

DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI

I Wayan Suardana
Ni Luh Gede Intan Saraswati
Made Wiratni

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: suardanawayan@yahoo.com

Abstract: *Family support and quality of life of elderly that suffered hypertension. This research has purpose to know about the correlation between family support and quality of life of elderly that suffered hypertension. This research is descriptive correlational research with use cross sectional approach. It has 59 samples using non probability technique with purposive sampling. To test the hypotesis, data is analyzed with Rank Spearman Test ($p \leq 0,05$). The result showed almost all of the elderlies have good family support in total of 27 elderlies (45,8%) and almost all of the elderlies have good quality of life in total 31 elderlies (52,5%). P value is 0,000 that means $p \leq 0,05$ thus H_0 is rejected and correlation coefficient value is 0,583 and that means there is correlation between family support and quality of life of elderly that suffered hypertension.*

Abstrak: **Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Penelitian ini termasuk penelitian *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 59 lansia dengan teknik sampel *non probability* dengan *purposive sampling*. Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis yaitu *korelasi Rank Spearman* ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 27 lansia (45,8%) dan sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik sebanyak 31 lansia (52,5%). Nilai p sebesar 0,000 yang berarti $p \leq 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan nilai *correlation coefficient* 0,583 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

Kata kunci : dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia, hipertensi

Keberhasilan pemerintah dalam Pembangunan Nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. (Bandiyah, 2009). Lansia menurut WHO adalah orang yang berumur 60-74

tahun. Pernyataan ini sesuai dengan UU Nomor 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan lanjut usia di Indonesia yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang berusia 60 tahun keatas (Bandiyah, 2009).

Saat ini diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Bandiyah, 2009). Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia Tahun 2010, jumlah lansia tahun 2009 sejumlah 18.425.000 jiwa dan tahun 2010

sejumlah 19.036.600 jiwa, dilihat dari jumlah tersebut terjadi peningkatan lansia di Indonesia. Di Bali menurut data BPS Provinsi Bali jumlah lansia di Bali pada tahun 2011 sebanyak 371.900 jiwa, pada tahun 2012 sebanyak 680.114 jiwa dan pada tahun 2013 sebanyak 988.329 jiwa (BPS Provinsi Bali, 2013). Salah satu Kabupaten di Provinsi Bali yang mengalami peningkatan jumlah lansia adalah Kabupaten Gianyar dengan jumlah lansia pada tahun 2012 sebanyak 47.647 jiwa dan pada tahun 2013 sebanyak 49.172 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2013). Kecamatan Tampaksiring merupakan salah satu wilayah dengan jumlah lansia yang cukup besar, yaitu mencapai 2939 jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 1412 jiwa dan lansia perempuan sebanyak 1527 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2013). Desa Tampaksiring merupakan salah satu wilayah yang tergabung dalam Kecamatan Tampaksiring. Desa ini memiliki jumlah lansia sebanyak 1.222 jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 549 jiwa dan perempuan sebanyak 673 jiwa.

Akibat dari jumlahnya yang semakin meningkat, berbagai permasalahan karena proses menua pun semakin banyak, salah satunya adalah hipertensi (Nugroho, 2006). Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. Pada lansia hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistoliknya di atas 160 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2005).

Lebih dari 50 juta orang dewasa di USA menderita hipertensi dan sebagian termasuk orang yang berusia lebih dari 70 tahun yaitu kaum lansia (Ferdinand, 2008 dalam Saputri, 2009). Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sendiri menurut Depkes RI (2007) cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga dan 65% nya merupakan orang yang telah berusia 55 tahun ke atas. Diperkirakan sekitar 80%

kenaikan kasus hipertensi di negara berkembang, dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1.15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007), sedangkan di Provinsi Bali berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tentang penyakit tidak menular (PTM), tercatat jumlah kasus hipertensi pada lansia yang terdeteksi pada tahun 2011 sebanyak 15.843 kasus, pada tahun 2012 sebanyak 22.837 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 29.867 kasus, sedangkan di Kabupaten Gianyar jumlah kasus hipertensi pada lansia pada tahun 2011 sebanyak 952 kasus, pada tahun 2012 sebanyak 1826 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 2407 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2013). Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti di Puskesmas 1 Tampaksiring pada bulan Maret 2014, jumlah lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar pada tahun 2011 sebanyak 45 orang, pada tahun 2012 sebanyak 54 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 68 orang (Data Puskesmas 1 Tampaksiring, 2013).

Lansia yang mengalami hipertensi yang terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara tepat, menyebabkan jantung bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Kerusakan jantung ini menimbulkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, nyeri dada, serta kesemutan pada kaki dan tangan sehingga menyebabkan kualitas hidup lansia menurun (Veronica, 2005).

Menurut Akhmadi (2009) dalam Yenni (2011) fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian Kao (2008) yang mengatakan status kesehatan seperti hipertensi dapat

mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan, dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan (*American Thoracic Society*, 2004). Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Ibrahim (2009) yang menunjukkan bahwa dari 51 lansia yang mengalami hipertensi 40 orang (78,4%) lansia mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 11 orang (21,6%) pada tingkat tinggi. Kualitas hidup lansia yang rendah dihubungkan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan hubungan lansia dengan lingkungan.

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental (Friedman, 2010 dalam Yenni 2011). Beberapa studi telah membuktikan bahwa ketersediaan keluarga terutama untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada lansia yang mengalami hipertensi mengakibatkan penurunan tekanan darah yang signifikan. Faktor dalam upaya pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengawasan dari pihak keluarga. Menurut Green & Kreuter (dalam Yenni, 2011), dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Githa (2011) yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2011 di Banjar Wangaya Kaja yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara terdapat 24 orang lansia yang mengalami hipertensi dari 54 orang yang melakukan pemeriksaan tekanan darah. Dari hasil wawancara dengan 10 orang lansia dari 24 lansia yang mengalami hipertensi,

didapatkan bahwa 60% dukungan keluarga di bidang kesehatan masih rendah.

Hal ini terlihat dari ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami lansia, misalnya tercermin dari keluarga tidak menyadari perubahan yang dialami lansia yang mengalami hipertensi seperti sakit kepala, gelisah dan gangguan pengelihatannya. Selain itu peneliti juga mendapatkan perawatan terhadap lansia yang mengalami hipertensi seperti pengaturan pola hidup juga kurang diawasi misalnya pada pengaturan diet lansia. Rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatannya dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Githa, 2011). Hal ini juga didukung oleh Yenni (2011) 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).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Desa Tampaksiring Gianyar dengan menggunakan kuisioner kualitas hidup didapatkan bahwa dari 10 lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 7 orang lansia (70%) memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah dan 3 orang lansia (30%) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Sebagian besar lansia mengatakan sering merasa putus asa, kesepian dan cemas, merasa hidupnya tidak berarti dan sedikitnya ketersediaan informasi dalam kehidupan sehari-harinya, serta tidak puas dengan hubungan personal/sosialnya. Sedangkan hasil pengukuran dengan kuisioner dukungan keluarga didapatkan hasil bahwa dari 10 orang lansia yang diwawancarai, sebanyak 8 orang (80%) memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 2 orang lansia (20%) memiliki dukungan keluarga baik. Sebagian besar lansia mengatakan dirinya

tidak diperhatikan saat sakit, keluarganya tidak menyediakan waktu untuk mengantarkan lansia berobat, keluarga tidak pernah mengingatkan lansia untuk minum obat dan kontrol ke puskesmas serta keluarga tidak mendengarkan keluhan-keluhan yang dikatakan oleh lansia tentang penyakitnya.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring wilayah kerja Puskesmas I Tampaksiring Gianyar. Tujuan khususnya yaitu mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar, mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar dan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring Gianyar yang berjumlah 68 orang yang didapatkan dari data Puskesmas I Tampaksiring Gianyar tahun 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring Gianyar yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 59 orang. Penelitian ini dilakukan di Desa Tampaksiring Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring Gianyar pada Bulan Mei-Juni 2014.

Instrument pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pedoman wawancara dukungan keluarga dan pedoman wawancara kualitas hidup yang telah dirancang berdasarkan indikator yang nantinya akan dijabarkan menjadi butir-butir pertanyaan. Pedoman

wawancara yang digunakan merupakan pedoman wawancara yang terstruktur sehingga memudahkan responden dapat menjawab semua pertanyaan.

Setelah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian dari Kepala Desa Tampaksiring Gianyar, peneliti melakukan pengumpulan data sebagai berikut: pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 2 orang enumerator. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan cara membacakan isi dari pertanyaan pedoman wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup.

Setelah data terkumpul maka data dideskripsikan dan diberikan skor sesuai tingkat dukungan keluarga dan tingkat kualitas hidup lansia, yaitu kategori dukungan keluarga baik mempunyai skor (25-36), kategori dukungan keluarga sedang mempunyai skor (13-24) dan kategori dukungan keluarga kurang mempunyai skor (0-12), begitu juga dengan tingkat kualitas hidup, dikatakan kualitas hidup baik yaitu dengan skor (96-130), dikatakan kualitas hidup cukup yaitu dengan skor (61-95) dan kualitas hidup kurang yaitu dengan skor (26-60). Selanjutnya data ditabulasikan dan di analisa dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah diberikan pedoman wawancara berupa pedoman wawancara tingkat dukungan keluarga dan tingkat kualitas hidup, adapun hasil dari wawancara menggunakan pedoman wawancara dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2:

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa responden mempunyai kecenderungan mendapatkan dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 27 orang (45,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kualitas hidup pada lansia yang mengalami hipertensi

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kualitas hidup baik	31	52,5%
Kualitas hidup cukup	10	16,9%
Kualitas hidup kurang	18	30,5%
Total	59	100 %

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa responden mempunyai kecenderungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 31 orang (52,5%).

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi

Dukungan Keluarga		Kualitas Hidup			Total	Hasil Analisa <i>Spearman Rank</i>
		Baik	Cukup	Kurang		
Baik	f	19	8	0	27	Pvalue 0,000 Correlati on coefficie nt 0.583
	%	32.2	13.6	.0	45.8	
Sedang	f	12	2	9	23	
	%	20.3	3.4	15.3	39.0	
Kurang	f	0	0	9	9	
	%	.0	.0	15.3	15.3	
Total	f	31	10	18	59	
	%	52.5	16.9	30.5	100	

Pada analisa *Spearman Rank* diperoleh nilai sig 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar. Selain nilai signifikansi analisa *Spearman Rank*, juga

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dukungan keluarga baik	27	45,8%
Dukungan keluarga sedang	23	39,0%
Dukungan keluarga kurang	9	15,3%
Total	59	100 %

diperoleh *correlation coefficient* 0,583 yang artinya terdapat hubungan sedang dan arah hubungan positif yaitu memiliki arti semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik tingkat kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi. Nilai *correlation coefficient* 0,583 pada tingkat kepercayaan 95 % menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi sebesar 58,3 % dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Dari hasil analisa data dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar terhadap 59 responden, didapatkan bahwa 27 orang (45,8 %) mendapat dukungan baik dari keluarganya, 23 orang (39,0 %) mendapatkan dukungan dalam kategori sedang dan 9 orang (15,3 %) mendapat dukungan dalam kategori kurang.

Beberapa teori perubahan perilaku kesehatan menunjukkan bahwa keluarga adalah pengaruh utama, baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarga. Keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatannya (Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam Yenni 2011), disamping itu dukungan keluarga yang tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian yang lebih baik

terhadap kondisi kesehatan anggota keluarganya (Chandra, 2009).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Permana (2011) dimana dari 75 responden yang mengalami hipertensi didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebesar 60% atau 45 orang, dukungan keluarga sedang sebesar 33,3% atau 25 orang dan dukungan keluarga kurang sebesar 6,7% atau 5 orang.

Hasil analisa data kualitas hidup pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar terhadap 59 responden, didapatkan bahwa 31 orang (52,5 %) dalam kategori kualitas hidup baik, 10 orang (16,9 %) dalam kategori kualitas hidup cukup dan 18 orang (30,5 %) dalam kategori kualitas hidup kurang.

Menurut Akhmadi (2009) dalam Yenni (2011) fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian Kao (2008) yang mengatakan status kesehatan seperti hipertensi mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan, dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan (*American Thoracic Society*, 2004). Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri, menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami serta adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut (Kuntjoro, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2012) dimana dari 42 responden yang menjalani hemodialisa didapatkan sebagian besar responden memiliki kategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 27 orang (64,3%) dan kategori kualitas hidup buruk sebanyak 15 orang (35,7 %).

Berdasarkan hasil uji dengan *Spearman Rank Correlation* diperoleh nilai sig 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar. Selain nilai signifikansi analisa *Spearman Rank* juga diperoleh *correlation coefficient* 0,583 yang artinya terdapat hubungan sedang dan arah hubungan positif yaitu semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

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 (Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam Yenni 2011). Menurut Green & Kreuter (dalam Yenni, 2011), dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status 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 hasil penelitian yang dilakukan oleh Antari (2012) dimana didapatkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dan didapatkan pula dukungan sosial keluarga berkontribusi sebanyak 95,5% terhadap kualitas hidup. Penelitian ini juga didukung oleh Shusil (2010), dalam penelitiannya diketahui bahwa kepuasan terhadap dukungan sosial memiliki hubungan dengan kualitas hidup, dimana diperoleh nilai $r = 0,296$ pada dimensi

fungsi fisik dari kualitas hidup, $r = 0,243$ pada dimensi psikologi, $r = 0,152$ pada dimensi hubungan sosial dan $r = 0,398$ pada dimensi lingkungan dengan $p < 0,05$. Jadi berdasarkan penelitian tersebut diketahui dukungan sosial secara signifikan berkorelasi dengan semua domain dalam kualitas hidup.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut : Dari variabel dukungan keluarga pada 59 responden yang diteliti, didapatkan lansia yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 27 orang (45,8%), dukungan keluarga sedang sebanyak 23 orang (39,0%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 9 orang (15,3%). Dari variabel kualitas hidup pada 59 responden yang diteliti, didapatkan lansia yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 31 orang (52,5%), kualitas hidup cukup sebanyak 10 orang (16,9%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 18 orang (30,5%). Hasil analisa *Rank Spearman* didapatkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring Gianyar dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) dan juga diperoleh nilai correlation coefficient 0,583 yang mana hal itu berarti dukungan keluarga berkontribusi sebesar 58,3 % terhadap kualitas hidup lansia, yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

DAFTAR RUJUKAN

Aboloje, E. (2010). *Hypertension and the family*. Diakses pada tanggal 15 Februari 2014 dari <http://ezinearticles.com/?Hypertension-and-the-Family&id=3547296>.

American Thoracic Society. (2002). *Quality Of Life Resource*. Diakses tanggal 22 Maret 2014 dari

downloads.tswj.com/2003/325251.pdf.

Arif Mansjoer, dkk., 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius.

Armilawaty. (2007). *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Makasar : Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.

Bandiyah Siti. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Muha Medika.

BPS. 2013. *Bali Dalam Angka 2013*. Denpasar : BPS Provinsi Bali.

Corwin J. Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Darmojo, B., 2006, *Buku Ajar Geriatri : Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*, Edisi Ketiga, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Departemen Kesehatan. (2007). *Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat*. Diakses pada tanggal 17 Juni 2012 dari <http://www.depkes.go.id>.

Dinkes Kabupaten Gianyar. (2013). *Profil kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar.

Donald, A. (2009). *What in Quality of Life?*. UK : Hayward Group Ltd. Diakses tanggal 16 Maret 2014 dari <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/WhatisQoL.pdf>

Friedman, dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Githa, Wayan. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia*. Skripsi: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.

Hidayat, H.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kao, CC. (2008). *Social Support, Exercise Behavior, and Quality of Life in Older Adults*, Proquest Dissertation and Thesis. Diakses tanggal 24 Maret 2014 dari

<http://search.proquest.com/health/docview/304457538/1383FC79D65BE2E213/1?accountid=50268>.

- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi*. Bandung : Qanita.
- Kuswardhani, T. 2007. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. (online), available: <http://www.scribd.com/doc/60640456>, (21 Maret 2014).
- Martuti, A. (2009). *Merawat & menyembuhkan hipertensi: Penyakit tekanan darah tinggi*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Maryam. 2008. *Mengenal usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mayasanti. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Puskesmas 1 Denpasar Timur*. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Mubarak. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Volume 1, Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2, Jakarta: EGC.
- Proverawati. 2010. *Menopause dan sindrome premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar*. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wira Medika PPNI Bali.
- Saputri. (2009). *Pengaruh Keaktifan Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Klub Senam Jantung Sehat Mertoyudan Magelang*. Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses: Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Signori, M.A. (2009). *Perawatan hipertensi*. <http://armiyadisignori.com>. diperoleh tanggal 18 April 2014.
- Smeltzer and Bare. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, Volume 2, Jakarta: EGC.
- Stanley, M., Blair, K.A., & Beare, P.G. (2005). *Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults*. Third edition. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutikno, Ekawati. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia*. Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Veronica dan Robert. 2005. *Pencegahan Hipertensi*, (online), (http://www.unimed.org/wpcontent/uploads/2011/02/Vol.20_no.2_6.pdf), diakses tanggal 25 Februari 2012.
- WHO. (2008). *Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF)*. www.who.int/substanceabuse/.../whoqolbref/ diakses pada tanggal 14 Maret 2014.
- Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi*. Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Depok.

- Yolandari. 2012. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga tentang Hipertensi Terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang*. Skripsi: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Depok.
- Zulfitri, R. (2006). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di wilayah kerja puskesmas Melur Pekanbaru*. Tesis FIK UI Jakarta.