yang semakin bertambah mengakibatkan fungsi fisiologis mengalami penurunan karena proses degeneratif (penuaan), sehingga menyebabkan penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia (Dahlan, Umrah, & Abeng, Kesehatan lansia: kajian teori gerontologi dan pendekatan asuhan pada lansia, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi masalah kesehatan yang banyak diderita lansia antara lain hipertensi 69.5%, stroke 50,2%, diabetes mellitus 6%, penyakit ginjal kronis 8,23%, penyakit jantung 4,6%, dan kanker sebanyak 3,84% , hipertensi di Indonesia menempati peringkat pertama pada lansia.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut dengan *the silent killer*. Hipertensi termasuk penyakit mematikan dan seringkali tidak memiliki gejala sehingga seseorang tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami hipertensi (Kurniadi & Nurrahmani, 2017). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa di dunia yang menyandang hipertensi sekitar 1,13 Miliar orang dan setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2025 diperkirakan akan ada sekitar 1,5 Miliar orang yang menyandang hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya sekitar 9,4 juta. Asia Tenggara menduduki posisi ketiga tertinggi yang mengalami hipertensi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap penduduk total (WHO, 2019). Sulawesi Selatan berada pada posisi ke 13 mengenai kejadian hipertensi di Indonesia, dimana prevalensinya sebanyak 32,8% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) menjelaskan bahwa resiko penyakit menjadi parah dan kematian meningkat seiring bertambahnya usia serta orang yang memiliki penyakit kronik. Hipertensi banyak terjadi pada lansia selain disebabkan karena penurunan fungsi fisiologis, hipertensi juga disebabkan karena beberapa faktor, seperti kebiasaan asupan garam yang tinggi, kebiasaan konsumsi makanan berlemak, dan stress pada lansia berhubungan dengan kejadian hipertensi (Imelda, Sjaaf, & PAF, 2020).

Dampak dari hipertensi yang dapat terjadi pada lansia yaitu dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti gagal jantung dan stroke dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang dengan hipertensi mempunyai pengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pada lansia (Seftiani, Hendra, & Maulana, 2017).

Kualitas hidup pada lansia menggambarkan suatu fase kehidupan dimana kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik (Sari & Yulianti, 2017). Penelitian Siette (2021), menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia menurun secara signifikan selama pandemic Covid-19 dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi secara resmi oleh WHO pada Maret 2020 Virus ini menyebar dengan mudah melalui udara maupun kontak dengan cairan pernafasan penderita (Wiersinga, 2020). Pemerintah akhirnya membuat berbagai kebijakan untuk mengendalikan penyebaran virus corona ini. Salah satu kebijakannya yaitu Kegiatan sekolah, bekerja dan ibadah dirumahkan, pembatasan sosial dengan pembatasan fasilitas dan pelayanan publik termasuk fasilitas kesehatan. (Shibata et al, 2020).

Berdasarkan penelitian Tutpai, Unja & Nura (2021), menunjukkan bahwa selama masa pandemi covid-19 sebagian besar lansia dengan hipertensi tidak patuh untuk mengontrol tekanan darahnya di fasilitas Kesehatan. Keluarga sangat dibutuhkan lansia untuk membantu memberikan dukungan dalam pengendalian hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herlinah, Wiarsih, & Rekawati, 2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan terkait dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Menurut Friedman di dalam (Pustikasari & Restiana, 2019) beberapa bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia dengan hipertensi meliputi dukungan emosional yaitu dengan keberadaan keluarga yang menunjukkan perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang terhadap lansia, dukungan penghargaan dengan penilaian positif terhadap lansia, penguatan atau pembenaran melakukan sesuatu, dukungan informasi dengan penyaluran informasi mengenai hipertensi pada lansia penderita hipertensi, sehingga lansia dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan dukungan instrumental berupa penyediaan kebutuhan dasar (diet garam), perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya, ataupun kebutuhan finansial.

Terkait dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi, saat ini kita sedang berada dalam fase setelah pandemi Covid-19 dimana sudah sudah masuk tahap penerapan *new normal* atau kenormalan baru, dimasa ini pemberian dukungan keluarga terhadap perawatan lansia hipertensi sangat dibutuhkan. Sehingga dengan kembalinya keadaan menjadi normal seharusnya

pemberiaan dukungan keluarga kepada lansia hipertensi bisa dilakukan lebih baik daripada selama pandemi dimana pada saat pandemi kualitas hidup lansia hipertensi menurun. Petugas di puskesmas Kassi-kassi mengatakan bahwa pada saat pandemi lansia sudah sangat jarang datang ke puskesmas untuk melaksanakan pemeriksaan rutin hipertensi, dan hanya keluarga saja yang datang untuk mengambil obat hipertensi. Salah satu dukungan yang dapat diberikan setelah pandemi adalah memberikan dukungan emosional kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi pada masa setelah pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan bahwa dimasa setelah pandemi Covid-19 sekarang dukungan keluarga sangat dibutuhkan lansia dan kualitas hidup lansia hipertensi yang menurun pada saat pandemi covid-19, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait Bagaimana gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di puskesmas Kassi-Kassi pada saat setelah Pandemi Covid-19.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi pada masa setelah pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran dukungan keluarga, meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan/nilai, dukungan informasional, dan dukungan instrumental pada lansia yang mengalami hipertensi pada masa setelah pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar
- b. Diketuainya gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi pada masa setelah pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- c. Diketuainya gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi berdasarkan dukungan keluarga pada masa setelah pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti:

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di masa setelah pandemi Covid-19

2. Manfaat bagi lansia: Dengan adanya penelitian ini, diharapkan lansia yang mengalami hipertensi mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga lansia dapat termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Manfaat bagi keluarga: Dengan adanya penelitian ini, diharapkan keluarga dapat mengetahui dukungan apa saja yang yang dapat di berikan dalam peningkatan kualitas hidup lansia

4. Manfaat bagi keperawatan: Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran keperawatan keluarga dan gerontik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan salah satu proses dari tumbuh kembang manusia, tidak serta merta menjadi tua, namun akan melalui proses perkembangan dimana akan dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya akan menjadi tua. Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1999 Seseorang dapat dikatakan lansia apabila memasuki usia 60 tahun ke atas. Menua merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan terjadinya perubahan Kumulatif dimana terjadi proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Retnaningsih, 2018).

Menurut (Retnaningsih, 2018) lanjut usia dihubungkan dengan penurunan degeneratif pada tulang, kulit, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Menjadi tua adalah suatu proses hilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mengganti dan mempertahankan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan tidak dapat memperbaiki kerusakan yang dideritanya (Artinawati, 2014).

2. Batasan Umur Lanjut Usia

Lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan sebelum kematian pada manusia. Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda - beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Adapun klasifikasi lansia dalam katalog statistik penduduk lanjut usia 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020) adalah meliputi :

- a. Lansia muda : 60 – 69 tahun
- b. Lansia madya : 70 – 79 tahun
- c. Lansia tua : \geq 80 tahun

3. Ciri-ciri lanjut usia

Menurut (Retnaningsih, 2018) ada 4 ciri-ciri Lanjut usia yaitu:

- a. Lanjut usia merupakan periode kemunduran,

Kemunduran yang terjadi pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan psikologis. Suatu motivasi akan menjadi peran penting dalam mengurangi kemunduran pada lansia.

- b. Lanjut Usia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini disebabkan karena sikap sosial yang tidak menyenangkan kepada lansia dan mendapatkan pendapat yang kurang baik dari masyarakat. Contohnya lansia yang suka mempertahankan pendapatnya, maka sikap masyarakat bisa menjadi negative.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Lansia mengalami kemunduran dalam segala hal, sehingga perubahan peran dilakukan dan perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas keinginan lansia sendiri, bukan atas dasar tekanan dari luar

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga lansia dapat menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

4. Masalah Terjadi Pada Lanjut

Menurut (Kholifah, 2016) lanjut usia mengalami perubahan di dalam kehidupannya, sehingga dapat menimbulkan masalah pada lansia, diantaranya sebagai berikut.

a. Masalah fisik

Fisik lansia yang mulai melemah, mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan pada fisik lansia seperti terjadinya radang persendian ketika melakukan suatu aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang, serta daya tahan tubuh lansia yang menurun sehingga menyebabkan lansia mudah sakit.

b. Masalah kognitif (intelektual).

Lansia akan mengalami masalah perkembangan kognitif, dimana melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun), dan lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

c. Masalah emosional

Masalah lansia terkait dengan perkembangan emosional adalah rasa ingin berkumpul bersama keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia sangat besar terhadap keluarga. Lansia juga sering marah apabila terjadi sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Masalah spiritual

Masalah lansia terkait dengan perkembangan spiritual adalah lansia kesulitan dalam menghafal kitab suci disebabkan karena daya ingat yang mulai menurun, lansia merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarga belum mengerjakan ibadah, dan lansia merasa cemas dan gelisah apabila menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

B. Tinjauan Umum Hipertensi Lansia

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang biasa disebut dengan *the silent killer* atau membunuh dengan diam, maksudnya penyakit ini kadang tidak memiliki gejala, sehingga pengobatannya sering kali terlambat, namun hipertensi merupakan penyakit yang masuk kedalam golongan penyakit yang dapat dicegah dan dikelola sedini mungkin (Kurniadi & Nurrahmani, 2017). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan pada tekanan darah di atas normal sehingga dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Prasetya Adhitya, 2019).

Lanjut usia dan hipertensi merupakan salah satu kondisi yang dianggap sebagai komorbid COVID-19, sehingga dapat meningkatkan tingkat keparahan dan kematian pada seseorang.

2. Etiologi Hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia disebabkan karena beberapa faktor, menurut (Imelda, Sjaaf, & PAF, 2020) kebiasaan asupan garam yang tinggi, kebiasaan konsumsi makanan berlemak, dan stress pada lansia dapat menyebabkan lansia mengalami hipertensi. selain itu berdasarkan hasil analisa (Rumahorbo, Fanggidae, Pakpahan, & Purimahua, 2020) terdapat 2 faktor penyebab lansia mengalami hipertensi yaitu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi berupa; riwayat

keluarga, ras dan usia dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi meliputi; obesitas, aktivitas fisik, stres, dan nutrisi.

3. Manifestasi Klinis Hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia kebanyakan tidak memiliki gejala (asimtomatik). Gejala yang biasanya timbul pada hipertensi yaitu pusing, palpitasi (jantung berdebar-debar) atau sakit kepala. Sakit kepala pada pagi hari terutama didaerah oksipital merupakan karakteristik dari hipertensi Stadium II. Dampak dari hipertensi yang dapat terjadi pada lansia yaitu dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti gagal jantung dan stroke dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, selain itu hipertensi dapat menyebabkan lansia mengalami kecemasan (Imelda, Sjaaf, & PAF, 2020).

4. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan hipertensi yang dilakukan pada lansia menggunakan obat-obatan antihipertensi dimulai dengan dosis yang rendah dan dinaikan secara bertahap sampai mencapai target, atau terapi farmakologi dengan berbagai kelas obat dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi.

Obat yang dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas serta mortalitas pada penderita hipertensi adalah Diuretik, penyekat beta (β blocker), *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor* (ACE-Inhibitor), *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), dan yang terakhir adalah golongan *Direct Renin Inhibitor* (DRI) (Yulanda & Lisiswanti, 2017)

b. Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi meliputi pengurangan berat badan untuk individu yang obes atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja (Yulanda & Lisiswanti, 2017)

Selain itu dukungan keluarga juga berperan penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia. Dukungan Keluarga merupakan sumber dukungan dan keamanan yang penting, dan mengizinkan pertukaran cinta, kasih sayang, rasa hormat, dan nilai. Interaksi dengan keluarga secara langsung mempengaruhi keberhasilan pengobatan hipertensi. Bila tidak ada keterlibatan keluarga dalam perawatan harian pasien dan hubungan antar anggota saling bertentangan mengakibatkan menurunnya kepatuhan dan kurangnya minat pada pengobatan. Namun, ketika anggota keluarga berperan sebagai pengasuh, respons yang memuaskan dirasakan dalam pengendalian penyakit pada lansia

C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga kepada lansia dapat diberikan terdiri dari: dukungan instrumental, dukungan penghargaan/nilai, dukungan informasi, dukungan emosional.

Penelitian Tutpai, Unja & Nura (2021), selama masa pandemi dukungan keluarga sudah baik dalam hal untuk mengontrol tekanan darah pasien lansia di fasilitas kesehatan, akan tetapi masih terdapat 14% dukungan keluarga dalam kategori rendah. Penelitian Iin, Tamtomo & Sugiarto (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

2. Bentuk Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah suatu keberadaan keluarga yang menanyakan dan memberikan perhatian terhadap keluhan kesah lansia, menunjukkan perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang terhadap lansia, sehingga memungkinkan lansia memperoleh kedekatan emosional, motivasi, serta rasa percaya diri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Sesuai dengan penelitian (Sumantra, Kumaat, & Bawotong, 2017) didapatkan bahwa dukungan emosional penting dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia seperti dukungan Emosional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di puskesmas ranomuut Kota Manado dan setelah dianalisis lansia yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga memiliki peluang 7,467 kali lipat dalam kepatuhan meminum obatnya. Dukungan emosional yang diberikan yaitu bisa berupa memberikan perhatian dan mengantar cek kesehatan

b. Dukungan penilaian/ penghargaan

Dukungan penilaian/ penghargaan yang diberikan keluarga terhadap lansia dapat berupa penilaian positif terhadap lansia, penguatan atau membenaran melakukan sesuatu. Dukungan penghargaan/nilai yang diberikan keluarga terhadap lansia dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi hidup, dan peningkatan harga diri lansia karena lansia masih dianggap berguna dan berarti untuk keluarga. Melalui dukungan penghargaan, lansia

mendapatkan pengakuan atas keberadaannya, merasa dilibatkan, dibutuhkan oleh keluarganya. Dukungan keluarga rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat, ketika lansia mengutarakan keinginan untuk melakukan diet garam, maka keluarga menghargai dengan memuji dan membantu lansia untuk menjalankan keinginannya (Widiandari, Widiani, & Rosdiana, 2018).

c. Dukungan Informasi

Dukungan Keluarga merupakan kehadiran keluarga bagi lansia sebagai sumber informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, informasi mengenai hipertensi, ataupun berupa pengawasan terhadap pola kegiatan lansia sehari-hari. Dukungan Informasi adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa penyaluran informasi mengenai hipertensi pada lansia penderita hipertensi, sehingga lansia dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan akan berusaha menghindari atau meminimalkan apapun yang dapat menyebabkan meningkatnya hipertensi. Setidaknya lansia akan berusaha menampilkan perilaku pendukung untuk meningkatkan derajat kesehatan pribadinya (Kusumawardana, Tamtomo, & Sugiarto, 2017)

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental seperti memfasilitasi kebutuhan lansia, seiring bertambahnya usia kebutuhan akan kesehatan, perawatan, ataupun perlindungan terhadap bahaya, akan semakin besar, disinilah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan instrumental kepada lansia berupa penyediaan kebutuhan dasar (Diet garam), perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya, ataupun kebutuhan finansial. dukungan instrumental dapat pula diberikan dalam bentuk keberadaan atau kehadiran anggota keluarga yang merawat lansia. Dukungan Instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa bantuan, tenaga, waktu dan biaya dalam pengendalian kesehatan lanjut usia (Kusumawardana, Tamtomo, & Sugiarto, 2017)

3. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya perawatan kesehatan lanjut usia dengan hipertensi dimasa pandemi covid-19

Pada masa pandemi dukungan keluarga sangat dibutuhkan, dukungan yang diberikan pada lansia hipertensi selama pandemi memberikan upaya perawatan kesehatan terutama dalam hal: telah mengurangi makanan yang menyebabkan hipertensi, bekerja tidak terlalu berat, minum obat secara rutin (Soesanto, 2021).

D. Tinjauan Umum Kualitas Hidup

1. Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap

kehidupannya di tengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup juga merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Penelitian Siette et al (2021), menunjukkan bahwa selama masa pandemi covid-19, kualitas hidup lansia mengalami penurunan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa factor seperti kondisi fisik, mental atau kognitif dan penyakit penyerta lainnya.

2. Domain Kualitas Hidup

Menurut (Salim, Sudharman, Kusumaratna, & Hidayat, 2017) terdapat 4 domain/ bidang yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial dan keseluruhan hidup. Berikut bidang-bidang penilaian kualitas hidup:

- a. Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait antara lain meliputi aktivitas sehari-hari, memiliki 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 berkaitan 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 yaitu hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial (dukungan dari keluarga atau masyarakat) dan aktivitas seksual.
- d. Domain keseluruhan hidup, ini 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.