

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI YANG AKTIF
DAN YANG TIDAK AKTIF MENGIKUTI POSYANDU LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PERUMNAS II PONTIANAK**

***(THE DIFFERENCE IN QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WITH HYPERTENSION
WHO WERE ACTIVE AND INACTIVE ATTEND INTEGRATED HEALTH POST
FOR ELDERLY AT PERUMNAS II PONTIANAK HEALTH CENTER)***

Ananda Maharani Putri^{*}, Agus Fitriangga^{}, Faisal Kholid Fahdi^{***}**

*Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura / anandamaharanip@gmail.com

**Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura / afitriangga@yahoo.co.id

***Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura / faisal.psikuntan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang terus mengalami peningkatan setiap tahun seiring bertambahnya usia. Hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup seseorang karena proses patologis yang berdampak pada penurunan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia melalui posyandu lansia. Partisipan posyandu lansia hingga saat ini masih sangat rendah karena kurangnya minat dan pengetahuan. Lansia yang tidak aktif di posyandu lansia kecenderungan mengalami kondisi kesehatan yang tidak terkontrol disertai keterbatasan interaksi sosial.

Tujuan: Mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang aktif dan yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional* pada 76 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan instrumen penelitian yaitu kuesioner WHOQOL – OLD. Teknik analisa data dilakukan dengan uji *Chi Square*.

Hasil: Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil $p = 0,028$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang aktif dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Kesimpulan: Ada perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang aktif dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Lansia, Posyandu

Referensi: 49 (2008-2017)

ABSTRACT

Background: Hypertension is a degenerative disease that continues to experience increased each year as you get older. Hypertension can interfere person's quality of life due to pathological processes that have an impact on decreasing the ability of physical, psychological, and social. Therefore, it need an efforts to improve the quality of life in the elderly through integrated health post for elderly. The participants of integrated health post for elderly up to this point is still very low due to lack of interest and knowledge. The elderly who are not active in the integrated health post for elderly tend to have uncontrolled health condition with the limitations of social interaction

Purpose: To compare quality of life in elderly with hypertension who were active and inactive attend integrated health post for elderly at Perumnas II Pontianak's health center.

Method: Quantitative research with the observational analytic design through cross sectional approach on 76 respondents. Sampling technique was used consecutive sampling with a research instrument WHOQOL – OLD questionnaire. Data analysis technique in this research using Chi Square test.

Result: Based on Chi Square test the result is $p = 0.028$ ($p < 0.05$) indicating that there is a difference in quality of life in elderly with hypertension who were active and inactive attend integrated health post for elderly at Perumnas II Pontianak's health center.

Conclusion: There is a difference in quality of life in elderly with hypertension who were active and inactive attend integrated health post for elderly at Perumnas II Pontianak's health center.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Posyandu

Reference: 49 (2008-2017)

PENDAHULUAN

Secara global populasi lanjut usia (lansia) akan terus mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) populasi lansia pada tahun 2011 berjumlah 7,69 % dan mengalami peningkatan menjadi 11,7 % pada tahun 2013 ⁽¹⁾. Asia menempati urutan kedua di dunia dengan populasi penduduk berusia 60 tahun keatas terbesar pada tahun 2017 yaitu sebanyak 549,2 juta penduduk atau 57,1 % dari total populasi ⁽²⁾.

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2010 – 2035 menyatakan bahwa Indonesia akan memasuki periode lansia atau negara dengan struktur penduduk menuju tua (*ageing population*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas pada tahun 2020 ⁽³⁾. Kalimantan Barat merupakan provinsi yang mengalami peningkatan jumlah populasi lansia yang cukup pesat yaitu 237 ribu jiwa pada tahun 2010, meningkat menjadi 295 ribu jiwa pada tahun 2013 dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan ⁽⁴⁾.

WHO menyatakan bahwa tantangan khusus dibidang kesehatan akibat terus meningkatnya jumlah lansia ialah timbulnya masalah degeneratif dan Penyakit Tidak Melular (PTM) seperti diabetes, hipertensi dan gangguan – gangguan kesehatan jiwa, dimana hipertensi yang sering juga disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam – diam merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia dan merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia ⁽⁵⁾.

Berdasarkan hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) pada 2016 dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan didapatkan prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 32,4 % dan akan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia. Hipertensi merupakan penyakit dengan urutan pertama yang diderita oleh lansia, dimana 45,9 % terjadi pada kelompok umur 55 – 64 tahun, 57,6 % terjadi pada kelompok umur 65 – 74 tahun dan 63,8 % terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas ⁽⁶⁾.

Kalimantan Barat merupakan satu diantara provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi hipertensi cukup tinggi. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2017 jumlah penderita hipertensi mencapai 26.946 jiwa, sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak Kalimantan Barat

pada bulan Januari hingga Agustus 2017 tercatat penderita hipertensi sebanyak 26.946 jiwa, dimana 8.345 kasus terjadi pada usia 60 – 69 tahun.

Seiring meningkatnya usia seseorang dapat menyebabkan beberapa perubahan secara fisiologis seperti terjadinya peningkatan aktivitas simpatik dan bila tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi seperti stroke (12,1 %), penyakit jantung koroner (1,5 %), gagal ginjal kronis (0,2 %), kerusakan pembuluh darah, kebutaan, gangguan fungsi kognitif bahkan kematian ⁽⁵⁾. Selain komplikasi terhadap organ, hipertensi juga memberi pengaruh kepada kehidupan sosial ekonomi dan kualitas hidup penderitanya dikarenakan hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan fungsi psikologis. Adanya proses patologis mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pada penderita hipertensi, dimana menimbulkan manifestasi seperti sakit kepala, depresi, cemas dan mudah lelah sehingga penyakit ini memberikan pengaruh pada kualitas hidup baik dari dimensi fisik maupun psikologis ^(7,8).

Dalam mengatasi hal ini pemerintah Indonesia telah banyak melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia mulai dari melalui program pelayanan hingga gerakan masyarakat. Undang – Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 138 menyatakan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial ekonomis, oleh karena itu diperlukan upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia dengan membentuk Pos Pelayanan Terpadu Usia Lanjut (Posyandu Lansia) ⁽⁹⁾.

Lansia yang tidak aktif memanfaatkan posyandu lansia maka kondisi kesehatannya tidak terpantau dengan baik, lansia yang memiliki keluhan kesehatan didapatkan cenderung lebih menutup diri dan membatasi interaksi sosial sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia ^(10,11). Sedangkan lansia yang aktif berpartisipasi pada posyandu lansia akan mendapatkan pemeriksaan kesehatan fisik, kegiatan olahraga serta berinteraksi antar sesama peserta sehingga hal ini meningkatkan kualitas hidup lansia baik secara fisik, mental dan sosial ⁽¹¹⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Perumnas II didapatkan angka kejadian hipertensi pada lansia sebanyak 782 kasus pada bulan Januari – Maret 2018, dimana

terdapat 3 posyandu lansia binaan dengan total peserta yang mengalami hipertensi sebanyak 143 orang dan lansia dengan hipertensi yang aktif mengikuti posyandu lansia sebanyak 39 orang.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi yang aktif mengikuti posyandu lansia dan yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *observasional analitik*, melalui pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang meneliti variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan atau dalam sekali waktu⁽¹²⁾.

Populasi pada penelitian ini ialah semua lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak yang aktif dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia, dimana lansia dengan hipertensi yang aktif posyandu lansia berjumlah 39 orang dan yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia berjumlah 782 orang.

Sampel didapat dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan menggunakan rumus penentuan jumlah sampel estimasi dua proporsi Ariawan, 1998 dalam Kasjono, 2013, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 38 responden untuk kelompok aktif mengikuti

posyandu lansia dan 38 responden untuk kelompok tidak aktif posyandu lansia, dengan total responden 76 responden

Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah : lansia yang aktif berkunjung ke posyandu lansia = 6 kali kunjungan dalam satu tahun, lansia yang tidak aktif berkunjung ke posyandu lansia < 6 kali kunjungan dalam setahun, bisa berbicara dan mendengar. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah : responden yang sedang dirawat inap di rumah sakit, responden yang sedang tidak berada ditempat penelitian selama penelitian dilaksanakan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang aktif posyandu lansia dan lansia hipertensi yang tidak aktif posyandu lansia sedangkan variabel dependen penelitian ialah kualitas hidup lansia.

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak yang dilakukan setelah melewati tahapan studi pendahuluan pada bulan Juni – Juli 2018.

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL – OLD) yang terdiri dari 21 pertanyaan, mencakup 6 domain dan menggunakan skala likert.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Keaktifan dan Tingkat Pendidikan

Karakteristik	Aktif		Tidak Aktif	
	(f)	%	(f)	%
Umur				
45 – 59 (<i>Middle</i>)	8	21,1	12	31,6
60 – 74 (<i>Elderly</i>)	26	68,4	24	63,2
75 – 90 (<i>Old</i>)	3	7,9	2	5,3
> 90 (<i>Very Old</i>)	1	2,6	0	0
Jenis Kelamin				
Laki – Laki	9	23,7	14	36,8
Perempuan	29	76,3	24	63,2
Pendidikan				
Tidak Sekolah	9	23,7	12	31,6
SD	9	23,7	7	18,4
SLTP / Sederajat	10	26,3	8	21,1
SLTA / Sederajat	9	23,7	9	23,7
Perguruan Tinggi / Sederajat	1	2,6	2	5,3

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Tingkat Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi yang Aktif Mengikuti Posyandu Lansia

Tingkat Kualitas Hidup	Aktif	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Persen (%)
Tinggi	30	78,9
Sedang	8	21,1
Rendah	0	0

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Tingkat Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia

Tingkat Kualitas Hidup	Tidak Aktif	
	<i>f</i>	%
Tinggi	21	55,3
Sedang	17	44,7
Rendah	0	0

Sumber : Data Primer (2018), telah diolah

Tabel 4.4 Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi yang Aktif Dan yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia

Tingkat Keaktifan	Kualitas Hidup						p
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Aktif	30	58,8	8	32	0	0	0,028
Tidak Aktif	21	25,5	17	12,5	0	0	

Sumber : Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil jumlah responden terbanyak dari segi umur berada pada rentang umur 60 – 74 tahun (*Elderly*) dimana pada kelompok aktif berjumlah 26 responden (68,4 %) sedangkan pada kelompok tidak aktif berjumlah 24 responden (63,2 %). Jumlah responden perempuan pada kelompok aktif dan tidak aktif lebih banyak dari pada laki – laki yaitu masing – masing berjumlah 29 responden (76,3 %) dan 24 responden (63,2 %). Sebagian besar responden pada kelompok aktif berpendidikan SLTP / Sederajat dengan jumlah 10 responden (26,3 %) sedangkan pada kelompok tidak aktif responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu berjumlah 12 responden (31,6 %).

Tabel 4.2 didapatkan jumlah responden total pada kelompok aktif sebanyak 38 responden, dimana 30 responden (78,9 %) memiliki kualitas hidup tinggi, 8 responden (21,1 %) memiliki

kualitas hidup sedang dan 0 responden (0 %) memiliki kualitas hidup rendah.

Tabel 4.3 didapatkan jumlah responden total pada kelompok tidak aktif sebanyak 38 responden, dimana 21 responden (55,3 %) memiliki kualitas hidup tinggi, 17 responden (44,7 %) memiliki kualitas hidup sedang dan 0 responden (0 %) memiliki kualitas hidup rendah.

Tabel 4.4 hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,028$ sehingga hipotesa penelitian yang diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak bermakna terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia dengan hipertensi yang aktif dan tidak aktif mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah RO (*ratio odds*) yaitu sebesar 3,03, artinya lansia dengan hipertensi yang aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas

hidup 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan lansia dengan hipertensi yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia. Probabilitas lansia dengan hipertensi yang aktif posyandu untuk memiliki kualitas hidup tinggi adalah sebesar 75 %.

PEMBAHASAN

Bertambahnya usia menyebabkan penurunan pada fungsi tubuh sehingga terjadi peningkatan kinerja jantung yang disertai penurunan elastisitas pembuluh darah. Penuaan akan menyebabkan perubahan pada arteri didalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku atau terjadinya proses arterosklerosis, setelah usia 45 – 55 tahun akan terjadi penebalan pada dinding arteri oleh zat kolagen sehingga mengakibatkan penyempitan dan tekanan darah menjadi meningkat⁽⁵⁾.

Satu diantara faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup ialah usia, dimana semakin bertambahnya usia maka akan terjadi proses penuaan yang dapat memengaruhi kualitas fisik serta menimbulkan berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikososial sehingga dapat menyebabkan penurunan pada kualitas hidup. Lansia yang berusia 60 – 70 tahun memiliki kemungkinan untuk mempunyai kualitas hidup tinggi dibandingkan lansia yang berusia 70 tahun keatas, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua yang mengakibatkan perubahan fisik, mental dan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari – hari⁽¹⁶⁾.

Seiring bertambahnya usia maka semakin menurun pula fungsi tubuh baik secara fisiologis yang disebabkan oleh proses penuaan maupun akibat dari suatu penyakit, dimana dalam penelitian ini ialah hipertensi. Responden yang berada pada usia diatas 74 tahun lebih banyak mengalami keluhan fisik bila dibandingkan dengan usia yang kurang dari 74 tahun, sehingga mengakibatkan terbatasnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari, telah terjadinya proses penurunan fungsi sensori (misalnya : pendengaran, penglihatan, perasa, penciuman atau peraba) yang memengaruhi kemampuan lansia dalam berinteraksi dengan orang lain serta penurunan kemampuan dalam beraktivitas sehingga lansia cenderung lebih berada di rumah dan membatasi interaksi sosial terutama ketika lansia merasa kondisi kesehatannya menurun dan timbulnya gejala – gejala hipertensi seperti sakit kepala, tengkuk terasa berat, pusing serta peningkatan emosi

sehingga hal ini dapat menyebabkan penurunan pada kualitas hidup lansia terutama pada domain kemampuan sensori dan partisipasi sosial.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ialah jenis kelamin, dimana lansia perempuan lebih mudah menerima hal – hal yang telah ia capai didalam hidupnya seperti lebih dapat menerima kondisi fisik dan penyakit yang dideritanya, memiliki banyak persahabatan, merasa bebas untuk melakukan hal – hal yang dikehendaki dan merasa dihargai kebebasannya, merasa puas untuk segala hal yang telah ia capai dihidupnya walaupun belum semuanya terpenuhi namun lansia wanita lebih bisa menerima dan merasa puas dengan apa yang telah dimiliki, aktif berpartisipasi sosial didalam kegiatan masyarakat sehingga merasa memiliki banyak rasa pertemanan dan dicintai baik dari keluarga maupun pertemanan. Bila dibandingkan lansia pria lebih susah untuk menyatakan kepuasan dalam hidupnya dikarenakan masih mempunyai keinginan yang belum terpenuhi didalam hidupnya.

Tingkat pendidikan secara tidak langsung memengaruhi hipertensi pada lansia karena tingkat pendidikan dapat memberikan pengaruh pada gaya hidup seseorang seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makan dan aktivitas fisik⁽¹⁷⁾. Lansia yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai kemauan yang baik dalam mencari informasi terkait penyakit hipertensi yang dideritanya melalui berbagai upaya seperti mengikuti kegiatan posyandu lansia, pergi ke puskesmas serta bertukar pengalaman bersama lansia lain tentang upaya penanganan dan pencegahan hipertensi secara nonfarmakologis seperti herbal atau ramuan – ramuan, dengan begitu kondisi kesehatan secara fisik lansia tetap terjaga dan memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan lansia yang memiliki pengetahuan yang rendah akan mengalami ketidaktahuan akan manfaat dari posyandu lansia sehingga mengurangi minat lansia untuk menghadiri posyandu lansia.

Satu diantara faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan ialah tingkat pendidikan, dimana pendidikan membentuk pola pikir, pola persepsi dan sikap lansia dalam mengambil keputusan⁽¹⁰⁾. Pendidikan yang meningkat mengajarkan individu dalam mengambil keputusan terbaik bagi dirinya, namun pengetahuan pada tingkat pendidikan yang rendah tidak selamanya menghambat individu untuk belajar dari media lain seperti tv,

koran, radio serta pengalaman – pengalaman orang lain yang bisa dijadikan referensi bagi lansia⁽¹³⁾.

Pada posyandu lansia terdapat pemeriksaan – pemeriksaan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik lansia, dimana kegiatan yang dilaksanakan berupa pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan pengobatan sederhana⁽¹⁰⁾. Kualitas hidup yang buruk pada dimensi kesehatan fisik dapat dicegah dengan melakukan pencegahan primer, sekunder dan tersier, dimana kualitas hidup kesehatan fisik yang baik dapat tercapai dan terpelihara jika pasien dapat mengontrol penyakitnya secara teratur dengan melakukan pengobatan secara baik dan rutin melalui pelaksanaan program dari puskesmas seperti posyandu lansia, senam lansia dan puskesmas keliling yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan para lansia.

Responden yang aktif dalam mengikuti posyandu lansia mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan dipantau melalui KMS setiap bulannya sehingga kesehatan lansia dapat dikontrol oleh petugas pelayanan kesehatan, selain pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi sehingga lansia peserta posyandu lansia menjadi lebih mengetahui cara mengendalikan tekanan darah dengan cara merubah gaya hidup dan pola makan, selain itu posyandu lansia juga menyediakan pemberian obat antihipertensi secara gratis. Dengan demikian kualitas hidup lansia dapat terpenuhi dari segala domain dan tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial lansia.

Responden yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas hidup baik dikarenakan posyandu lansia bukanlah merupakan faktor utama, terdapat beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi. Satu diantara faktor yang paling berpengaruh ialah faktor dukungan keluarga, dimana keluarga merupakan orang terdekat bagi lansia sehingga peran keluarga dalam mengingatkan lansia untuk merubah pola hidup dan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya seperti mengingatkan jadwal minum obat, memperhatikan pola makanan lansia, mendampingi dan selalu berada disamping lansia serta mengantarkan lansia ketika pergi berobat, dapat memberikan semangat dan motivasi bagi lansia untuk meningkatkan kesehatannya sehingga hal ini berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Kualitas hidup diartikan sebagai ukuran kebahagiaan yaitu merasa senang dengan aktivitas sehari – hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima kondisi hidup, merasa telah berhasil mencapai cita – cita sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif dan mempunyai suasana hati yang bahagia⁽¹⁵⁾. Kualitas hidup kesehatan fisik yang buruk pada kondisi fisik penderita hipertensi dapat dicegah dengan cara mengontrol penyakitnya dengan mengikuti kegiatan posyandu lansia yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia⁽⁸⁾.

Adaptasi dengan keadaan yang terjadi merupakan hal penting untuk mempertahankan kualitas hidup meskipun kualitas hidup juga dipengaruhi oleh hal – hal lain seperti usia, jenis kelamin, pendidikan serta dukungan keluarga. Faktor terpenting yang dapat memengaruhi kualitas hidup ialah dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga dapat memengaruhi perilaku dan gaya hidup lansia sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup lansia, hal ini dikarenakan lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku dalam menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup⁽¹⁰⁾.

Faktor lain yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan, dimana hasil pendidikan akan membentuk pola pikir, pola persepsi dan sikap dalam mengambil keputusan. Pendidikan yang meningkat mengajarkan individu dalam mengambil keputusan terbaik bagi dirinya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti dimana responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SLTP / sederajat dimana hal ini dapat menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup tinggi ditunjang dengan tingkat pendidikan yang mengendalikan pola pikir dan sikap dalam pengambilan keputusan terhadap kesehatan.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Penelitian ini berdampak bagi keperawatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan promotif secara komprehensif atau menyeluruh terkait bio, psiko, sosio dan spiritual. Penatalaksanaan keperawatan ditekankan pada pemberian perhatian terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi melalui Pos Pelayanan Terpadu Usia Lanjut (Posyandu Lansia) yang dapat berpengaruh dalam pencegahan terjadinya komplikasi yang direkomendasikan ke posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Perumnas II

Pontianak serta sebagai data tambahan untuk melakukan promosi kesehatan mengenai tujuan dan manfaat posyandu lansia berbasis teori dan hasil penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi pada 76 responden didapatkan kategori umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden terbanyak terdapat pada kelompok aktif yaitu pada kelompok umur *Elderly* (60 – 74 tahun) dengan jumlah 26 responden (68,4 %), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (76,3 %) dan tingkat pendidikan SLTP / Sederajat sebanyak 10 responden (26,3 %).

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang aktif mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak sebagian besar adalah tinggi dengan jumlah 30 responden (78,9 %).

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak sebagian besar tinggi dengan jumlah 21 responden (55,3 %).

Terdapat perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi yang aktif dan yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak. Dengan kekuatan hubungan lansia dengan hipertensi yang aktif mengikuti posyandu lansia 3 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan lansia dengan hipertensi yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia.

SARAN

Saran dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai posyandu lansia terutama mengenai jadwal, manfaat serta tujuan, dapat melalui pemanfaatan teknologi seperti periklanan, leaflet ataupun pengumuman yang dilakukan pada wilayah sasaran posyandu lansia sehingga lansia yang tidak aktif dapat mengetahui informasi terkait posyandu lansia.

Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia seperti usia, pendidikan, dukungan keluarga, pengetahuan, akses pengobatan dan lain – lain. Peneliti lain dapat menambahkan variabel lain dalam pengukuran kualitas hidup dengan memperhatikan faktor – faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2015). *Global Health Observatory Data Repository*. Diunduh 15 Februari 2017, dari <http://apps.who.int/gho/data/view.main.60750?lang=en>.
2. United Nations. (2017). *World Population Ageing*. New York: United Nations. Diunduh 1 April 2018, dari www.unpopulation.org
3. Badan Pusat Statistik. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Diunduh 11 Januari 2018, dari <http://www.bps.go.id>.
4. Badan Pusat Statistik. (2014). *Kalimantan Barat Dalam Angka 2014*. Diunduh 11 Januari 2018, dari <http://www.bps.go.id>.
5. Yonata, Ade., & Arif Satria Putra Pratama. (2016). Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*, 5 (3): 17 – 21.
6. Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Diunduh 31 Januari 2018, dari <http://www.kemkes.go.id>.
7. Dewi, Putri Rosyana & Wayan Sudhana. (2013). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. Universitas Udayana.
8. Anbarasan, Sri Santiya. (2016). Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015.
9. Sunaryo., Rahayu Wijayanti., Maisje Marlyn Kuhu., Taat Sumedi., Esti Dwi Widayanti., dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
10. Arbi'ah, Siti., Ismael Saleh., & Abrori. (2016). Hubungan Keaktifan Datang ke Posyandu dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Wanita di Daerah Binaan Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak. Skripsi. Pontianak: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
11. Dewi, Syamsudin Kurnia., Hari Kusnanto., I Dewa Putu Pramantara., & Theodora Banning Rahayujati. (2017). Status Partisipasi dan Kualitas Hidup Peserta Pos Pelayanan Terpadu Lanjut

- Usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11 (1): 28 – 40.
12. Dharma, Kelana Kusuma. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
 13. Latifah, Darti. (2013). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Aktif Mengikuti Posyandu Lansia Dengan Yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Sirnobojo Kecamatan Pacitan.
 14. Poluan, Marco., Angela Kalesaran., & Budi Ratag. (2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. Universitas Sam Ratulangi Manado.
 15. Kumintang, Annisa Cahyaning. (2017). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
 16. Yuzefo, Mira Afnesta., Febriana Sabrian., & Riri Novayelinda. (2015). Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *JOM*, 1266 – 1274.
 17. Anggara, FHD., & Prayitno N. (2013). Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1) 20 – 25.