

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

NASKAH PUBLIKASI

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**



NASKAH PUBLIKASI

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 Diseminarkan 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.

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

Yogyakarta, April 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan

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

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 penyakit kronis yang banyak dialami lansia dan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Dukungan keluarga diyakini berperan penting dalam membantu lansia mengelola penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. 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 WHOQOL-OLD untuk kualitas hidup. Analisis data menggunakan uji Pearson dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi (44,4%) dan kualitas hidup baik (74,1%). Hasil uji Pearson menunjukkan nilai $r = 0,067$ dan $p = 0,741$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Disarankan penelitian selanjutnya mempertimbangkan faktor lain seperti kondisi fisik dan kemandirian.

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

Hypertension is a chronic disease commonly experienced by the elderly and can reduce quality of life. Family support is considered an important factor in disease management. This study aimed to determine the relationship between family support and quality of life among elderly patients with hypertension. This study used a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 27 elderly individuals with hypertension, all of whom were included using total sampling. Instruments included a family support questionnaire based on House theory and WHOQOL-OLD. Data were analyzed using Pearson correlation. The results showed that most respondents had high family support (44.4%) and good quality of life (74.1%). Pearson test results showed $r = 0.067$ and $p = 0.741$ ($p > 0.05$), indicating no significant relationship. In conclusion, there is no significant relationship between family support and quality of life. Further studies are recommended to include other influencing factors.

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

A. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dan banyak dialami oleh kelompok lanjut usia (lansia). Peningkatan prevalensi hipertensi seiring bertambahnya usia disebabkan oleh perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer. Kondisi ini menjadikan lansia sebagai kelompok yang rentan terhadap komplikasi penyakit kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Selain berdampak pada kondisi fisik, hipertensi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Menurut World Health Organization (2012), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan yang berkaitan dengan konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, harapan, serta standar yang mereka miliki. Pada lansia penderita hipertensi, kualitas hidup seringkali menurun akibat keterbatasan aktivitas, ketergantungan dalam perawatan, serta beban psikologis yang muncul akibat penyakit kronis yang diderita.

Salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi sosial yang meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dukungan ini berperan dalam meningkatkan motivasi lansia untuk menjalani pengobatan, menjaga pola hidup sehat, serta mengurangi stres psikologis yang dialami (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Dalam konteks keperawatan, keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi lansia, terutama dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dan kondisi psikologis yang lebih stabil. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga

dapat menyebabkan isolasi sosial, penurunan motivasi, dan berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Namun demikian, kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik, tingkat kemandirian, status ekonomi, pendidikan, serta dukungan sosial dari lingkungan juga memiliki kontribusi yang signifikan (Notoatmodjo, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang kompleks.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif..

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah 27 lansia penderita hipertensi di RT 05 RW 03 Dusun Sambiroto yang diambil seluruhnya menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga berdasarkan teori House dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-OLD. Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson dengan tingkat signifikansi 0,05.

C. HASIL

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden (N = 27)

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	51,9
	Perempuan	13	48,1
	Total	27	100
Pekerjaan	Petani	13	48,1
	Pensiunan	8	29,6

	Tidak bekerja	3	11,1
	Wiraswasta	3	11,1
	Total	27	100
Tinggal Dengan	Anak	13	48,1
	Saudara lain	9	33,3
	Istri/Suami	5	18,5
	Total	27	100

Tabel 4.2. Tingkat Kualitas Hidup

Kategori Kualitas Hidup	Rentang Skor	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	< 60	4	14,8
Baik	60 – 79	20	74,1
Sangat baik	≥ 80	3	11,1
Total		27	100

Tabel 4.3. Tingkat dukungan keluarga

Kategori Dukungan Keluarga	Rentang Skor	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	< 60	4	14,8
Sedang	60 – 79	11	40,7
Tinggi	≥ 80	12	44,4
Total		27	100

Sebagian besar responden adalah laki-laki (51,9%) dengan pekerjaan utama sebagai petani (48,1%) dan mayoritas tinggal bersama anak (48,1%). Tingkat dukungan keluarga berada pada kategori tinggi (44,4%) dan sedang (40,7%). Kualitas hidup responden mayoritas berada pada kategori baik (74,1%).

Tabel 4.4. Hasil Output Uji Pearson Hubungan Dukungan Keluarga – Kualitas Hidup

Variabel	r (Pearson Correlation)	Sig. (2-tailed)	N
Dukungan Keluarga – Kualitas Hidup	0,067	0,741	27

Hasil uji bivariat menunjukkan nilai koefisien korelasi Pearson (r) sebesar 0,067 dengan nilai $p = 0,741$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di lokasi penelitian.

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik, meskipun tingkat dukungan keluarga bervariasi. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi ($p > 0,05$).

Secara teoritis, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan emosional dapat memberikan rasa aman dan dihargai, dukungan instrumental membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dukungan informasional membantu dalam pengambilan keputusan kesehatan, serta dukungan penghargaan meningkatkan kepercayaan diri lansia (Friedman et al., 2010). Dukungan tersebut seharusnya berkontribusi positif terhadap kualitas hidup.

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Pertama, distribusi dukungan keluarga pada responden cenderung homogen, dimana sebagian besar berada pada kategori sedang hingga tinggi. Kondisi ini menyebabkan variasi data menjadi terbatas sehingga hubungan statistik menjadi tidak terlihat secara signifikan.

Kedua, kualitas hidup lansia merupakan konsep multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor. Menurut World Health Organization (2012), kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta lingkungan. Dalam penelitian ini, kemungkinan faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan dukungan keluarga.

Ketiga, kondisi kesehatan fisik lansia, termasuk tingkat keparahan hipertensi dan adanya penyakit penyerta (komorbid), sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Lansia dengan kondisi fisik yang relatif stabil dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terlepas dari tingkat dukungan keluarga yang diterima.

Keempat, faktor kemandirian juga berperan penting. Lansia yang mandiri dalam aktivitas sehari-hari memiliki rasa kontrol diri yang lebih tinggi, sehingga dapat meningkatkan kepuasan hidup dan kualitas hidup secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa individu yang memiliki otonomi tinggi cenderung memiliki persepsi kualitas hidup yang lebih baik (Notoatmodjo, 2020).

Selain itu, dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti tetangga, teman sebaya, dan komunitas lansia juga dapat menjadi sumber dukungan alternatif yang berkontribusi terhadap kualitas hidup. Dalam masyarakat pedesaan, interaksi sosial yang kuat dapat menggantikan atau melengkapi peran dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, ukuran sampel yang relatif kecil, serta faktor sosial budaya yang berbeda.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia penderita hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling

berinteraksi. Dukungan keluarga tetap memiliki peran penting, namun bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup..

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki kualitas hidup dalam kategori baik serta dukungan keluarga dalam kategori sedang hingga tinggi. Namun, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup lansia merupakan kondisi yang bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar dukungan keluarga, seperti kondisi fisik, tingkat kemandirian, dan aspek psikologis. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup lansia perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhinya.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya berfokus pada dukungan keluarga, tetapi juga memperhatikan faktor lain seperti kondisi fisik, kemandirian, dan aspek psikologis lansia dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Keluarga tetap perlu memberikan dukungan yang optimal agar lansia dapat menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari dengan baik. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif.

F. 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>
- .