

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Penyakit Jantung Hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang

Fidiariani Sjaaf¹, Indi Dinah Khansa², Annisa Lidra Maribeth^{3*}

¹ Dosen, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

² Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

³ Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

*E-mail : annisalidramaribeth@fk.unbrah.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan kejadian tertinggi pada lanjut usia. Hipertensi yang tidak terkontrol akan merusak organ target salah satunya pada penyakit jantung hipertensi. Manifestasi klinis dan pengobatan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah. **Metode:** Ruang lingkup penelitian ini adalah ilmu kardiovaskular, ilmu psikiatri dan ilmu kesehatan masyarakat. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2023. Jenis penelitian adalah kuantitatif. Populasi terjangkau pada penelitian adalah penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah berusia 60 tahun ke atas sebanyak 46 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, pengolahan data menggunakan komputerisasi program SPSS versi IBM 25.0. **Hasil:** Gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup lebih banyak adalah buruk dengan nilai masing-masing 25 dan 34 orang, terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah ($p=0,001$). **Kesimpulan:** Umumnya dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang dalam kategori buruk dengan hubungan bermakna secara statistik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia, Penyakit jantung hipertensi

Abstract

Background: Hypertension is a non-communicable disease with the highest incidence in the elderly. Uncontrolled hypertension will damage target organs, one of which is hypertension heart disease. Clinical manifestations and treatment influence a person's quality of life. Family support plays a role in improving the quality of life. **Aim:** To determine the relationship between family support and the quality of life of elderly people with hypertension and heart disease at RSI Siti Rahmah. **Method:** The scope of this research is cardiovascular science, psychiatry and public health science. The research was conducted in August until September 2023. The type of research is quantitative. The accessible population in the study were 46 samples of hypertensive heart disease sufferers at RSI Siti Rahmah aged ≥ 60 years using a *purposive sampling* technique. Univariate data analysis is presented in the form of a frequency distribution and bivariate analysis using the *chi-square* test, data processing using the computerized SPSS program IBM version 25.0. **Results:** The description of family support and quality of life is more poor with scores of 25 and 34 people, there is a significant relationship between family support and the quality of life of elderly people with hypertension and heart disease at RSI Siti Rahmah ($p=0.001$). **Conclusion:** In general, family support and quality of life for hypertensive heart disease patient at RSI Siti Rahmah Padang are in the poor category with a statistically significant relationship

Keywords: Family Support, Quality of Life, Elderly, Hypertension Heart Disease I.

I. PENDAHULUAN

Proses menua pada lansia adalah keadaan alamiah yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Seseorang dikatakan sudah menjadi tua dalam UU No. 13 tahun 1998 dikenal dengan nama lansia yang sudah berusia ≥ 60 tahun.¹ Jumlah lansia di dunia diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) dari Survey Penduduk Antar Sensus tahun 2016 diperkirakan jumlah lansia di Indonesia sebanyak 22.630.882 jiwa, angka ini diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya². Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*), dimana sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia.³ Berdasarkan sensus penduduk Sumatra Barat tahun 2020, persentase penduduk lansia sebesar 10,83% atau 598.899 jiwa. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2010 dengan prevalensi sebesar 8,08% dari total jumlah penduduk pada tahun tersebut.⁴

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus pada pengukuran lebih dari satu kali dalam rentang waktu 1-4 minggu.⁵ Jenis hipertensi yang sering ditemukan pada lansia adalah hipertensi sistolik terisolasi dimana hanya terjadi peningkatan tekanan sistolik > 140 mmHg, namun tekanan diastolik tetap normal ≤ 90 mmHg.⁶ Kestabilan tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi antara curah jantung dan tahanan total perifer, jika terjadi peningkatan akan menyebabkan vasokonstriksi yang menimbulkan peningkatan tekanan darah.⁷

Penderita hipertensi seringkali tidak memiliki keluhan sehingga penderita tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi. Biasanya keluhan muncul dalam jangka waktu yang lama ketika hipertensi sudah menyebabkan kerusakan pada organ target.⁸ Kerusakan pada jantung

akibat hipertensi menahun berupa hipertrofi ventrikel kiri, angina atau infark miokard dan gagal jantung kongestif.⁷ Istilah yang diterapkan untuk menyebutkan keseluruhan penyakit jantung akibat peningkatan tekanan darah sistemik dalam jangka panjang adalah *Hypertensive Heart Disease* (HHD).⁹ Pada tahun 2017 diperkirakan 17,1 juta orang di dunia menderita HHD, prevalensi ini meningkat setiap tahunnya dengan angka kematian yang tinggi.¹⁰ Sedangkan di RSI Siti Rahmah Padang, berdasarkan data buku kunjungan pasien poli penyakit jantung dari bulan Januari hingga Mei 2023, diperkirakan jumlah pasien dengan diagnosis HHD sebanyak 611 orang.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam konsep sehat sakit bagi anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh seseorang terlebih pada pasien lanjut usia sehingga dalam menjalani kehidupan merasa lebih dihargai dan diperhatikan.¹¹

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang?” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang.

II. METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah ilmu kardiovaskular, ilmu psikiatri dan ilmu kesehatan masyarakat. Penelitian dan pengumpulan data dilakukan di Rumah Islam Sakit Siti Rahmah Padang pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup

lansia penderita penyakit jantung hipertensi Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling*. Hasil pengambilan sampel diperoleh total besar sampel sebanyak 46 responden.

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medis pasien, alat tulis untuk mencatat data, instrumen kuesioner dukungan keluarga, instrumen kuesioner EQ-5D-5L dan kalkulator untuk menghitung hasil pengisian kuesioner oleh responden. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung pada pengumpulan data lembar kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L.

Cara kerja penelitian adalah dengan cara: 1) mengurus permohonan izin penelitian dan etik penelitian kepada bagian unit penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, 2) Mengajukan surat permohonan izin penelitian di RSI Siti Rahmah Padang. 3) Pemilihan subjek berdasarkan buku kunjungan pasien poli penyakit jantung RSI Siti Rahmah Padang. 4) Subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dijadikan responden pada penelitian dinilai menggunakan data rekam medis pasien. 5) Memberikan penjelasan terkait tujuan serta prosedur penelitian dan meminta persetujuan dari responden. 6) Meminta responden mengisi kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner EQ-5D-5L, responden diberikan kesempatan bertanya tanpa mempengaruhi jawaban. 7) Setelah diisi kuesioner dikembalikan kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya dan Akhiri pertemuan dengan baik. Selanjutnya dilakukan skoring, pengolahan dan analisa data yang sudah didapat.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable yang diteliti. Analisa bivariat menggunakan metode *chi square* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Data yang diperoleh dari variabel yang diteliti akan diolah dan dianalisis menggunakan SPSS. Etika penelitian diperoleh Persetujuan Etika (*Ethical Clearance*) dari panita tetap etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

III. HASIL PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

TABEL 1. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI RSI SITI RAHMAH PADANG

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	58,7
Laki-laki	19	41,3
Usia		
60-69 tahun	32	69,6
75- 79 tahun	10	21,7
≥ 80 tahun	4	8,7
Status Pernikahan		
Menikah	27	58,7
Tidak Menikah	19	41,3
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 46 responden pasien HHD di RSI Siti Rahmah Padang, jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 27 orang (58,7%) dan laki-laki 19 orang (41,3%). Didapatkan rentang usia lansia terbanyak pada usida 60-69 tahun sebanyak 32 orang (82,6%). Status pernikahan terbanyak pada kelompok menikah 27 orang (58,7%) dan status tidak menikah 19 orang (41,3%).

B. DUKUNGAN KELUARGA

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia yang menderita Penyakit jantung hipertensi di

RSI Siti Rahmah dapat diuraikan sebagai berikut

TABEL 2. DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DOMAIN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI RSI SITI RAHMAH PADANG

Domain Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
Dukungan Emosional		
Baik	43	93,5
Buruk	3	6,5
Dukungan Instrumental		
Baik	16	34,8
Buruk	30	65,2
Dukungan Informasi		
Baik	21	45,7
Buruk	25	54,3
Dukungan Penghargaan		
Baik	26	45,7
Buruk	20	54,3
Total	46	100

Berdasarkan tabel 2 dari 46 responden didapatkan hasil dukungan keluarga berdasarkan empat domain dukungan keluarga yaitu dukungan emosional baik pada 43 orang (93,5%) dan buruk pada 3 orang (6,5%). Dukungan instrumental baik pada 16 orang (34,8%) dan buruk pada 30 orang (65,2%). Dukungan informasi baik pada 21 orang (45,7%) dan buruk pada 25 orang (54,3%). Dukungan penghargaan baik pada 26 orang (45,7%) dan buruk pada 20 orang (54,3%).

TABEL 3. DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KESELURUHAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI RSI SITI RAHMAH PADANG

Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
Baik	21	45,7
Buruk	25	54,3

Total	46	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 46 responden, secara keseluruhan dukungan keluarga terbanyak adalah dalam kategori buruk yaitu 25 orang (54,3%) dan kategori baik sebanyak 21 orang (45,7%).

C. KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kualitas hidup pada lansia yang menderita Penyakit Jantung Hipertensi di RSI Siti Rahmah dapat diuraikan sebagai berikut:

TABEL 4. DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG MENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI DI RSI SITI RAHMAH

Kualitas Hidup	<i>f</i>	%
Baik	12	26,1
Buruk	34	73,9
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 46 responden, kualitas hidup terbanyak adalah buruk yaitu 34 orang (73,9%).

D. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian didapatkan hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 5. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI DI RSI SITI RAHMAH

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						P value	OR	95% CI
	Baik		Buruk		Jumlah				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	11	52,4	10	47,6	21	100,0	0,001	26,4	2,99-232,60
Buruk	1	4,0	24	96,0	25	100,0			
Total	12	26,1	34	73,9	46	100,0			

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup buruk lebih banyak terjadi pada lansia dengan dukungan keluarga buruk (96,0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga baik (47,6%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI

Siti Rahmah dengan nilai *odds ratio* 26,4 (95% CI= 2,99-232,60).

E. HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian didapatkan hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup lansia penderita Penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah diuraikan sebagai berikut:

TABEL 6. HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI RSI SITI RAHMAH

Dukungan Emosional	Kualitas Hidup						P value	OR	95% CI
	Baik		Buruk		Jumlah				
	F	%	f	%	f	%			
Baik	11	25,6	32	74,4	43	100,0	1,000	0,68	0,05-8,344
Buruk	1	33,3	2	66,7	3	100,0			
Total	12	26,1	34	73,9	46	100,0			

Berdasarkan tabel 5.6 disimpulkan kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada lansia HHD dengan dukungan emosional yang baik yaitu 32 orang (74,4%), dibandingkan dengan dukungan emosional yang buruk pada 2 orang (66,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=1,000$ ($p<0,05$) yang dukungan emosional tidak bermakna signifikan terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI

Siti Rahmah dengan nilai *odds ratio* 0,68 (95% CI= 0,057-8,344).

F. HUBUNGAN DUKUNGAN INSTRUMENTAL DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian didapatkan hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah diuraikan sebagai berikut:

TABEL 7. HUBUNGAN DUKUNGAN INSTRUMENTAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI PENYAKIT JANTUNG RSI SITI RAHMAH

Dukungan Instrumental	Kualitas Hidup						P value	OR	95% CI
	Baik		Buruk		Jumlah				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	8	50,0	8	50,0	16	100,0	0,019	6,50	1,54-27,38
Buruk	4	13,3	26	86,7	30	100,0			
Total	12	26.1	34	73,9	46	100.0			

Berdasarkan tabel 7 disimpulkan kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada lansia HHD dengan dukungan instrumental buruk

yaitu 26 orang (86,7%) dibandingkan dengan dukungan instrumental baik pada 8 orang (50,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji

chi square didapatkan nilai $p=0,019$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan instrumental terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah dengan nilai *odds ratio* 6,50 (95% *CI*= 1,543-27,386).

G. HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMASI DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian didapatkan hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah diuraikan sebagai berikut:

TABEL 8. HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMASI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG HIPERTENSI RSI SITI RAHMAH

Dukungan Informasi	Kualitas Hidup						<i>P value</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>
	Baik		Buruk		Jumlah				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Baik	10	47,6	11	52,4	21	100,0	0,007	10,45	1,94-56,07
Buruk	2	8,0	23	92,0	25	100,0			
Total	12	26,1	34	73,9	46	100,0			

Berdasarkan tabel 8. disimpulkan kualitas hidup buruk lebih banyak pada lansia HHD dengan dukungan informasi buruk yaitu 23 orang (92,0%) dibandingkan dengan dukungan informasi baik pada 11 orang (52,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,007$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan informasi terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI

Siti Rahmah dengan nilai *odds ratio* 10,45 (95% *CI*= 1,949-56,073).

H. HUBUNGAN DUKUNGAN PENGHARGAAN DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian didapatkan hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah diuraikan sebagai berikut:

TABEL 9. HUBUNGAN DUKUNGAN PENGHARGAAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA HYPERTENSION HEART DISEASE RSI SITI RAHMAH

Dukungan Penghargaan	Kualitas Hidup						P value	OR	95% CI
	Baik		Buruk		Jumlah				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	11	41,3	15	47,7	26	100,0	0,012	13,93	1,61-120,35
Buruk	1	5,0	19	95,0	20	100,0			
Total	12	26,1	34	73,9	46	100,0			

Berdasarkan tabel 9 disimpulkan kualitas hidup buruk lebih banyak pada lansia HHD dengan dukungan penghargaan buruk yaitu 19 orang (95,0%) dibandingkan dengan dukungan penghargaan baik pada 15 orang (47,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan penghargaan terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah dengan nilai *odds ratio* 13,93 (95% *CI*= 1,613-120,353).

IV. PEMBAHASAN

A. GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Hasil penelitian dari 46 responden menunjukkan lansia penderita HHD perempuan sebanyak 27 orang (58,7%) dan laki-laki 19 orang (41,3%). Hal ini menunjukkan dominansi dari jenis kelamin perempuan penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang. Sejalan dengan penelitian Dai et al (2021) menunjukkan peningkatan prevalensi penderita HHD dari tahun 1998-2017 secara global, lebih tinggi pada perempuan (9,3%)

dibandingkan laki-laki (7,0%).¹² Penelitian Tackling & Borhade (2022) juga menunjukkan dominansi kejadian HHD pada perempuan (65,8%) dari pada laki-laki (63,6%).¹³ Angka kejadian penyakit jantung di Indonesia menurut data Riskesdas (2018) tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan laki-laki (1,3%), dengan prevalensi hipertensi pada perempuan lebih banyak (36,9%) dari pada laki-laki (31,3%).¹⁴

Hasil penelitian ini didukung oleh Azhari (2017) bahwa perempuan memiliki peluang 2,7 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan laki-laki.¹⁵ Dijelaskan oleh Wenger et al (2018) banyak faktor fisiologis dan patofisiologi yang menyebabkan tingginya kejadian penyakit kardiovaskular pada wanita diantaranya *menarche*, siklus menstruasi, *menopause*, kehamilan, kontrasepsi dan gaya hidup. Fungsi hormon estrogen dalam meningkatkan kadar HDL berperan dalam menjaga sistem pembuluh darah, namun pada keadaan *menopause* penurunan estrogen yang menyebabkan disfungsi endotel akan menurunkan HDL yang menghasilkan risiko peningkatan tekanan darah dan aterosklerosis lebih besar pada perempuan.¹⁶

Berdasarkan karakteristik usia pada penelitian ini didapatkan responden dengan rentang terbanyak pada usia 60-69 tahun sebanyak 32 orang (69,6%). Sejalan dengan penelitian K et al (2020) berdasarkan karakteristik lansia yang menderita hipertensi terdapat 46 orang (92%) dalam kategori lansia dan 4 orang (8%) kategori lansia tua.¹⁷ Serupa dengan hasil penelitian Amalia & Sjarqiah (2022) jumlah lansia tua diatas 80 tahun yang menderita hipertensi di RS Islam Jakarta Sukapura Jakarta lebih sedikit (4%) dibandingkan dengan lansia muda dan madya.¹⁸ Berdasarkan teori penurunan kelenturan pembuluh darah sejalan dengan adanya pertambahan usia, kecenderungan untuk terjadinya masalah kardiovaskular akan meningkat pada usia lanjut.¹⁹

Hasil karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada penelitian ini didapatkan 27 orang (58,7%) menikah dan 19 orang (41,3%) tidak menikah, diartikan pasien sudah tidak lagi dalam ikatan pernikahan ataupun belum pernah menikah. Penelitian sebelumnya oleh Jumayanti et al (2020) pada pasien dengan penyakit kardiovaskular di Yogyakarta juga ditemukan sebagian besar responden memiliki status menikah (72,9%).²⁰ Sejalan dengan penelitian Ko et al (2015) tentang risiko penyakit kardiovaskular ditemukan mayoritas pada responden yang sudah menikah (79,8%).²¹

B. DUKUNGAN KELUARGA

Pada penelitian ini, dari 46 lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang menunjukkan hasil dukungan keluarga terbanyak pada kategori buruk yaitu 25 orang (54,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuady et al pada tahun 2018 mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas, menemukan 53,8% responden menyatakan dukungan keluarga kurang.²¹ Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Subekti & Dewi pada tahun 2022 mengenai dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia, menemukan bahwa 63,5% lansia mendapatkan dukungan keluarga kurang baik.¹¹

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusdiana et al pada tahun 2023 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, menemukan bahwa 82,7% lansia memiliki dukungan keluarga baik.²² Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Annissa et al tahun 2023 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh, menemukan

bahwa 83,6% lansia mendapatkan dukungan keluarga yang baik.²³

Berdasarkan teori dukungan keluarga oleh Cohen et al dalam Friedman, dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan harga diri, dan dukungan emosional.²⁴ Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar dukungan emosional yang diterima responden dalam kategori baik (93,5%), dukungan instrumental mayoritas buruk (62,2%), dukungan informasi lebih banyak pada kategori baik (54%) dan dukungan penghargaan juga banyak dalam kategori baik (45,4%). Sejalan dengan penelitian dilakukan Mariyani et al pada tahun 2021 mengenai dukungan keluarga melalui *self care behaviour* pada penderita hipertensi, menemukan bahwa distribusi dukungan keluarga menurut dukungan emosional menunjukkan mayoritas 63 (59,4%) responden mendapat dukungan emosional yang baik.²⁵

Hasil penelitian secara keseluruhan dari empat bentuk dukungan keluarga menunjukkan, lebih dari setengah jumlah responden lansia penderita penyakit jantung hipertensi memiliki dukungan keluarga yang buruk. Hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan lansia. Sebagaimana disampaikan oleh Ningrum et al pada penelitian studi kasus di kelurahan Sukamiskin Bandung tahun 2017, bahwa dukungan keluarga merupakan aspek yang paling penting dalam membantu seorang lansia untuk mengatasi kesulitan dalam hidupnya. Adanya keluarga menjadi peranan penting bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Selain itu, dukungan keluarga juga akan meningkatkan percaya diri dan dorongan lansia untuk menghadapi tantangan, serta kebahagiaan dan kualitas hidup.²⁶

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan bahwa kurang baiknya dukungan keluarga terhadap lansia yang mengalami penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah karena dukungan yang diberikan oleh keluarga masih belum terpenuhi dengan maksimal dan belum sesuai dengan apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh lansia. Lansia membutuhkan dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional pasien dalam menjaga dan mempertahankan kesehatannya. Dalam hal ini perlu adanya edukasi terhadap keluarga lansia tentang pentingnya dukungan keluarga dalam upaya kesehatan dan perawatan lansia HHD.

C. KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden, kualitas hidup terbanyak adalah dalam kategori buruk yaitu 34 orang (73,9%). Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika & Siyam pada tahun 2021 mengenai faktor risiko kualitas hidup lansia penderita hipertensi, menemukan bahwa 72,9% pasien memiliki kualitas hidup buruk.²⁷ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Snarska et al pada tahun 2020 mengenai *Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension*, menemukan bahwa rata-rata pasien mengalami masalah kualitas hidup.²⁸ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusdiana et al pada tahun 2023 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, menemukan bahwa 82,7% lansia memiliki kualitas hidup yang baik.²²

Penelitian oleh Raffli et al pada tahun 2023, mengenai pengukuran kualitas hidup penderita hipertensi menggunakan instrument EQ-5D-5L yang dikonversi dengan nilai indeks menemukan 20 responden (29,41%) dari 68 responden tidak memiliki masalah pada kualitas hidupnya.²⁹ Hampir sama dengan penelitian lain oleh Maryati et al pada tahun 2023, dengan

instrumen penelitian yang sama menunjukkan dari total 33 responden hipertensi, 10 (30.3%) orang memiliki kualitas hidup yang baik dan 21 orang (63,3%) dengan kualitas hidup sedikit bermasalah.³⁰

Kualitas hidup sejatinya tidak dapat didefinisikan secara pasti, kualitas hidup bersifat subjektif sehingga setiap orang memiliki persepsinya masing-masing. Kualitas hidup seseorang yang baik dapat dilihat dari kepuasannya terhadap berbagai aspek dimana aspek tersebut memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup seperti kehidupan yang baik, kepuasan dalam menjalani hidup dan kebahagiaan. Untuk mencapai aspek-aspek tersebut, diperlukan perilaku adaptasi pada lansia sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup.³¹

Ningrum (2019) menjelaskan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia tetap bisa berguna dimasa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri dengan keadaan, menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami, serta adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut.²⁶

Sesuai dengan pendapat Rohmaniah & Sunarno (2022) bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti perasaan-perasaan negatif dan kecemasan. Kondisi ini akan mempengaruhi kualitas hidup yang buruk dengan fungsi fisik, peran fisik, dan penurunan faktor fisik pada lansia yang menderita penyakit.³¹ Akibat dari menurunnya tingkat kesehatan secara fisik, keadaan psikologis yang labil, ketergantungan, perubahan hubungan sosial, penurunan keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan lansia di masa yang akan datang, menyebabkan kurangnya kemauan dalam menjalani hidup dan mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya.²⁶

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar kualitas hidup lansia yang mengalami penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah dalam kategori buruk. Analisa peneliti dari penelitian terdahulu dan hasil yang didapat, terjadinya penurunan fungsi fisiologis akibat komplikasi organ target yang disebabkan oleh hipertensi pada lansia akan menimbulkan masalah pada mobilisasi, perawatan diri, kegiatan sehari-hari, rasa nyeri dan rasa cemas sehingga berdampak pada kualitas hidup lansia itu sendiri. Hal ini harus segera diatasi karena akan berdampak terhadap motivasi pasien lansia dalam melanjutkan dan menjalani pengobatan pada penyakitnya.

D. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup buruk lebih banyak terjadi pada lansia dengan dukungan keluarga buruk (96,0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga baik (47,6%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dengan nilai *odds ratio* 26,4 (95% *CI*= 2,99-232,60) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah dimana dukungan keluarga yang buruk 26,4 kali beresiko memperburuk kualitas hidup lansia.

Sejalan dengan penelitian Kusdiana et al pada tahun 2023 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.²² Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al pada tahun 2021 mengenai *relationship between family function, anxiety, and quality of life for older adults with hypertension in low-income communities*, menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien.³² Penelitian lain dilakukan oleh Chantakeeree et al pada tahun 2022 mengenai *Factors Affecting*

Quality of Life among Older Adults with Hypertension in Urban and Rural Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study, menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien.²³ Penelitian yang dilakukan oleh Snarska et al pada tahun 2020 mengenai *Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension*, menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien.³³

Chantakeeree (2022) menyatakan penurunan fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat.³³ Akibat dari menurunnya tingkat kesehatan secara fisik, keadaan psikologis yang labil, ketergantungan, perubahan hubungan sosial, penurunan keyakinan personal dan keinginan lansia di masa yang akan datang, menyebabkan kurangnya kemauan lansia dalam menjalani hidup dan mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya.²⁶

Penelitian Soesanto pada tahun (2019), membuktikan dukungan keluarga yang diberikan pada pasien lansia dengan hipertensi yang dimulai dari mengingatkan untuk kontrol rutin, pengawasan dan peringatan dalam minum obat, mengingatkan dalam konsumsi garam, memfasilitasi pengobatan dan mengatur pola hidup, dapat membuat pasien lebih baik menjalani upaya pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang kurang.³⁴

Berdasarkan analisa peneliti terhadap penelitian ini didapatkan bahwa terbukti dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya jika dukungan keluarga buruk maka lansia merasa tidak mendapatkan perhatian dari keluarga dan merasa hidup mereka tidak berarti sehingga mengalami

kualitas hidup yang buruk. Oleh sebab itu perlu adanya peningkatan dukungan keluarga terhadap lansia agar kualitas hidup lansia menjadi lebih baik.

E. HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada lansia HHD dengan dukungan emosional yang baik yaitu 32 orang (74,4%), dibandingkan dengan dukungan emosional yang buruk pada 2 orang (66,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=1,000$ ($p<0,05$) dengan nilai *odds ratio* 0,68 (95% CI= 0,075-8,343). Hal ini menunjukkan dukungan emosional tidak bermakna signifikan dengan kualitas hidup lansia HHD karena 0,68 kali tidak berisiko dalam memperburuk kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Panjaitan (2020) Dimana dukungan keluarga dan kualitas hidup tidak berhubungan signifikan dengan nilai koefisien korelasi 0,24. Hal ini disebabkan karena sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori rendah tetapi kualitas hidup dalam kategori baik.³⁵

Serupa pada penelitian ini, dukungan emosional yang didapatkan banyak dalam kategori baik dan kualitas hidup menunjukkan dominan dalam kategori buruk. Dukungan emosional yang diberikan keluarga berupa pendampingan, perhatian dan perasaan senasib sepenanggungan oleh keluarga yang dirasakan lansia selama menjalani perawatan dan pengobatan. Berdasarkan analisa peneliti bagaimanapun tingginya manfaat dari dukungan emosional yang diberikan keluarga, tergantung sesuai pada persepsi lansia sendiri terhadap dukungan tersebut. Dalam kata lain, tingginya atau rendahnya kualitas hidup terlihat pada keyakinan masing-masing tentang keadaan yang sedang dirasakan bukan dari seberapa seberapa besar dan dari siapa dukungan emosional berasal.

F. HUBUNGAN DUKUNGAN INSTRUMENTAL DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada lansia HHD dengan dukungan instrumental buruk yaitu 26 orang (86,7%) dibandingkan dengan dukungan instrumental baik pada 8 orang (50,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,019$ ($p<0,05$) dengan nilai *odds ratio* 6,50 (95% CI= 1,544-27,386). Hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup lansia HHD dimana responden dengan dukungan instrumental yang buruk 6,50 kali berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk. Sejalan dengan penelitian Annissa et al (2023) menunjukkan adanya hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan nilai $p= 0,000$ ($p= 0,005$).²³

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga meliputi penyediaan kebutuhan dasar, perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya dan kebutuhan finansial. Menurut analisa peneliti dari temuan di lapangan seiring bertambahnya usia dan keterbatasan fungsi fisiologis pada lansia HHD, maka semakin besar dukungan instrumental yang dibutuhkan. Didukung dengan penelitian Yusselda & Wardani (2016) menyatakan kehadiran langsung keluarga sangat diharapkan dan dibutuhkan lansia dalam pemenuhan kebutuhan harian, terutama dalam keadaan sakit. Segala bentuk dukungan langsung dari keluarga diharapkan dapat membantu lansia mengupayakan pengobatan dan perawatan sehingga kualitas hidup dapat lebih baik.²¹

G. HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMASI DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup buruk lebih banyak pada lansia HHD dengan dukungan informasi buruk yaitu 23 orang (92,0%) dibandingkan dengan dukungan informasi baik pada 11 orang (52,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,007$ ($p<0,05$) dengan

nilai *odds ratio* 10,45 (95% CI= 1,949-56,073). Hal ini menunjukkan adanya hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup lansia HHD dimana responden dengan dukungan informasi buruk 10,45 kali berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian Annissa et al (2023) juga menunjukkan adanya hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup lansia hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Dalam menjalankan pengobatan lansia dengan HHD perlu memperoleh pengetahuan melalui informasi dari keluarga terkait perawatan dan perkembangan penyakitnya. Dijelaskan oleh Hardiani et al (2022) dukungan informasi dapat berupa bimbingan, pengarahan, pembahasan atau pengajaran yang diharapkan dapat memecahkan masalah dan memperoleh pengetahuan baru.³⁶ Berdasarkan analisa peneliti dukungan informasi yang diperoleh lansia HHD dapat membuat lansia lebih mengerti tentang apa yang terjadi pada dirinya sehingga lansia memiliki motivasi untuk mengupayakan pengobatan sehingga kualitas hidupnya lebih baik.

H. HUBUNGAN DUKUNGAN PENGHARGAAN DENGAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup buruk lebih banyak pada lansia HHD dengan dukungan penghargaan buruk yaitu 19 orang (95,0%) dibandingkan dengan dukungan penghargaan baik pada 15 orang (47,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p= 0,012$ ($p<0,05$) dengan nilai *odds ratio* 13,93 (95% CI= 1,613-120,353). Hal ini menunjukkan adanya hubungan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup lansia HHD, dimana responden dengan dukungan penghargaan yang buruk 13,93 kali berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk. Sejalan dengan penelitian Yusselda & Wardani (2016) dukungan penghargaan memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p= 0,01$ ($p= 0,05$).

Berdasarkan analisa peneliti, dukungan penghargaan yang dimaksudkan sebagai apresiasi lisan dan kepercayaan pada lansia. Dukungan ini diharapkan dapat membuat lansia lebih menghargai kehidupannya sehingga memiliki semangat untuk sembuh karena keberadaan lansia masih dianggap dan berarti untuk keluarganya. Berdasarkan hasil wawancara saat penelitian segala bentuk penghargaan yang diberikan keluarga membuat lansia merasa usahanya untuk terus melanjutkan pengobatan lebih dihargai sehingga berdampak kepada kualitas hidup. Didukung penelitian Hasibuan et al (2020) apresiasi tinggi dari dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada lansia berpeluang 2,049 kali meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik.³⁷

V. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh kesimpulan bahwa dukungan keluarga terbanyak dari hasil penelitian ini dalam kategori buruk yaitu 54,3%. Kualitas hidup yang didapatkan dari penelitian ini sebagian besar dalam kategori buruk yaitu 73,9%. Hasil analisis data menunjukkan secara keseluruhan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung hipertensi di RSI Siti Rahmah ($p=0,001$) yang beresiko 26,4 kali memperburuk kualitas hidup. Berdasarkan bentuk dukungan keluarga yang bermakna signifikan adalah dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan dengan resiko terbesar mempengaruhi kualitas hidup responden.

B. SARAN

Disarankan kepada petugas kesehatan yang menangani pasien penyakit jantung hipertensi untuk memberikan edukasi pada keluarga agar selalu memberikan dukungan yang baik terhadap pasien karena pasien membutuhkan support dalam menjalani kehidupan mereka karena penyakit yang

dialaminya. Kemudian untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia salah satunya terapi religius terhadap efikasi kualitas hidup pasien penyakit jantung hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aditya Cahyadi, Wardatul Mufidah, Tri Susilowati, Hevy Susanti & Winda Dwi Anggraini. Menjaga Kesehatan Fisik Dan Mental Lanjut Usia Melalui Program Posyandu Lansia. J. Pengabd. Masy. Darul Ulum 1, 69–76 (2022).
- [2] Kementerian Kesehatan. Infodatin Lansia 2016. Report 8 At (2016).
- [3] Andry Poltak Lasriado Girsang, Sst Med, Karuniawati Dewi Ramadani, S.Si. M, Sigit Wahyu Nugroho Sa, Nindya Putri Sulistyowati S, Rhiska Putrianti Sts., Hendrik Wilson, Sst, S. S. M. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. (2022).
- [4] Statistik, B. R. Hasil Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. Bps.Go.Id 1–12 (2021).
- [5] Unger, T. Et Al. 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension 75, 1334–1357 (2020).
- [6] Hs, F. R. Diagnosis And Management Of Hypertension In The. 3, 46–51 (2014).
- [7] Sudoyono Aw, Setiyohadi B, Alwi I, S. M. S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii. (Interna Publishing, 2014).
- [8] Syntya, A. Hipertensi Dan Penyakit Jantung: Literature Review. J. Ilm. Permas J. Ilm. Stikes Kendal 11, 541–550 (2021).
- [9] Ningrum, A. F. Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien *Hypertensive Heart Disease*. Jimki: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia Vol. 8 104–115 At <https://doi.org/10.53366/Jimki.V8i1.45> (2020).
- [10] Dai, H. Et Al. Worldwide Trends In Prevalence, Mortality, And Disability-Adjusted Life Years For *Hypertensive Heart Disease* From 1990 To 2017. Hypertension 77, 1223–1233 (2021).
- [11] Subekti, K. E. & Dewi, S. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia. J. Keperawatan Jiwa 10, 403–410 (2022).
- [12] Dai, H. Et Al. Worldwide Trends In Prevalence, Mortality, And Disability-Adjusted Life Years For *Hypertension Heart Disease* From 1990 To 2017. Hypertension 77, 1223–1233 (2021).
- [13] Georgiopoulou, V. V., Kalogeropoulos, A. P., Raggi, P. & Butler, J. Prevention, Diagnosis, And Treatment Of *Hypertension Heart Disease*. Cardiol. Clin. 28, 675–691 (2010).
- [14] Kemenkes Ri. Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018 Vol. 53 154–

- 165 At [Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/Pmk No. 57 Tahun 2013 Tentang Ptm.Pdf](http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/Pmk%20No.%2057%20Tahun%202013%20Tentang%20Ptm.Pdf) (2018).
- [15] Azhari, M, H. Faktor- Faktor Ysng Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas MAkrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 1. 23-30 (2017)
- [16] Wenger, N, K, Et Al. *Hypertensio Across A Woman's Life Cycle*. *Journal Of American Collage Of Cardiology*. Elsevier. 71. 16, 1797-1813 (2018)
- [17] K, A, F, Nur, H, Humaerah, U, I. Karakteristik Hipertensi Pada LANjut Usia di Desa Buku. *JWK*. 5. 2, 35-42 (2020)
- [18] Amalia, V, N, Sjarqiah, U. Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia Di Rumah sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2020. *Muhammadiyah Journal Of Geriatric*. 3. 2, 62-68 (2020).
- [19] Dai, X. Et Al. *Cardiovascular Physiology In The Older Adults*. *J. Geriatr. Cardiol*. 12, 196–201 (2015).
- [20] Jumayanti, Wicaksana, A,L & Sunaryo. Kualitas Hiudp Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular Di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan* 13. 1, 1-12 (2020).
- [21] Yusselda, M, Wardani, I, Y. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Juenl Keperawatan* 8. 1, 9-13 (2016)
- [22] Kusdiana, P., Maryoto, M, Novitasari, M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*. 2(7) , 62 – 73(2023)
- [23] Annissa, Ibrahim, Khairan. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 11, 1(2023).
- [24] Efendi, H. Dukungan Keluarga Dalammanajemen Penyakit Hipertensi Family Support In Hypertension Disease ' S Management. *Majority* 6, 34–40 (2017).
- [25] Mariyani, Azriful, Bujawati E. Dukungan Keluarga Melalui Self Care Behaviour pada Penderita Hipertensi. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*. 2(1), 1-8 (2021)
- [26] Ningrum, T, P, Okatiranti . Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal. BSI*. 2, 6. (2019)
- [27] Prastika, Y. D. & Siyam, N. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indones. J. Public Heal. Nutr*. 1, 472–478 (2021).
- [28] Snarska, K, Chor, M, Szczepa M, Wojewódzka-Zelezniakowicz M. Jerzy Robert Ładny JR. *Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension*. *Medicina*. 56, 459 (2020). doi:10.3390/medicina56090459
- [29] Raffli, A, Yuswar, M, A, & Rizkifani S. Pengukuran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 5 1, 200-206(2023).
- [30] Maryati, H, Praningsih, S, Siswati, Khoiri, A, N. Hubungan Perilaku Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Rejo Agung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. *Scientific Journal Of Nursing*. 9 2 .478-784(2023).
- [31] Rohmaniah, F, A & Sunarno RD. Efikasi Diri Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.13, 164 (2022).
- [32] Zhang, M, Zhang W, Liu Y, Wu M, Zhou J, Mao Z. Relationship Between Family Function, Anxiety, And Quality Of Life For Older Adults With Hypertension In Low-Income Communities. *International Journal Of Hypertension*. (2021)
- [33] Chantakeeree C, Sormunen M, Estola M, Jullamate P, Turunen H. Factors Affecting Quality of Life among Older Adults with Hypertension in Urban and Rural Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study. *The International Journal of Aging and Human Development*. Vol. 95(2), 222–244 (2022).
- [34] Soesanto, E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Cendikia Utama*. 10, 170-179(2021).
- [35] Panjaitan, B. S. Perangin-angin, M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Klabat Journal of Nursing* 2. 2, 83–88 (2020).
- [36] Hardiani, H, Prihanto, P,H, Junaidi, J. The Influence of Socioeconomic Characteristics and Family Support on the Quality of Life and Well-Being of the Elderly in Jambi Province, Indonesia. *IJJS* 6. 3, 63-74 (2019).
- [37] Hasibuan, I, R, Sanusi, S, R, Mutiara E. The Relationship of Active Elderly Posyandu Visits and Family Support with the Quality of Life of the Elderly in the Work Area of Puskesmas in Ulak Tano, Paluta Regency, 2019. *Internation Journal Of Research And Review* 7. 11, 47-52 (2020).
- [38] Anggraini, D., & Hasni, D. (2021). Early Detection of Hypercholesterolemia in the Elderly. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 7-12.
- [39] Anggraini, D. (2020). Risk factors of cardiovascular disease in elderly in Guguk Kabupaten 50 Kota, West Sumatera, Indonesia. *Human Care Journal*, 5(1), 348-351.