

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI
MELALUI KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DI
POSYANDU LANSIA PUSKESMAS JIKEN**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S2
Program Magister Manajemen



**Disusun Oleh :
DADANG KUN SEPTIANTO
NIM: 20402300026**

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

Halaman Pengesahan :

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI MELALUI
KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA
PUSKESMAS JIKEN**



**Disusun Oleh :
DADANG KUN SEPTIANTO
NIM: 20402300026**

Telah disetujui oleh Pembimbing,

Tanggal 10 Mei 2024

Pembimbing

Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si
NIDN: 0628066301

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI MELALUI
KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA
PUSKESMAS JIKEN**

**Disusun Oleh :
DADANG KUN SEPTIANTO
NIM: 20402300026**

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing

Penguji I

Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si
NIDN: 0628066301

Prof. Dr. Heru Sulisty, S.E., M.Si.
NIDN: 0605106702

Penguji II

Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D
NIDN: 0629026002

Ketua Program Studi Magister Manajemen

Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si
NIK. 210491028

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dadang Kun Septianto

NIM : 20402300026

Program Studi : Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Melalui Kompetensi Tenaga Kesehatan Di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken” merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan.

Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

Semarang, Mei 2024

Pembimbing

Yang menyatakan,


Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E, M.Si

NIDN: 0628066301

Dadang Kun Septianto

NIM: 20402300026

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dadang Kun Septianto

NIM : 20402300026

Program Studi : Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Melalui Kompetensi Tenaga Kesehatan Di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, _____ Mei 2024

Yang menyatakan,



(Dadang Kun Septianto)

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Prevalensi hipertensi yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi adalah melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan edukasi kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken. Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods) dengan pendekatan sekuensial eksplanatori. Pada tahap pertama, dilakukan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional menggunakan kuesioner untuk mengukur kompetensi tenaga kesehatan dan kualitas hidup penderita hipertensi. Pada tahap kedua, dilakukan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi kompetensi tenaga kesehatan dan kualitas hidup penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Faktor-faktor yang memengaruhi kompetensi tenaga kesehatan antara lain pelatihan, motivasi, dan dukungan dari pihak puskesmas, sedangkan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi meliputi kepatuhan pengobatan, gaya hidup, dan dukungan sosial. Penelitian ini memberikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pemberian insentif, serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi melalui program edukasi dan konseling yang efektif. Temuan penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan program penanganan hipertensi di posyandu lansia dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, kualitas hidup, kompetensi tenaga kesehatan, posyandu lansia, puskesmas.

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that is a public health problem in Indonesia. The high prevalence of hypertension can cause a decrease in the sufferer's quality of life. One effort to improve the quality of life of hypertension sufferers is by increasing the competence of health workers in providing services and education to patients. This study aims to analyze the influence of the competence of health workers on the quality of life of hypertension sufferers at the Posyandu for the Elderly at the Jiken Community Health Center. This research uses mixed methods with an explanatory sequential approach. In the first stage, quantitative research was carried out with a cross-sectional design using a questionnaire to measure the competence of health workers and the quality of life of hypertension sufferers. In the second stage, qualitative research was carried out using in-depth interviews and observations to explore the factors that influence the competence of health workers and the quality of life of hypertension sufferers. The results of the study show that there is a significant positive relationship between the competence of health workers and the quality of life of hypertension sufferers. Factors that influence the competence of health workers include training, motivation, and support from the health center, while factors that influence the quality of life of hypertension sufferers include medication compliance, lifestyle, and social support. This research provides practical recommendations for increasing the competency of health workers through training and providing incentives, as well as improving the quality of life of hypertension sufferers through effective education and counseling programs. It is hoped that the findings of this research can contribute to the development of hypertension management programs in elderly posyandu and improve the quality of health services for hypertension sufferers.

Keywords: hypertension, quality of life, competence of health workers, elderly posyandu, community health center.

KATA PENGANTAR

Tidak ada kata yang patut kami haturkan kecuali puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, taufik dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul: PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI MELALUI KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA PUSKESMAS JIKEN. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Magister Manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan secara moral maupun material. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ungkapan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Istri Tercinta, Anak dan Keluarga besar yang secara ikhlas mendoakan, membimbing dan memberikan semangat demi terselesaikannya Tesis ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si selaku Ketua Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E, M.Si selaku pembimbing Utama yang telah memberikan motivasi dan arahan sehingga terselesainya Tesis ini.
5. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Guru Besar sebagai pengajar pada Program Magister Ilmu Ekonomi yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk mendalami ilmu ekonomi.
7. Teman-teman Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung

Semarang angkatan 78C.

8. Semua staff karyawan Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang
9. Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Demikian pula tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dengan memberikan data guna penyusunan Tesis ini. Dengan rasa tulus ikhlas harapan penulis tidak lain semoga amal kebajikan beliau akan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Apabila Tesis ini ada hal-hal yang kurang berkenan dihati para pembaca, oleh karenanya penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya dan mohon maklum adanya.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu ekonomi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Mei 2024

Penulis

Dadang Kun Septianto
NIM: 20402300026

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN TEORI.....	12
2.1. Hipertensi Pada Lansia.....	12
2.5. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1. Desain Penelitian.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1. Jenis Kelamin Responden	26
4.2. Responden Pasien Hipertensi	27
4.4. Analisis SWOT dan Strategi	39
BAB V KESIMPULAN.....	43
5.1. Simpulan	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2015 (Rudianto, 2013). Menurut survey yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2010, jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1% dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2% (Apriany, 2012). Sesuai dengan data Riskesdas 2013, hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Hipertensi merupakan silent killer, dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes RI, 2014).

Hayens, dkk (2008) menyebutkan bahwa 30% responden yang menderita hipertensi cenderung menyebutkan bahwa dirinya memiliki status kesehatan yang buruk dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Status kesehatan yang buruk mengindikasikan kualitas hidup tidaklah baik. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila

tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2014).

Memberikan dukungan untuk salah satu anggota kelompoknya merupakan salah satu contoh wujud nyata dari hubungan saling ketergantungan dari suatu kelompok itu sendiri yang disebut sebagai keluarga. Seperti pengertian dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Rahayu, dkk (2010) bahwa dukungan keluarga merupakan komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga itu merupakan bentuk nyata dari subyek didalam lingkungan sosialnya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya.

Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan prevalensi hipertensi terendah berada di Papua yaitu sebesar 22,2%. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Kasus hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun sebanyak 31,6%, umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, dan umur 55-64 tahun kasus hipertensi sebanyak 55,2%. Sampai saat ini, banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi sehingga perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebagai upaya diagnosis dini apabila terkena hipertensi. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi pada

penduduk usia produktif. Sebanyak 50% dari 15 miliar orang memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%. Sementara itu, prevalensi hipertensi pada perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi daripada laki-laki sebanyak 34,83%. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebanyak 38,11% sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan perdesaan sebanyak 37,01%. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, kasus hipertensi tertinggi berada di Kota Semarang yaitu mencapai 67.101 kasus dan prevalensinya sebanyak 19,56%. Kota Semarang juga menduduki peringkat pertama untuk kejadian hipertensi pada usia produktif sebanyak 510 pasien (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021). Kasus hipertensi di Kota Semarang mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinkes Kota Semarang, 2022). Peningkatan hipertensi ini terjadi karena adanya perubahan pola dan gaya hidup modern yang lebih menyukai semua dalam bentuk instan sehingga menyebabkan sedentary lifestyle. Maka, diperlukan adanya perbaikan dan peningkatan gaya hidup sehat supaya dapat menekan penurunan kasus hipertensi.

Puskesmas Jiken merupakan salah satu puskesmas peringkat 10 besar kasus hipertensi dari 26 puskesmas di Kabupaten Blora dalam data rekapitulasi PTM (penyakit tidak menular) puskesmas sekabupaten Blora tahun 2022. Pada Puskesmas Jiken kasus hipertensi dari bulan Januari-September 2023 sebanyak 3.822. Kasus hipertensi ini mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2022 dari 3.249 menjadi 3.822 pada tahun 2023 (Dinkes Kabupaten Blora, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nia (2006) dan Rasajati (2015) menyatakan bahwa faktor risiko hipertensi adalah jenis kelamin, riwayat keluarga,

riwayat merokok, konsumsi alkohol, aktivitas olahraga, dan asupan garam. Upaya preventif dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi yaitu dengan cara melakukan pengecekan rutin untuk mengontrol tekanan darah agar mampu mendiagnosis secara dini apabila terjadi hipertensi (Novian, 2013).

Penyakit hipertensi umumnya terjadi pada masyarakat yang lanjut usia, tetapi beberapa tahun terakhir mulai sering ditemukan kejadian hipertensi pada yang berusia relatif lebih muda. Hal tersebut terlihat dari prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda yang meningkat beberapa tahun terakhir. Publikasi dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) menemukan bahwa satu dari sepuluh anak berusia 8 – 17 tahun telah mengalami pre hipertensi dan hipertensi (Kit BK et al, 2015). Data The Brazilian Study of Cardiovascular Risks in Adolescents (ERICA), menyebutkan prevalensi hipertensi remaja berusia 12 – 17 tahun sebesar 9,6% (Bloch KV et al, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan pada sepuluh responden, melalui dua kali pengukuran didapatkan hasil diantaranya satu responden memiliki rata – rata tekanan darah 140/90mmHg, dua responden rata-rata tekanan darahnya 135/80mmHg, dan lima responden rata-rata tekanan darah 120/80mmHg, serta dua responden memiliki rata-rata tekanan darah 115/75mmHg.

Perilaku terjadi karena adanya pengetahuan yang membentuk kepercayaan kemudian akan mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar pengambilan keputusan dalam membentuk suatu kebiasaan yang memunculkan kemauan dalam sikap dan perilaku terhadap suatu objek (Novita dkk, 2018), sehingga akan berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Perilaku baru pada remaja, dimulai dari mengetahui sebuah subjek dahulu, kemudian akan terbentuk

suatu sikap dan tindakan. Pengetahuan dan sikap berpengaruh dalam perilaku seseorang yang menjadi titik sasaran dalam pemberian informasi yang mendidik, dengan metode yang lebih memunculkan suatu inovasi (Lina & Marni, 2020). Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang tekanan darah tinggi, memengaruhi perilaku untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Limbong, Rumayar & Kandou, 2016).

Perogram memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat secara mandiri berkesinambungan dalam mencegah kejadian hipertensi, merupakan strategi pemerintah untuk menanggulangi dan mengendalikan penyakit hipertensi di masyarakat. Perilaku CERDIK adalah bentuk program dari pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan pencegahan dan penatalaksanaan dari penyakit hipertensi. Perilaku CERDIK adalah sebuah akronim dari perilaku cek kesehatan berkala, enyahkan dari asap rokok (membangun perilaku tidak merokok atau berhenti dari merokok dan menghindari asap rokok), rajin melakukan aktifitas fisik, diet dengan gizi seimbang (konsumsi makanan gizi seimbang), durasi istirahat cukup (durasi tidur cukup) dan kendalikan stress (mengelola keadaan stress) (Kemenkes, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) dan the International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah

mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.(Ekarini, Heryati, and Maryam 2019). Berikut adalah tabel yang merangkum harapan dan pendapat pasien hipertensi. Tabel ini bisa digunakan untuk memahami kebutuhan dan perspektif pasien dalam mengelola kondisi mereka:

Tabel 1. Harapa Pasien

Kategori	Harapan Pasien	Pendapat Pasien
<i>Pengelolaan Kondisi</i>	Mendapatkan pengobatan yang efektif dan aman	Kadang sulit mengingat jadwal minum obat dan dosis
	Monitoring tekanan darah secara rutin dan mudah	Alat ukur tekanan darah di rumah sangat membantu, namun harganya cukup mahal
	Edukasi mengenai pengelolaan gaya hidup sehat yang mudah dipahami	Informasi dari dokter dan internet kadang berbeda, membuat bingung
<i>Pelayanan Kesehatan</i>	Akses mudah ke fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang kompeten	Antrian di rumah sakit seringkali panjang dan membosankan
	Konsultasi menyeluruh dan mendetail dari dokter	Beberapa dokter terburu-buru saat konsultasi, kurang mendengarkan keluhan pasien
<i>Dukungan Psikososial</i>	Dukungan psikologis untuk menghadapi stres dan kecemasan terkait kondisi hipertensi	Sering merasa cemas dan stres, namun jarang ada yang mengerti pentingnya dukungan psikologis

	Kelompok dukungan atau komunitas pasien untuk berbagi pengalaman dan tips	Bergabung dengan komunitas pasien sangat membantu, namun akses informasi tentang komunitas ini masih kurang
Gaya Hidup Sehat	Panduan praktis untuk diet yang tepat dan olahraga yang sesuai	Sulit untuk konsisten menjalani pola makan sehat dan rutin berolahraga, terutama dengan kesibukan sehari-hari
	Program-program kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau	Program kesehatan kadang mahal dan tidak terjangkau oleh semua pasien
Teknologi dan Inovasi	Penggunaan aplikasi kesehatan untuk monitoring tekanan darah dan pengingat minum obat	Teknologi sangat membantu, namun tidak semua pasien mengerti cara menggunakannya
	Inovasi dalam pengobatan yang mengurangi efek samping dan meningkatkan kualitas hidup	Khawatir tentang efek samping dari obat baru, namun berharap ada solusi yang lebih baik

Pada lansia kondisi hipertensi yang disebabkan oleh stressor luar akan semakin diperparah dengan kondisi pembuluh darah lansia yang tidak dapat mengompensasi tekanan darah tinggi akibat penuaan dimana pembuluh darah menjadi lebih kaku. Selain itu, tekanan darah tinggi juga akan diperparah dengan perubahan neurohormonal pada lansia dan penuaan ginjal. Ginjal merupakan organ yang juga berperan dalam pengaturan kompensasi jika terjadi kenaikan ataupun penurunan tekanan darah. Terjadi perubahan neurohormonal seiring dengan penambahan usia seperti penurunan hormon estrogen pada wanita,

penurunan aktivitas renin plasma 40-60% dan aldosterone, serta meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatis yang memicu peningkatan tekanan darah (Lionakis et al., 2012). Sehingga semua faktor di atas akan memperburuk tekanan darah tinggi, itulah mengapa hipertensi rentan terjadi pada lansia.

Hipertensi yang diderita seseorang erat kaitannya dengan tekanan sistolik dan diastolik atau keduanya secara terus menerus. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri pada saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung. Diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sekitar 15- 20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan usia 55-64 tahun. (Hanum and Lubis 2017)

Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. (Mulyadi, Sepdianto, and Hernanto 2019) Adapun penyebab yang mempengaruhi tekanan darah pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres. (Sumarni, Sampurno, and Aprilia 2016).

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman

beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. (Haswan 2017)

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai hidupnya yang dilihat dari aspek budaya, perilaku dan sistem nilai dimana ia tinggal dan berkaitan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisinya dalam kehidupan (WHO, 2012). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwaseseorang yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan yang normotensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, fungsi psikologis dan vitalitas (Kaliyaperumal et al., 2016; Rosyana Dewi, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jiken yang telah dilakukan dengan cara melakukan wawancara pada 5 pasien Hipertensi. 4 orang mengatakan bahwa semenjak menderita hipertensi mereka menjadi kurang produktif baik dari segi pekerjaan maupun aktivitas yang dilakukan sehari-hari, sering mengeluh mudah lelah dan pusing bahkan sampai berkurang nafsu makan, mereka juga mengatakan bahwa sudah tidak bisa lagi menghasilkan uang karena keadaan fisiknya, 1 orang mengatakan masih bisa beraktifitas dan masih produktif dalam segi finansial. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Melalui Kompetensi Tenaga Kesehatan Di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken.

1.2. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken ?
- b. Apa Pengaruh Pola Makan Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken?
- c. Bagaimana Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken?
- d. Bagaimana Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken
- b. Mengetahui Pengaruh Pola Makan Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Mengetahui persepsi penderita hipertensi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken
- c. Mengetahui Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken
- d. Mengetahui Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Bagi Puskesmas
Penelitian dapat memberikan wawasan mendalam mengenai tingkat kompetensi tenaga kesehatan di Posyandu Lansia dalam menangani penderita

hipertensi. Penelitian dapat memberikan dasar untuk menyusun pedoman atau protokol penanganan hipertensi yang berfokus pada Posyandu Lansia.

b. Manfaat Akademis

Penelitian dapat menjadi kontribusi pada literatur ilmiah dalam bidang manajemen penyakit kronis dan pelayanan kesehatan masyarakat. Memberikan dasar bagi penelitian lanjutan dan pengembangan kebijakan kesehatan.



BAB II

KAJIAN TEORI

2.1. Hipertensi Pada Lansia

Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinadi, 2017). Hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya (Sulastri, Elmatris, and Ramadhani, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal yaitu tekanan darah systole > 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit salah satu resiko tinggi yang bisa menjadi penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal (Muwarni, 2011 ;Zhao, 2013). Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (NOC, 2015).

Kaplan memberikan batasan hipertensi dengan memperhatikan usia dan jenis kelamin (Soeparman dalam buku Udjianti, 2010).

1. Pria berusia lebih dari 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darah pada waktu berbaring lebih dari 120/90 mmHg
2. Pria berusia 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya lebih dari 145/95 mmHg.
3. Wanita, hipertensi bila tekanan darah lebih dari 150/95 mmHg

2.1.1. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Batasan Tekanan Darah (mmHg)	Kategori
Diastolik	
< 80	Tekanan darah normal
80-89	Prehipertensi
90-99	Hipertensi stage 1
≥ 100	Hipertensi stage 2
Sistolik	
≤ 120	Tekanan darah normal
120-139	Prehipertensi
140-159	Hipertensi stage 1
≥ 160	Hipertensi stage 2

Sumber: *Fundamental Of Nursing* (Potter dan Perry, 2009)

2.1.2. Macam-macam Hipertensi

1. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Sekitar 95% kasus hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini masih belum diketahui penyebabnya secara pasti (Rudianto, 2013).

2. Hipertensi Sekunder

Pada sekitar 5% kasus hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti diabetes, kerusakan vaskuler, kerusakan ginjal dan lain-lain (Rudianto, 2013).

2.1.3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Udjianti (2010) tanda dan gejala hipertensi yang sering terjadi adalah:

1. Sakit kepala(rasa berat di tengkuk)
2. Kelelahan
3. Keringat berlebihan
4. Tremor otot
5. Mual, muntah

Adapun menurut Sustrani,et al (2004), bahwa tanda dan gejala hipertensi antara lain:

1.) Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Sulit bernafas setelah bekerja keras
4. Mudah lelah
5. Penglihatan kabur
6. Dunia terasa berputar (vertigo)
7. Hidung berdarah 8) Wajah memarah

2.2. Peningkatan Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan yang mencakup usia harapan hidup, kesehatan mental

maupun, fungsi fisik, fungsi kognitif dan psikologis, kondisi lingkungan sekitar rumah serta pendapatan dan dukungan. Kualitas hidup sangat memiliki keterkaitan dengan kesehatan sebab dalam suatu kepuasan atau kebahagiaan dalam individu dipengaruhi oleh kesehatannya. Didalam kehidupan sehari-hari, menjaga kualitas hidup lansia sangat dianjurkan, karena kondisi lansia yang sangat berkualitas memiliki kondisi fungsi yang sangat efektif sehingga para lanjut usia dapat menikmati dimasa-masa usia tuanya dengan nyaman (Seftiani, Hendra, & Maulana, 2018).

2.2.1. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup dapat dipengaruhi dari berbagai situasi dan faktor-faktor yaitu:

1. Dukungan social

Dukungan sosial dari keluarga, sodara teman tetangga atau orang-orang yang dekat dengan mereka adalah faktor yang membuat lanjut usia merasa bahagia merasa lebih disayangi oleh orang yang dicintai dan merasa lebih dihargai. Support social yang terjaga dengan baik akan membuat lansia tumbuh kepercayaan dirinya dan juga menumbuhkan kualitas hidup dan sebaliknya jika, hilangnya support sosial yang rusak maka akan membuat perasaan lansia menjadi gejala dan kesepian depresi lanjut usia.

2. Standar harapan hidup

Perindividuan pastinya mempunyai sebuah harapan hidup, sama halnya pada lanjut usia, sebuah harapan yang sudah diimpikan dari usia muda membangun impiannya yang sangat berarti jika bisa terwujud dan jika harapannya tersebut dapat tergapai, lanjut usia akan timbul rasa sedih,

kecewa, meskipun seperti itu lanjut usia yang sudah merasakan bahagia bisa menjadi kurang puas meskipun derajat mereka sama seperti paralansia yang sudah merasa dirinya gagal dalam harapannya.

3. Kegiatan hobi dan kesukaan

Setiap individu akan sangat senang jika menghabiskan waktunya untuk hobinya. ini akan membuat keseimbangan ritme dalam kehidupan dan akan sangat berpengaruh pada kesehatan. Kegiatan hobi akan sangat berpengaruh pada respon system imun dalam tubuh dan juga fisiologi akan meningkat dan bisa menjaga dari ancaman seperti, stress, keterbatasan fisik dan pension. Jadi kegiatan hobi ini akan sangat berpengaruh didalam kesehatan kognitif, mental dan sosial.

4. Rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan yang aman

Lansia akan sering memiliki permasalahan didalam rumah seperti permasalahan keluarga dalam merawat dan menjaga lanjut usia, keterbatasan aksesibilitas. Penurunan pada system sensosi lanjut usia akan berpengaruh pada lingkungan, lingkungan akan menjadi bahaya bagi lanjut usia. Kesendirian dan ancaman terhadap keamanan, ketelantaran lanjut usia bisa mengganggu lanjut usia dalam psikologis. Hal ini tentu berakibat bahaya pada kualitas hidup pada lanjut usia

2.2.2. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi kualitas hidup memiliki 2 penjelasan yaitu penjelasan objektif dan subjektif. Kualitas hidup objektif adalah suatu pengamatan eksternal pada individu yang mampu mengarahkan hidupnya seperti pendidikan, standar hidup, umur panjang, status kesehatan, pendapatan dan lingkungan. Sedangkan

kualitas hidup subjektif adalah persepsi individu yang didasarkan pada respon psikologis terhadap kebahagiaan hidup dan kepuasan masing-masing individu yang memilikinya.

Aspek signifikan pada lansia untuk menilai kualitas hidup seperti kecukupan diri, adanya nyeri, otonomi, tingkat finansial tertentu, kemampuan sensori, mempertahankan sistem dukungan sosial, pengambilan keputusan, tingkat kebahagiaan dan perasaan berguna bagi orang lain. (Fatma, Riasmini, & Hartini, 2018)

2.3. Posyandu Lansia

Posyandu Lansia merupakan salah satu pelayanan bagi masyarakat lanjut usia yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan masa tua yang bahagia, sehat, mandiri dan berdaya guna. Program dan layanan Posyandu Lansia dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Posyandu lansia memiliki peran penting untuk menjaga kualitas hidup Lansia di masyarakat, karena posyandu lansia merupakan unit pelayanan kesehatan terkecil yang paling dekat keseharian warga dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para orang tua yang lebih rentan terhadap penyakit.

Posbindu lansia adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut 60 tahun keatas disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati , yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan pada kegiatan posyandu lansia antara lain : Pemeriksaan kesehatan, Menjaga asupan nutrisi, Olahraga dan Penyuluhan/Edukasi. Posbindu merupakan singkatan dari pos pembinaan terpadu .

Perbedaan posbindu dan posyandu lansia adalah posbindu menangani masyarakat usia >15 tahun sedangkan posyandu lansia menangani masyarakat lanjut usia >45tahun.

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun kategori lansia menurut usianya yaitu usia 45-59 tahun merupakan pra lansia, usia 60-69 tahun merupakan lansia muda, usia 70-79 tahun merupakan lansia madya, dan 80-89 tahun merupakan lansia tua. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

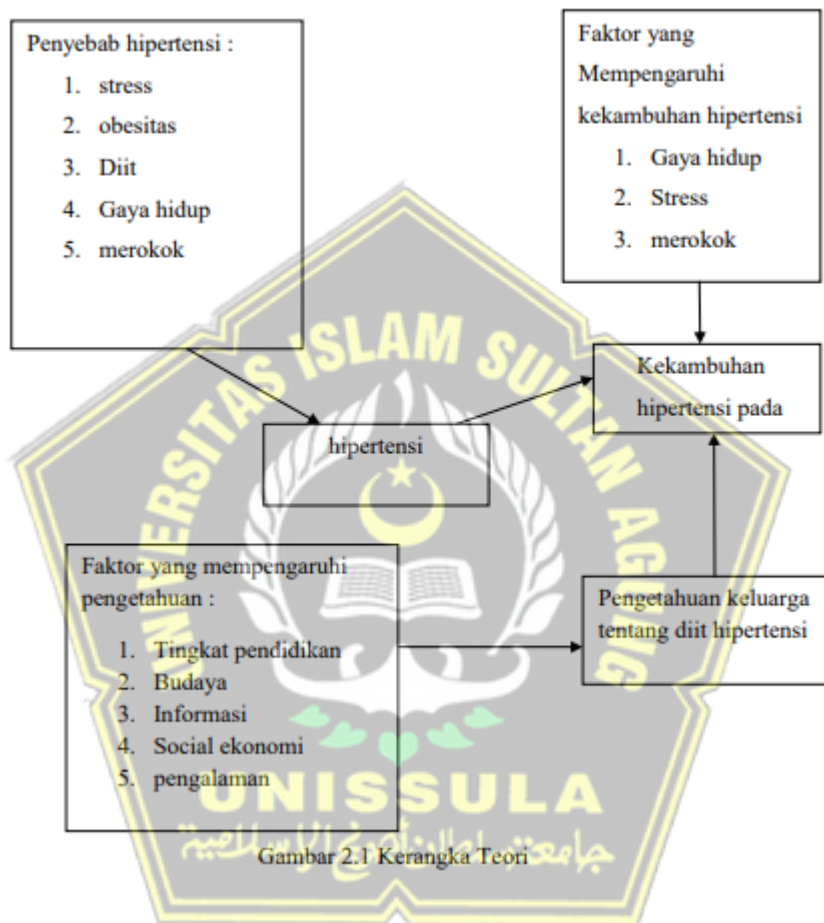
2.4. Kompetensi Tenaga Kesehatan

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menjadi hal yang sangat penting untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik. Salah satu strategi untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat adalah dengan memberikan pemahaman, pengetahuan dan kesadaran masyarakat (Hartaty & Kurni Menga, 2022). Meningkatkan keilmuan bagi kader posnyandu perlu diperhatikan pengembangan informasi khususnya tentang pengetahuan dan sikap (Syamsi & Asmi, 2019). Posyandu lansia sudah berperan dalam menjaga kesehatan lansia dengan pemeriksaan rutin tiap bulan, dan pemberian obat sederhana sesuai kebutuhan lansia (Kusumawardani & Andanawarih, 2018). Posyandu Lansia merupakan salah satu pelayanan kesehatan pada usia lanjut yang bertujuan untuk memelihara dan memantau kesehatan lansia. Untuk menciptakan posyandu lansia yang berkualitas

tentunya dibutuhkan kader posyandu yang berkualitas sebagai pendamping tenaga kesehatan (Putri & Suhartiningsih, 2020). Peran kader sangat dibutuhkan untuk menyadarkan atau menumbuhkan kesadaran dalam diri masyarakat khususnya lansia melalui usaha optimalisasi peran kader posyandu lansia (Wahyudi et al., 2021).

Upaya untuk meningkatkan kinerja kader dapat dilakukan dengan Pelatihan pelatih dan pelatihan kader, Memperkuat dukungan pendampingan dan pembinaan oleh tenaga profesional dan tokoh masyarakat, serta Penyegaran/ Refreshing Kader (Kurniawati & Santoso, 2018). Untuk mewujudkan program pembangunan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia di posyandu lansia, kegiatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang prima, peran kader sangat dibutuhkan dalam kegiatan posyandu lansia. Kader Posyandu lansia menyiapkan pelaksanaan posyandu, memobilisasi masyarakat untuk hadir dan mengikuti kegiatan posyandu, serta membantu tenaga kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat lainnya (Rusdi et al., 2019). Kader berperan untuk mendorong masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup sehat dengan cara memberikan motivasi, menjadi contoh, hingga sebagai pelaksana program. Perlu adanya pembinaan, fasilitas, dan evaluasi guna meningkatkan kinerja kader. Selain berperan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan, pembinaan rutin dan dukungan fasilitas terbukti membuat kader merasa bangga dan dihargai, serta mendorong peningkatan kinerja kader (Kusuma et al., 2021)

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif merupakan metode penelitian yang fokus pada pemahaman mendalam terhadap fenomena atau konteks tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan ketika peneliti ingin menjelajahi, memahami, dan menggambarkan karakteristik serta makna dari suatu situasi atau perilaku yang sedang diamati.

3.2. Populasi dan Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi untuk mewakili keseluruhan. Karena tidak mungkin untuk mengambil data dari seluruh populasi, pemilihan sampel yang representatif sangat penting. Pemilihan sampel dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti acak atau stratifikasi. Dalam penelitian ini, mungkin akan melibatkan beberapa kelompok sampel, termasuk:

- a. Penderita hipertensi yang aktif berpartisipasi di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken. Pemilihan dapat dilakukan melalui sampling acak atau stratifikasi berdasarkan tingkat keparahan hipertensi.
- b. Tenaga kesehatan di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken yang terlibat dalam pemberian layanan kepada penderita hipertensi.

3.3. Variabel Penelitian

- a. *Variabel Independen*: Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

b. *Variabel Dependen*: Kualitas hidup penderita hipertensi

3.4. Instrumen Pengumpulan Data

a. Kuisisioner

Menurut Sugiyono (2017:142) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi dua, yaitu: terbuka dan tertutup. Peneliti akan memberikan kuisisioner kepada Penderita hipertensi yang aktif berpartisipasi di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken dan Tenaga kesehatan di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken yang terlibat dalam pemberian layanan kepada penderita hipertensi.

b. Wawancara

Metode wawancara/interview juga merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden/ orang yang di wawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara. Wawancara langsung kepada penderita hipertensi dan tenaga kesehatan di wiliayah kerja puskesmas Jiken.

3.5. Sumber Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer adalah data dikumpulkan langsung dan selanjutnya dilakukan analisis untuk menemukan solusi dari masalah yang diteliti.

Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini adalah jawaban responden yang merupakan persepsi responden terhadap *Variabel Independen*: Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan *Variabel Dependen*: Kualitas hidup penderita hipertensi

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung terkait dengan hasil penelitian. Adapun data sekunder diperoleh berupa: 1) Jurnal, diperoleh dari beberapa penelitian terdahulu guna mendukung penelitian 2) Literatur berupa beberapa referensi dari beberapa buku dalam mendukung penelitian.

3.6. Metode Analisis

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik analisis SWOT dengan pendekatan kualitatif, yang terdiri dari Strengths, Weakness, Opportunities dan Threats. Analisis SWOT bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan (strengths) dan peluang (opportunities), namun dapat meminimalkan kelemahan (weakness) dan ancaman (threats). Menurut Rangkuti (2001), analisis SWOT adalah suatu identifikasi faktor strategis secara sistematis untuk merumuskan strategi. Strategi adalah alat yang sangat penting untuk mencapai tujuan (Porter : 1985). Sedangkan menurut Freddy Rangkuty (2001 : 183) strategi adalah perencanaan induk yang komprehensif yang menjelaskan bagaimana mencapai semua tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang faktor internal dan

eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan penelitian "Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Melalui Kompetensi Tenaga Kesehatan Di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken." Berikut adalah analisis SWOT untuk penelitian tersebut:

TABEL 3.1
METODE ANALISIS SWOT

<i>Strengths</i> (Kelebihan):	<i>Weaknesse</i> (Kekurangan)	<i>Opportunities</i> (Peluang)	<i>Threats</i> (Ancaman)
Keterlibatan Tenaga Kesehatan	Keterbatasan anggaran dan personel dapat membatasi cakupan dan intensitas program.	Kerjasama dengan lembaga atau organisasi eksternal dapat meningkatkan sumber daya dan dukungan untuk program.	Perubahan kebijakan kesehatan nasional atau lokal dapat mempengaruhi pelaksanaan program Posyandu Lansia.
Dukungan dan partisipasi aktif dari kelompok lansia dan komunitas lokal dapat memperkuat implementasi program	Jika penderita hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dapat menghambat	Peluang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya manajemen hipertensi dan peran Posyandu	Ancaman terhadap tingkat partisipasi rendah dari penderita hipertensi dan masyarakat umum.

	pemahaman dan partisipasi mereka dalam program	Lansia.	
Adanya data dan statistik kesehatan lokal dari Puskesmas Jiken dapat memberikan dasar yang kuat untuk merancang intervensi yang sesuai.	Waktu yang terbatas untuk melibatkan penderita hipertensi dan melaksanakan kegiatan Posyandu dapat menjadi hambatan.	Peluang untuk mengembangkan program pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan penderita hipertensi.	Faktor-faktor lingkungan seperti bencana alam atau pandemi dapat mengganggu implementasi program.
Ketersediaan sarana Posyandu Lansia di Puskesmas Jiken dapat menjadi platform yang efektif untuk implementasi program.			

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 1. Distribusi Umur dan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Puskesmas
Jiken Kabupaten Blora

Umur	f	%
61-65 Tahun	53	60,2
66-70 Tahun	32	36,4
> 70 Tahun	3	3,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	25,0
Perempuan	66	75,0
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 88 responden yang berumur 61-65 tahun sebanyak 53 orang (60,2%), berumur 66-70 tahun sebanyak 32 orang (36,4%) dan berumur > 70 tahun sebanyak 3 orang (3,4%). Sedangkan dari 88 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (25,0%) dan perempuan sebanyak 66 orang (75,0%).

4.2. Responden Pasien Hipertensi

Berikut Tabel harapan dan pendapat Dokter kepada beberapa pasien Hipertensi.

<i>Dokter</i>	<i>Pasien 1</i>	<i>Pasien 2</i>	<i>Pasien 3</i>
	<p>Harapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat mengendalikan tekanan darah melalui perubahan gaya hidup dan manajemen stres. <p>Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien memiliki peluang tinggi untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dengan intervensi dini dan kepatuhan 	<p>Harapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mematuhi pengobatan anti hipertensi yang diresepkan dan mengikuti dosis yang dianjurkan. <p>Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan mungkin memerlukan penyesuaian dosis atau kombinasi obat untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal. 	<p>Harapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sangat patuh pada regimen pengobatan yang mungkin melibatkan beberapa jenis obat antihipertensi. <p>Pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien berada pada risiko tinggi untuk komplikasi serius seperti gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke, sehingga pengawasan medis yang ketat diperlukan.

	terhadap pengobatan dan diet.		
Tenaga Kesehatan	<p><i>Harapan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Harapannya adalah pasien memahami pentingnya kesehatan jantung dan bekerja sama dalam pengelolaan hipertensi. <p><i>Pendapat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien perlu mengontrol tekanan darah secara teratur dan mengikuti resep obat dengan disiplin. 	<p><i>Harapan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyarankan perubahan gaya hidup, seperti diet sehat, olahraga teratur, dan mengurangi konsumsi garam. <p><i>Pendapat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berharap pasien aktif mengadopsi perubahan gaya hidup untuk mengendalikan tekanan darah dan meminimalkan risiko komplikasi. 	<p><i>Harapan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berharap pasien memahami dampak negatif dari faktor risiko tersebut dan berkomitmen untuk mengubah perilaku. <p><i>Pendapat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan edukasi tentang pentingnya menghindari stres, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan.

Tabel 2. Pengaruh Aktifitas Fisik, Pola Makan, Kepatuhan Minum Obat, Motivasi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiien Kabupaten Blora

Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi				Jumlah	P-Value	
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%			
Tidak Teratur	49	55,7	15	17,0	64	72,7	0,001
Teratur	9	10,2	15	17,0	24	27,3	
Total	58	65,9	30	34,1	88	100	

Pola Makan	Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi				Jumlah	P-Value	
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%			
Tidak Teratur	45	51,1	11	12,5	56	63,6	0,000
Teratur	13	14,8	19	21,6	32	36,4	
Total	58	65,9	30	34,1	88	100	

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi				Jumlah	P-Value	
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%			
Tidak Teratur	55	62,5	12	13,6	67	76,1	0,000
Total	58	65,9	30	34,1	88	100	

Teratur	3	3,4	18	20,5	21	23,9
Total	58	65,9	30	34,1	88	100

Motivasi	Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi				Jumlah		P-Value
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	42	47,7	8	9,1	50	56,8	0,000
Baik	16	18,2	22	25,0	38	43,2	
Total	58	65,9	30	34,1	88	100	

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi				Jumlah		P-Value
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	56	63,6	15	17,0	71	80,7	0,000
Baik	2	2,3	15	17,0	17	19,3	
Total	58	65,9	30	34,1	88	100	

Berdasarkan tabel 2. Berdasarkan hasil uji analisis *Chi-Square* diketahui bahwa semua variabel bebas yang diteliti aktifitas fisik, pola makan, kepatuhan minum obat, motivasi dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Kabupaten Blora, dikarenakan nilai p-value < dari 0,05.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita di Wilayah Puskesmas Jiken

Hasil temuan di lapangan tidak cukup aktifitas fisik artinya lansia tidak melakukan olahraga secara rutin 2-3 kali setiap minggu dan

menggunakan waktu selama 30-45 menit setiap kali berolahraga, atau lansia hanya melakukan salah satunya baik melakukan olahraga secara rutin 2-3 kali setiap minggu saja atau lansia menggunakan waktu selama 30-45 menit setiap kali berolahraga saja. Peneliti berpendapat rendahnya aktifitas fisik lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya umur lansia yang semakin bertambah akan berdampak pada ketidakmampuan lansia untuk melakukan aktivitas fisik sehingga akan mengalami ketergantungan kepada keluarga.

Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang membutuhkan tenaga untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental serta dapat mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat sepanjang hari. Studi intervensisebelumnya yang dilakukan oleh Supratman, dkk (2019) menunjukkan aktivitas fisik memiliki korelasi positif terhadap skor kualitas hidup lansia ($r = 0,329$; $p < 0,05$) dan setelah dilakukan analisis regresi didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik merupakan prediktor atau faktor utama yang mempengaruhi skor kualitas hidup lansia.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Windri, dkk pada tahun 2019 yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang cukup secara tidak langsung dapat menurunkan tekanan darah dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi (48). Penelitian yang dilakukan Rati (2016) yang menunjukkan hasil p value 0,007 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, dimana pada kelompok lansia yang melakukan aktivitas tinggi memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan kelompok lansia yang melakukan aktivitas rendah.

Menurut asumsi peneliti ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Pada lansia terjadi proses degeneratif sehingga lansia mengalami gangguan fungsi jaringan, organ dan sistem-sistem tubuh lainnya salah satunya yaitu sistem musculoskeletal. Penurunan sistem musculoskeletal pada lansia menyebabkan penurunan kekuatan otot dan sendi yang menyebabkan kemampuan fisik akan semakin menurun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya penurunan aktivitas sehari-hari. Terdapat perbedaan kebutuhan aktivitas fisik pada lansia laki-laki dan perempuan, seperti laki-laki ketika memasuki lanjut usia akan lebih sedikit melakukan aktivitas dan kebanyakan hanya duduk bersantai nonton TV atau baca koran. Hal ini berbeda dengan perempuan walaupun sudah memasuki usia lanjut, dia akan tetap melakukan aktivitas fisik di dalam rumah tangga seperti memasak, menyiapkan makanan untuk keluarga atau menjahit. Rendahnya aktifitas fisik menyebabkan kualitas fisik lansia menjadi menurun sehingga menimbulkan kejadian penyakit yang menjadi salah satu penyebab lansia terkena hipertensi.

4.3.2. Pengaruh Pola Makan Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Blora

Hasil observasi dilapangan diketahui bahwa terdapat 13 orang yang sudah pola makan baik akan tetapi masih memiliki kualitas hidup kurang baik, hal ini disebabkan oleh responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dan kurang melakukan aktifitas fisik sehingga hal tersebut dapat memperburuk kualitas hidup lansia. Kebiasaan makan tidak baik artinya responden suka makan makanan asin dan memakannya 3 kali dalam seminggu

dan mengkonsumsi makanan berlemak seperti gorengan, jeroan, daging kambing, telur ayam, daging sapi dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian terdahulu mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asupan garam dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang. Nilai PAR yang diperoleh sebesar 0,54, yang artinya sekitar 54% kejadian hipertensi dapat dicegah dengan menghilangkan faktor pola asupan garam yang tinggi .

Peneliti berpendapat bahwa konsumsi garam dan lemak secara berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini di perkuat dengan jumlah responden yang suka makan makanan asin dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih. Responden yang suka makan makanan berlemak seperti gorengan, jeroan, daging kambing, telur ayam, daging sapi dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih. Responden yang makan makanan asin dan suka makan makanan berlemak. Kebiasaan makan tidak baik kemungkinan karena responden tidak mengetahui tentang makanan yang harus di hindari oleh penderita hipertensi, Pada penelitian ini mendapatkan hasil data karakteristik responden bahwa lebih banyak responden yang memiliki kebiasaan makan kurang baik.

Peneliti berpendapat menjaga pola makan yang sehat sangat penting seperti makan makanan pokok yang terdiri dari sumber karbohidrat, dapat

berupa nasi, jagung, kentang, dan umbi-umbian. Lauk pauk yang merupakan sumber protein dan mineral. Lauk hewani antara lain daging, ikan, ayam dan telur. Lauk nabati antara lain tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Sayuran dan buah yang berwarna, banyak mengandung vitamin dan berfungsi sebagai antioksidan yaitu vitamin A, C dan E. Batasi pemakaian gula, garam dan lemak agar tidak mengalami hipertensi.

4.3.3. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Blora

Hasil observasi di lapangan diketahui bahwa terdapat 3 orang (3,4%) sudah teratur dalam mengkonsumsi obat akan tetapi masih memiliki kualitas hidup kurang baik, hal ini disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia di sebabkn ketidak sanggupan lasia dalam berolahraga sehingga hal ini akan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa terkadang mereka lupa mengkonsumsi obat bahkan selama 2 pekan terakhir pernah dengan sengaja tidak mengkonsumsi obat dikarenakan beberapa alasan, diantaranya yakni ketika mereka merasa kondisinya sedikit sehat, mereka berhenti mengkonsumsi obat untuk sementara waktu. Disamping itu, tidak sedikit dari responden yang merasa terganggu dengan kewajiban mereka terhadap pengobatan hipertensi yang harus dijalani. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi meskipun bukan sebagai faktor utama. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Nurmalita, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi . Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Setiawan (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai koefisien korelasi kurang dari 0,3. Persamaan kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini disebabkan karena obat antihipertensi yang paling banyak dikonsumsi responden ini berjenis sama, yaitu jenis amlodipine.

Penelitian lain yang dilakukan Chendra, dkk (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara keteraturan minum obat dengan kualitas hidup peserta prolans penderita hipertensi. Pun pada penelitian Afiani, dkk (2019) menyatakan bahwa kepatuhan terapi pengobatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien hipertensi derajat II dengan nilai p value sebesar 0,000. Adanya persamaan kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini yakni tingkat kepatuhan berobat responden yang berada pada kategori rendah atau dapat diartikan bahwa sebagian responden sama-sama tidak patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi.

Penelitian lainnya oleh Raimundus, et al (2021) menunjukkan bahwa usia, komorbid, dan kepatuhan memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup. Namun pada penelitian tersebut juga beranggapan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi juga dapat memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan pengetahuan pasien terhadap proses penyakit erat kaitannya dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

4.3.4. Pengaruh Motivasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Blora

Hasil observasi di lapangan diketahui bahwa terdapat 18 orang (18,2 %) memiliki motivasi baik akan tetapi masih dengan kualitas hidup kurang baik, hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan dari orang terdekat seperti keluarga yang disibukan dengan pekerjaan sehingga para lansia kurang di perhatikan dalam pengobatannya jika hal ini terus menerus akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Jiken, diperoleh data rata-rata motivasi pengendalian tekanan darah berupa motivasi dalam menjalani pengobatan sebagian besar dikategorikan dalam motivasi kurang baik. Kurang baiknya motivasi dalam melakukan pengobatan ini dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di P Puskesmas Tangan-Tangan belum memiliki keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani. Pasien hipertensi kurang yakin bahwa menjalani pengobatan dapat memperbaiki kesehatannya. Tidak merasakan manfaat yang diperoleh dari pengobatan yang dijalani dapat memberikan motivasi untuk meneruskan pengobatan yang ada. Kurang yakinnya pasien hipertensi atas pengobatan juga dapat timbul karena pasien tahu informasi akan manfaat yang didapat dari pengobatan. Sehingga pasien tidak mau menjalani pengobatan mau untuk menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Affan & Reni (2018), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi masih memiliki motivasi kontrol tekanan darah yang rendah. Rendahnya motivasi tersebut

karena pasien merasa tubuhnya tidak merasakan keluhan/sehat. Sehingga pasien memilih untuk tidak memeriksakan tekanan darahnya secara rutin.

Motivasi pada lansia penderita hipertensi sangat berperan penting dalam meningkatkan gairah atau dorongan lansia untuk tetap bersemangat dalam melakukan upaya perilaku hidup sehat, motivasi yang didapatkan lansia penderita hipertensi dapat menimbulkan suatu keinginan untuk selalu mempunyai harapan hidup, kondisi kesehatan yang baik dan rasa aman nyaman dalam menjalani kehidupannya (Setiyaningsih 2019). Sehingga motivasi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Menurut peneliti proses munculnya motivasi dalam diri seseorang dikarenakan adanya kebutuhan yang mendasar. Agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi, timbullah dorongan untuk melakukan suatu tindakan. Karena setiap manusia memiliki kebutuhan yang berbeda dan tidak pernah puas dalam pemenuhan kebutuhannya, menyebabkan proses motivasi akan terus berlangsung. Dengan motivasi yang baik, dapat diartikan bahwa pasien hipertensi masih memiliki kebutuhan yang perlu dipenuhi seperti mengubah status kesehatan menjadi lebih baik dan mencegah timbulnya gejala serta komplikasi.

4.3.5. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Blora

Hasil observasi dilapangan diketahui bahwa terdapat 2 orang (2,3%) yang dukungan keluarga baik akan tetapi kualitas hidup masih kurang baik, hal ini disebabkan oleh riwayat keluarga yang hipertensi hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi . Penderita hipertensi yang berada dilingkungan yang diperhatikan oleh keluarganya dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Rasa nyaman yang timbul akan mencegah munculnya stres pada penderita hipertensi . Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup . Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga akan membuat perasaan lebih aman, nyaman, dan di hargai serta meningkatkan motivasi lansia untuk melakukan perawatan kesehatan dalam hal kontrol tekanan darah secara teratur dan mematuhi diet serta melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi yang menggunakan kuesioner penelitian dari WHOQOL-Bref, dimana didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) (23). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh

Yulianti (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan kerapatan hubungan sedang ($r = 0,501$). keluarga merupakan sumber dukungan keluarga yang paling utama. Dukungan dari keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

4.4. Analisis SWOT dan Strategi

4.4.1. Matrik SWOT

<i>Strengths (S)</i>	<i>Weaknesses (W)</i>
Tenaga kesehatan terlatih	Kurangnya SDM dan fasilitas
Dukungan puskesmas	Kurangnya edukasi & konseling
Kerjasama kader posyandu	Rendahnya kesadaran masyarakat
	Kurangnya koordinasi & kerjasama
	Kurangnya monitoring & evaluasi
<i>Opportunities (O)</i>	<i>Threats (T)</i>
Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan	Perubahan Gaya Hidup dan Pola Makan Masyarakat
Tren Masyarakat yang Semakin Peduli	Stigma dan Ketakutan Masyarakat

Kesehatan	terhadap Hipertensi
Potensi dukungan sumber daya, fasilitas, atau pendanaan dari mitra kerja sama.	Keterbatasan Akses ke Fasilitas Kesehatan
Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi seperti aplikasi kesehatan, media sosial, atau platform online untuk menyebarluaskan edukasi dan informasi	Kurangnya Dukungan dari Pemerintah atau Pemangku Kebijakan

4.4.2. Strategi SWOT

Berdasarkan matriks SWOT yang telah diidentifikasi, berikut adalah beberapa strategi yang dapat dirumuskan untuk penelitian "Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Melalui Kompetensi Tenaga Kesehatan di Posyandu Lansia Puskesmas Jiken":

1. Strategi S-O (Strengths-Opportunities)

- Memanfaatkan tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman untuk mengembangkan program promosi kesehatan yang sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan dan tren masyarakat yang semakin peduli kesehatan.
- Menjalin kemitraan dengan organisasi terkait seperti organisasi profesi, LSM, atau perusahaan swasta untuk meningkatkan cakupan program dan memanfaatkan dukungan dari pihak puskesmas.
- Memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyebarluaskan edukasi dan informasi terkait hipertensi, serta mengembangkan layanan konsultasi atau monitoring jarak jauh

2. Strategi W-O (Weaknesses-Opportunities)

- Mengembangkan program edukasi dan konseling yang interaktif dan menarik untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, dengan memanfaatkan tren masyarakat yang semakin peduli kesehatan dan kemajuan teknologi informasi.
- Menjalinkan kemitraan dengan organisasi terkait untuk memperoleh sumber daya manusia dan fasilitas yang lebih memadai dalam menangani hipertensi di posyandu lansia.
- Memanfaatkan kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan untuk mengalokasikan anggaran dalam meningkatkan program edukasi dan konseling di posyandu lansia.

3. Strategi S-T (Strengths-Threats)

- Memanfaatkan kerjasama yang baik dengan kader posyandu dan tenaga kesehatan yang terlatih untuk memberikan edukasi dan konseling yang efektif dalam mengatasi stigma dan ketakutan masyarakat terhadap hipertensi.
- Mengembangkan program promosi gaya hidup sehat, seperti pola makan sehat dan aktivitas fisik, untuk mengatasi perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat.
- Memanfaatkan dukungan dari pihak puskesmas untuk meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan bagi penderita hipertensi.

4. Strategi W-T (Weaknesses-Threats)

- Meningkatkan sumber daya manusia dan fasilitas di posyandu lansia untuk memperluas akses ke fasilitas kesehatan dan mengatasi keterbatasan akses bagi penderita hipertensi.
- Mengembangkan program kemitraan dengan organisasi terkait untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi dan mengurangi stigma terhadap penyakit ini.
- Melakukan advokasi dan lobi kepada pemerintah atau pemangku kebijakan untuk mendapatkan dukungan dan prioritas dalam penanganan hipertensi di posyandu lansia.



BAB V

KESIMPULAN

5.1. Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari aktivitas fisik, pola makan, kepatuhan minum obat, motivasi, dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken, Blora. Kesimpulan ini didasarkan pada analisis data yang diperoleh dari survei, wawancara, dan observasi langsung. Berikut adalah rincian kesimpulan dari penelitian ini:

1. Aktivitas Fisik

Lansia yang rutin melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki, senam lansia, dan olahraga ringan lainnya menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang signifikan. Aktivitas fisik membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan kesehatan jantung, dan memberikan manfaat psikologis, seperti pengurangan stres dan peningkatan suasana hati.

2. Pola Makan

Pola makan yang sehat dan seimbang berkontribusi besar terhadap pengelolaan hipertensi. Lansia yang mengadopsi diet rendah garam, kaya serat, buah-buahan, sayuran, dan lemak sehat menunjukkan kontrol tekanan darah yang lebih baik dan kesehatan secara keseluruhan yang lebih optimal. Edukasi mengenai diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) juga terbukti efektif dalam memperbaiki pola makan pasien.

3. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi merupakan faktor penting dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Lansia yang disiplin dalam mengikuti jadwal minum obat sesuai resep dokter memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dengan penurunan kejadian komplikasi seperti stroke dan serangan jantung.

4. Motivasi

Motivasi intrinsik dan ekstrinsik terbukti memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi. Lansia yang memiliki motivasi tinggi untuk menjaga kesehatan dan mengikuti anjuran medis menunjukkan peningkatan dalam kualitas hidup. Program-program motivasi seperti kelompok dukungan dan kegiatan edukatif dapat meningkatkan kesadaran dan komitmen pasien terhadap pengelolaan hipertensi.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Lansia yang menerima dukungan emosional, finansial, dan praktis dari keluarga cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan lebih aktif dalam menjaga kesehatan. Keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi membantu meningkatkan kepatuhan dan memberikan dorongan moral yang penting bagi pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa aktivitas fisik, pola makan yang sehat, kepatuhan minum obat, motivasi, dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor kunci yang saling berkaitan dan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken, Blora. Oleh karena itu, intervensi yang

komprehensif dan terpadu yang mencakup edukasi, dukungan, dan motivasi dari keluarga serta komunitas sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

5.2. Saran.

Berdasarkan hasil penelitian yang menegaskan bahwa aktivitas fisik, pola makan yang sehat, kepatuhan minum obat, motivasi, dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor kunci yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Jiken Blora.

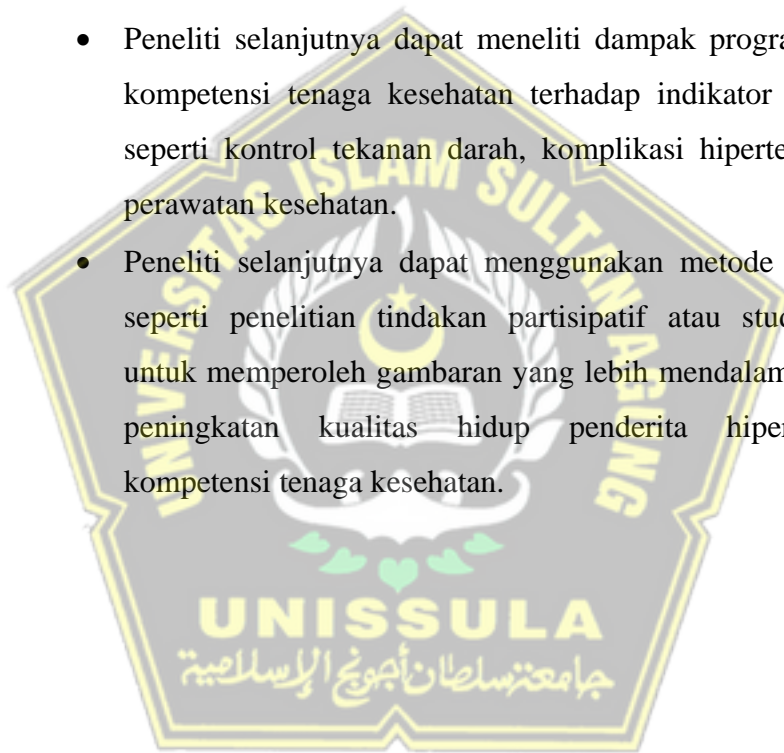
1. Saran untuk Pembaca

- Pembaca diharapkan dapat memahami pentingnya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.
- Pembaca disarankan untuk meningkatkan kesadaran tentang bahaya hipertensi dan pentingnya pengendalian tekanan darah melalui gaya hidup sehat dan kepatuhan pengobatan.
- Pembaca yang merupakan penderita hipertensi dianjurkan untuk secara aktif berpartisipasi dalam program-program penanganan hipertensi di posyandu lansia atau fasilitas kesehatan lainnya.

2. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

- Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan melibatkan sampel yang lebih besar dan mencakup wilayah yang lebih luas untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

- Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi kompetensi tenaga kesehatan dan kualitas hidup penderita hipertensi, seperti karakteristik individu, budaya, atau faktor lingkungan.
- Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan intervensi atau program pelatihan yang efektif untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani penderita hipertensi.
- Peneliti selanjutnya dapat meneliti dampak program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terhadap indikator kesehatan lain, seperti kontrol tekanan darah, komplikasi hipertensi, atau biaya perawatan kesehatan.
- Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian lain, seperti penelitian tindakan partisipatif atau studi longitudinal, untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam tentang proses peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi melalui kompetensi tenaga kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., & Hasan, H. (2018). *Health Belief Model. International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(1), 2319-7064.
- Kreps, G. L., & Kunimoto, E. N. (2015). *Effective communication in healthcare: It is about providing information and involves more than simply answering patients' questions. Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 9(3), 316-322.
- Lusk, C. M., & Delclos, G. L. (2014). *Injury Reporting: A Multidisciplinary Review of the Literature. Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(6), 579-590.
- Marsan, J. E., & Jain, R. (2018). *The current and future state of telemonitoring for patients with chronic heart failure. Journal of the American Medical Association*, 320(1), 13-14.
- NKF-DOQI *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease*. (2002). *American Journal of Kidney Diseases*, 39(2 Suppl 1), S76-S110.
- Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99
- Nisak, Maimunah, & Admadi. (2018). *Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan. Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

- 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.
- Anbarasan, Sri Santiya. (2016). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015*.
- 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

