

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI RT 05 RW 03 DUSUN
SAMBIROTO, PURWOMARTANI, KALASAN,
SLEMAN, D.I. YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh
Deny Prasetyo
KPP 2401548

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANZIA PENDERITA HIPERTENSI DI RT 05 RW 03 DUSUN
SAMBIROTO, PURWOMARTANI, KALASAN,
SLEMAN, D.I. YOGYAKARTA

Disusun oleh :
Deny Prasetyo
KPP 2401548

Telah Dipetahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal : 1 Maret 2026

Susunan Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji

Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

Pembimbing Utama/ Penguji I

Fransiska Tatto DL, S.Kep. Ns., M. Kes.

Pembimbing Pendamping/Penguji II

Muryani, S.Kep. Ns., M. Kes.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar sajana keperawatan

Yogyakarta, 8 April 2026

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep.



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Deny Prasetyo
NIM : KPP 2401548
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Purwomartani, Kalasan, Sleman, D.I. Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 1 April 2026

Yang membuat pernyataan




Deny Prasetyo
KPP 2401548



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih, anugerah, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik. Semua ini tidak terlepas dari hikmat, kekuatan, dan tuntunan Tuhan yang senantiasa menyertai penulis dalam setiap tahapan penyusunan proposal skripsi ini.

Proposal skripsi ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Purwomartani, Kalasan, Sleman, D.I. Yogyakarta”. Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menempuh dan menyelesaikan pendidikan pada Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Keperawatan Strata Satu (S1), Fakultas Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Penyusunan proposal skripsi ini diharapkan dapat menjadi dasar pelaksanaan penelitian serta memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan gerontik. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat praktis dalam meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi melalui optimalisasi dukungan keluarga yang dilandasi nilai kasih, kepedulian, dan pelayanan kepada sesama.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara moral, spiritual, maupun akademik, sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Keperawatan.

2. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Keperawatan.
3. Fransiska Tatto DL., S.Kep., Ns., M. Kes. selaku pembimbing utama yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama penyusunan penelitian.
4. Muryani, S.Kep., Ns., M. Kes. selaku pembimbing klinik yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama penyusunan penelitian.
5. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M. Kep selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya, tenaga dan berbagai ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan dan dukungan kepada penulis sehingga penyusunan penelitian ini dapat terselesaikan.
6. Pemerintah Kalurahan Purwomartani, Padukuhan Sambiroto, serta Ketua RT 05 dan Ketua RW 03 Dusun Sambiroto yang telah memberikan izin, dukungan, dan kerja sama selama pelaksanaan penelitian
7. Kader posyandu lansia dan kader kesehatan Dusun Sambiroto atas bantuan, pendampingan, serta kontribusi dalam penyediaan data dan kelancaran proses pengumpulan data di lokasi penelitian. Dukungan dari seluruh pihak tersebut sangat berarti bagi terselesaikannya penelitian ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh sebab itu, penulis dengan kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan serta menjadi berkat bagi semua pihak yang membacanya. Kiranya Tuhan senantiasa memberkati setiap langkah dan usaha yang dilakukan.

Yogyakarta, Desember 2025

Penulis

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita
Hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Purwomartani, Kalasan, Sleman,

D.I. Yogyakarta

Deny Prasetyo ¹, Yuli Ernawati ², Fransiska Tatto ³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman

Yogyakarta 55281

INTISARI

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak dialami lansia dan berpotensi menurunkan kualitas hidup. Dukungan keluarga diyakini berperan penting dalam membantu lansia mengelola penyakitnya secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Kalurahan Purwomartani, Kapanewon Kalasan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi berjumlah 27 lansia penderita hipertensi dan seluruhnya dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga berdasarkan teori House dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-OLD. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Pearson dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (51,9%), bekerja sebagai petani (48,1%), dan tinggal bersama anak (48,1%). Tingkat dukungan keluarga sebagian besar berada pada kategori tinggi (44,4%) dan sedang (40,7%), sedangkan kualitas hidup mayoritas berada pada kategori baik (74,1%), dengan 11,1% sangat baik dan 14,8% kurang baik. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai $r = 0,067$ dengan $p = 0,741$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Koefisien korelasi yang sangat lemah menunjukkan bahwa variasi kualitas hidup

lansia dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi fisik, tingkat kemandirian, status ekonomi, serta kontrol tekanan darah. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di lokasi penelitian. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih besar dan mempertimbangkan variabel lain disarankan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

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

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

The Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Elderly Patients with Hypertension in RT 05 RW 03 Sambiroto Hamlet, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Special Region of Yogyakarta
Deny Prasetyo 1, Yuli Ernawati 2, Fransiska Tatto 3
1,2,3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman
Yogyakarta 55281

ABSTRACT

The Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Elderly Patients with Hypertension in RT 05 RW 03 Sambiroto Hamlet, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Special Region of Yogyakarta. Hypertension is one of the most prevalent chronic diseases among the elderly and significantly affects their quality of life. Family support is considered an important factor in helping elderly individuals manage their condition effectively. This study aimed to examine the relationship between family support and the quality of life among elderly patients with hypertension in RT 05 RW 03 Sambiroto Hamlet, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Special Region of Yogyakarta. This study employed a quantitative descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 27 elderly individuals diagnosed with hypertension, and all were included as research samples using total sampling. Data were collected using a family support questionnaire based on House's social support theory and the WHOQOL-OLD quality of life questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Pearson correlation test at a significance level of 0.05. The findings showed that most respondents were male (51.9%), worked as farmers (48.1%), and lived with their children (48.1%). The majority of respondents had high (44.4%) and moderate (40.7%) levels of family support. Regarding quality of life, most respondents were categorized as having good quality of life (74.1%), while 11.1% had very good quality of life and 14.8% had poor quality of life. The Pearson correlation test revealed $r = 0.067$ with $p = 0.741$ ($p > 0.05$), indicating no statistically significant relationship between family

support and quality of life among elderly patients with hypertension. The very weak correlation suggests that quality of life in this study may be influenced by other factors such as physical condition, level of independence, economic status, and blood pressure control. In conclusion, there was no significant relationship between family support and quality of life among elderly patients with hypertension in the study area. Further research with a larger sample size and additional variables is recommended to obtain more comprehensive findings.

Keywords: *family support, hypertension, quality of life, elderly.*

¹ Students of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hipertensi	12
1. Pengertian Hipertensi	12
2. Klasifikasi Hipertensi	12
3. Tanda dan Gejala Hipertensi	13
4. Patofisiologi Hipertensi	14
5. Faktor Resiko Hipertensi pada Lansia	15
6. Dampak Hipertensi pada Lansia	16
B. Konsep Dukungan Keluarga	17
1. Pengertian Dukungan Keluarga	17
2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	18
3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	18
C. Konsep Kualitas Hidup Lansia	19
1. Pengertian Kualitas Hidup	19

2. Dimensi Kualitas Hidup Lansia	20
3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	20
D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia	21
Penderita Hipertensi	
E. Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	27
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
E. Instrumen Penelitian	30
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	31
G. Jalannya Pelaksanaan Penelitian	32
H. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	37
1. Karakteristik Lokasi Penelitian	37
2. Analisis Univariat	38
a. Karakteristik Responden	38
b. Tingkat Kualitas Hidup	39
c. Tingkat Dukungan Keluarga	40
3. Analisis Bivariat	41
B. Pembahasan	42
1. Karakteristik Responden	42
a. Jenis Kelamin	42
b. Pekerjaan	43
c. Status Tinggal	44
d. Kualitas Hidup	46
e. Dukungan Keluarga	48
2. Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita	49

Hipertensi di RT/RW 005/003 Dusun Sambiroto, Purwomartani, Kalasan, Sleman	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
1. Bagi Lansia dan keluarga	53
2. Bagi Tenaga Kesehatan	54
3. Bagi Masyarakat dan Pemerintah Setempat	54
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	29
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden	38
Tabel 4.2	Tingkat Kualitas Hidup	39
Tabel 4.3	Tingkat Dukungan Keluarga	40
Tabel 4.4	Hasil Output Uji Pearson Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	23
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Dukungan keluarga dan Kualitas Hidup
Lampiran 2	Formulir Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 3	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	<i>Timeline</i> Penelitian
Lampiran 5	Analisa Data
Lampiran 6	<i>Implementation Of Agreement</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi menjadi faktor risiko utama penyebab kematian di seluruh dunia karena dapat memicu berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal kronik. Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga dikenal sebagai silent killer. Pada lansia, hipertensi memiliki dampak yang lebih kompleks karena disertai perubahan fisiologis akibat proses penuaan, penurunan fungsi organ, dan adanya penyakit penyerta (comorbidity). Dampak tersebut dapat menurunkan kemampuan fungsional, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup secara menyeluruh (Arifin et al., 2024; Amlak et al., 2025).

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia hidup dengan hipertensi, dan lebih dari dua pertiganya berada di negara berpenghasilan menengah ke bawah, termasuk Indonesia. Prevalensi hipertensi meningkat tajam seiring bertambahnya usia, dimana lebih dari separuh populasi lanjut usia mengalami tekanan darah tinggi.

Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi nasional mencapai 30,8% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Angka ini meningkat signifikan pada kelompok lansia, dengan prevalensi mencapai 49,5% pada usia 55–64 tahun, 57,8% pada usia 65–74 tahun, dan bahkan 64% pada kelompok usia 75 tahun ke atas (SKI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa hampir dua dari tiga lansia di Indonesia mengalami hipertensi.

Hasil penelitian lain juga memperkuat temuan tersebut. Menurut studi yang dilakukan oleh Rahayu (2023) dan Khasanah et al. (2024), prevalensi

hipertensi pada lansia di Indonesia berkisar antara 45% hingga 60%, tergantung pada karakteristik sosial dan gaya hidup di setiap wilayah. Faktor-faktor seperti pola makan tinggi garam, rendahnya aktivitas fisik, stres, dan kurangnya dukungan keluarga turut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia.

Secara regional, data kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan kasus tertinggi di layanan primer, terutama pada kelompok usia lanjut di atas 60 tahun yang rutin memeriksakan diri melalui posyandu lansia maupun fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kabupaten Sleman menjadi wilayah dengan jumlah kasus hipertensi absolut tertinggi di DIY, terutama ditunjukkan melalui karakteristik penderita pada kelompok usia ≥ 65 tahun yang mendominasi kejadian hipertensi di wilayah tersebut (Alfana et al., 2024). Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman juga mencatat bahwa hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak pada lansia dan menjadi prioritas dalam program pemantauan kesehatan usia lanjut (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2024).

Tingginya prevalensi hipertensi pada lansia tidak hanya berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan kualitas hidup mereka secara signifikan. Lansia dengan hipertensi sering mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular, serta gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Dampak tersebut dapat menurunkan kemampuan fungsional, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup secara menyeluruh (Arifin et al., 2024; Amlak et al., 2025).

Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi mencerminkan tingkat kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dirasakan individu dalam menjalani kehidupannya. Penurunan kualitas hidup sering kali disebabkan oleh rasa nyeri, keterbatasan aktivitas, kecemasan, depresi, dan ketergantungan terhadap orang lain. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup (*Quality of Life* (QoL)) menjadi indikator penting keberhasilan manajemen

hipertensi, tidak hanya diukur dari tekanan darah tetapi juga dari kesejahteraan subjektif pasien (Hu et al., 2024). Oleh karena itu, upaya pengendalian hipertensi pada lansia perlu menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan, termasuk dengan memperhatikan faktor sosial seperti dukungan keluarga yang berperan penting dalam pengelolaan penyakit kronis ini

Dalam konteks lansia, dukungan sosial terutama dari keluarga memegang peran yang sangat penting. Keluarga merupakan sistem terdekat yang memberikan dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan bagi lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dapat membantu lansia dalam mengatur pola makan, minum obat secara teratur, berolahraga, dan mengendalikan stres—yang semuanya berpengaruh terhadap stabilitas tekanan darah dan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien hipertensi (Susanto et al., 2024; Rahayu, 2023).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Khasanah et al. (2024) mengungkapkan bahwa sebagian besar lansia hipertensi di Indonesia masih memiliki tingkat kemandirian rendah dalam manajemen diri akibat keterbatasan informasi dan dukungan sosial. Program pemberdayaan keluarga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan diri lansia sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidupnya (SEEJPH, 2024). Dukungan keluarga juga berperan penting dalam aspek psikososial, dimana perhatian dan empati dari anggota keluarga dapat mengurangi rasa kesepian, meningkatkan motivasi, serta menumbuhkan rasa dihargai pada lansia (Ding et al., 2024).

Namun demikian, belum semua keluarga memberikan dukungan yang optimal. Beberapa faktor seperti kesibukan anggota keluarga, rendahnya pengetahuan tentang hipertensi, dan persepsi negatif terhadap lansia menyebabkan dukungan yang diberikan menjadi terbatas. Perbedaan latar belakang sosial, ekonomi, budaya, serta pola tinggal bersama (keluarga inti atau besar) juga turut memengaruhi bentuk dan intensitas dukungan yang

diterima lansia (Ding et al., 2024; Rahayu, 2023). Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap variasi kualitas hidup yang dialami oleh lansia hipertensi di berbagai wilayah.

Berdasarkan hasil SKI tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia >15 tahun di Indonesia sebesar 29,2%. Pada Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 30,4% hingga menempatkan DIY pada urutan ke-3 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2022 menunjukkan jumlah penderita hipertensi di DIY sebanyak 273.783 dengan Kabupaten Sleman menjadi wilayah tertinggi karena terdapat jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 88.819 pasien. Penjangkaran posyandu lansia hipertensi menempati posisi pertama sebagai penyakit terbanyak yang menyerang lansia di Sleman dan ditemukan 39,65% lansia dengan kasus hipertensi.

Wilayah kerja Puskesmas Kalasan, termasuk Kalurahan Purwomartani, tercatat memiliki jumlah lansia yang relatif tinggi dibandingkan wilayah sekitarnya serta mencatat kurang lebih 2.500 kunjungan penderita hipertensi setiap tahun melalui kegiatan Posbindu PTM dan pemeriksaan rutin puskesmas. Tingginya proporsi lansia tersebut diduga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian hipertensi, sekaligus memperlihatkan adanya variasi dukungan keluarga yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Sleman, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Kalurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman pada bulan November 2025 melalui wawancara dengan kader posyandu lansia dan kader kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 32 orang lansia, dengan 25 orang tinggal bersama keluarga inti dan 7 orang tinggal sendiri atau hanya bersama pasangan lansia. Dari jumlah tersebut, 27 orang lansia terdiagnosis hipertensi dan memerlukan pengobatan serta pemantauan tekanan darah secara rutin.

Berdasarkan pengamatan kader, kualitas hidup lansia di wilayah ini menunjukkan variasi yang cukup jelas. Lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang baik—seperti pendampingan kontrol kesehatan, pengingat

minum obat, bantuan aktivitas sehari-hari, dan dukungan emosional— cenderung lebih aktif, mandiri, dan memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil. Sebaliknya, lansia yang tinggal sendiri atau kurang mendapatkan dukungan keluarga optimal cenderung mengalami keterbatasan aktivitas, kelelahan, serta keluhan psikologis seperti perasaan kesepian. Hingga saat ini, belum pernah dilakukan penelitian secara sistematis di wilayah tersebut yang mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan kondisi tersebut, RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto dipandang sebagai lokasi yang representatif dan strategis untuk dilakukan penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi serta menjadi dasar pengembangan program intervensi berbasis keluarga dalam upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan ketertarikan peneliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Purwomartani, Kalasan, Sleman, D.I. Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Kalurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta.

2. Tujuan khusus :

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam :

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto.
- b. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah penelitian.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik. Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian teoretis mengenai peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi serta memperkuat konsep holistik dalam asuhan keperawatan yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita penyakit kronis, serta menjadi dasar pengembangan teori dan model asuhan keperawatan berbasis keluarga dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat dan Kader Posyandu Lansia)

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam menyusun intervensi keperawatan berbasis keluarga untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi.

b. Bagi Keluarga Lansia

Dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang pentingnya dukungan emosional, sosial, dan instrumental dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan lansia penderita hipertensi.

c. Bagi Puskesmas dan Pemerintah Daerah

Sebagai bahan pertimbangan dalam merancang program promotif dan preventif di tingkat komunitas, terutama pada kegiatan posyandu lansia dan program keluarga sadar hipertensi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi atau dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait intervensi keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup lansia atau variabel lain seperti kepatuhan minum obat, stres, dan depresi pada lansia hipertensi.

E. **Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Rahmawati & Lestari (2022)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas X	Deskriptif korelasional; 60 lansia hipertensi; WHOQOL-OLD dan kuesioner dukungan keluarga House (1981)	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi ($p = 0,001$)	Sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional	Penelitian ini dilakukan pada setting komunitas tingkat RT (pedesaan), bukan fasilitas kesehatan. Selain itu, instrumen dukungan keluarga dimodifikasi secara kontekstual, yaitu dengan penyederhanaan bahasa, penyesuaian contoh pertanyaan, dan penambahan indikator dukungan

						praktis sehari-hari (misalnya pendampingan kontrol kesehatan dan pengingat minum obat) agar sesuai dengan kondisi sosial budaya lansia di Dusun Sambiroto
2	Yuliana, Handayani, & Setiawan (2023)	Determinan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Penyakit Kronis	Cross-sectional; 100 lansia dengan penyakit kronis; FSOP dan WHOQOL-OLD	Dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup lansia	Sama-sama mengkaji peran dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia	Penelitian ini lebih spesifik pada lansia penderita hipertensi, bukan penyakit kronis secara umum, sehingga fokus analisis lebih sempit dan mendalam pada karakteristik hipertensi dan

						dampaknya terhadap kualitas hidup
3	Nugroho & Pratiwi (2022)	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Lansia dengan Hipertensi	Kuantitatif analitik; 80 lansia hipertensi; kuesioner dukungan keluarga House (1981)	Dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi ($p < 0,05$)	Sama-sama meneliti peran dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi	Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas hidup, bukan kepatuhan pengobatan, sehingga penelitian ini menilai dampak dukungan keluarga secara lebih luas mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan
4	Sari & Lestari (2021)	Hubungan Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga terhadap	Deskriptif korelatif; 70 lansia; WHOQOL-OLD	Faktor sosial dan dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia	Sama-sama meneliti kualitas hidup lansia dengan pendekatan korelasional	Penelitian ini menitikberatkan secara khusus pada lansia penderita hipertensi dan dilakukan di wilayah

Kualitas Hidup Lansia	pedesaan tingkat RT, sehingga memberikan gambaran kontekstual dukungan keluarga dalam perawatan lansia hipertensi berbasis komunitas
--------------------------	--

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto, Kalurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta. Hasil analisis menggunakan uji korelasi Pearson menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,067 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,741 ($p > 0,05$). Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi tidak terbukti dalam penelitian ini.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sedang hingga tinggi, serta mayoritas lansia berada pada kategori kualitas hidup yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup lansia penderita hipertensi merupakan kondisi yang bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar dukungan keluarga, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup lansia memerlukan pendekatan yang komprehensif dan holistik.

B. Saran

1. Bagi Lansia dan Keluarga

Lansia penderita hipertensi diharapkan tetap mempertahankan kepatuhan dalam pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, serta aktif mengikuti kegiatan sosial dan keagamaan untuk menjaga kualitas hidup. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional secara konsisten, khususnya dalam membantu pengelolaan penyakit hipertensi dan pemantauan kondisi kesehatan lansia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat dan Tim Medis)

Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan petugas puskesmas, diharapkan dapat memberikan edukasi berkelanjutan mengenai manajemen hipertensi, pentingnya dukungan keluarga, serta pendekatan promotif dan preventif yang komprehensif. Intervensi yang dilakukan hendaknya tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan lingkungan lansia.

3. Bagi Masyarakat dan Pemerintah Setempat

Pemerintah desa dan kader kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan kegiatan posyandu lansia atau program kesehatan masyarakat lainnya sebagai wadah pemantauan tekanan darah secara rutin, edukasi kesehatan, serta penguatan dukungan sosial komunitas guna meningkatkan kesejahteraan lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia, seperti tingkat keparahan hipertensi, komorbiditas, status ekonomi, tingkat pendidikan, serta dukungan sosial dari lingkungan komunitas. Selain itu, penggunaan desain penelitian longitudinal dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai hubungan antarvariabel dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfana, M. A., Pitoyo, A. J., Listyaningsih, U., Yaseva, Y., & Yushafira, M. (2024). Distribusi dan karakteristik penderita hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Majalah Geografi Indonesia*, 38(1).
- Amlak, B. T., Desta, D. M., Abdu, S., & Eshetie, D. T. (2025). Health-related quality of life among adult hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*.
- Arifin, B., Purba, F. D., Atthobari, J., et al. (2024). Health-related quality of life among Indonesian hypertensive outpatients measured by EQ-5D-5L. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2024). *Kesehatan usia lanjut*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2025). *Dashboard hipertensi Kabupaten Sleman*. Smart Dinkes Sleman.
- Ding, Y., Wang, Y., & Li, X. (2024). Psychosocial factors and health-related quality of life among hypertensive patients: A latent profile analysis. *Risk Management and Healthcare Policy*.
- Friedman, M. M. (2018). *Family nursing: Research, theory, & practice* (6th ed.). Pearson.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
- House, J. S. (2000). *Understanding social support, social networks, and social integration*. Academic Press.
- Hu, Q., Chen, X., Zhang, T., & Li, L. (2024). Factors affecting quality of life among older adults with hypertension in Wenzhou, China. *BMC Geriatrics*.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the

management of high blood pressure in adults (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kemenkes RI.

Khasanah, U., Astuti, R., & Prasetyo, A. (2024). The problems and needs of self-management among hypertensive older adults in Indonesia. *Journal of Aging and Health*.

Kurniawati, D., & Rahayu, S. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 16(2), 78–86.

Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S. (2022). Family support and health-related quality of life among older adults: The mediating role of psychological resilience. *Geriatric Nursing*, 43(1), 45–51. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>

Mubarak, M., Susanty, S., Risnawati, Hasan, S. M., Dali, Obar, Rosjidi, C. H., Suprptono, B., Salim, N. A., Husna, A., Irma, Indra, Iswono, Ronald, & Ernawati, Y. (2023). *Riset Keperawatan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Nugroho, A., & Pratiwi, E. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 12–20.

Nunnally, J. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Puskesmas Kalasan. (2023). *Laporan tahunan kunjungan pelayanan hipertensi*. UPT Puskesmas Kalasan.

- Rahayu, M. R. (2023). Family support and blood pressure control in elderly with hypertension. *Jurnal Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Rahmawati, A., & Lestari, S. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas X. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(2), 44–52.
- Rekawati, E., Sahar, J., Kusumawati, D. N., & Andriyanto, A. (2020). Determinant factors of quality of life and life satisfaction among older people. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 120–128. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>
- Sari, M., & Lestari, D. (2021). Hubungan faktor sosial dan lingkungan dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Sosiologi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 33–42.
- SEEJPH. (2024). Improving quality of life of the elderly with hypertension through family empowerment module. *South East European Journal of Public Health*.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susanto, T., Wahyuni, S., & Purnamasari, D. (2024). Family self-management program for hypertension: Effects on adherence and blood pressure control. *International Journal of Nursing Sciences*.
- Uchmanowicz, I., Jankowska-Polańska, B., Mazur, G., & Sivarajan Froelicher, E. (2018). Hypertension and quality of life in older adults: The role of illness acceptance and medication adherence. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1403–1411. <https://doi.org/10.2147/PPA.S166173>
- Wang, P., Chen, X., Gong, J., & Jacques-Tiura, A. J. (2020). Reliability and validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in older adults. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01723-0>
- World Health Organization. (2012). WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva: World Health Organization.
- Dahlan, M. S. (2014). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL-OLD: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. WHO.

- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *World report on ageing and health*. WHO.
- World Health Organization. (2023). Hypertension fact sheet. Geneva: World Health Organization.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Yuliana, T., Handayani, L., & Setiawan, I. (2023). Determinan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(1), 40–48.
- Zhang, X., Chen, Y., & Zhang, L. (2019). Social support and quality of life among older adults in community settings: The mediating role of depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040502>