

HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DENGAN PERILAKU LANSIA MENGONTROL KESEHATANNYA DI RUMAH

Reni Zulfitri

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia mengontrol kesehatannya di rumah di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Desain yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 78 responden dengan menggunakan metode random sampling dengan teknik *multistage cluster sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan $p\text{ value} = 1,000$ ($p\text{ value} > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya di rumah. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku sehat lansia. Oleh karena itu, perlu meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku sehat lansia dengan penyakit kronis, seperti: dukungan sosial, pengalaman hidup, pola koping, serta peran petugas kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Pengetahuan, Perilaku, Lansia

Abstract

The objective of this research is to identify the relationship between older adults knowledge about hypertension and their behavior in controlling health at home at the area of Melur Community Health Care Centre in Pekanbaru. This research, researchers use descriptive correlative design with cross sectional approach and use random sampling method with multistage cluster sampling technique. The number of participant in this research is 78. Researchers used chi square statistic method. The result indicate that there is no relation between older adults knowledge about hypertension and their behavior in controlling their health at home, with $p\text{ value} = 1,000$ ($p\text{ value} > 0,05$). Based on this result, researchers draw a conclusion that there is a lot of factors which can affect older adults behavior in order to stay healthy. So, very important to research about other factors which can affect the older adults healthy behavior, example: life experiences, time and level of anticipatory, social sources, coping pattern and the role of health care providers.

Keyword : hypertension, knowledge, behavior, older adults

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama bidang kesehatan di beberapa negara termasuk Indonesia, sangat mempengaruhi kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) menjadi meningkat dan cenderung bertambah lebih cepat.

Jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang (Eliopoulos, 2005). Berdasarkan data dari *National Centre of Health Statistics (NCHS)* (2002), angka penduduk lansia di Amerika Serikat mencapai lebih dari 35 juta jiwa atau sebesar 12%, dan diperkirakan pada tahun 2050, meningkat menjadi 20%. Begitu

juga di negara-negara maju lainnya di seluruh dunia, seperti: Italia, Swedia, Norwegia, Belgia, Spanyol, Bulgaria, Jepang, Jerman, Inggris, serta Prancis, juga mempunyai angka penduduk lansia yang cukup tinggi, yaitu mencapai 16% (Allender & Spradley, 2005).

Pertumbuhan penduduk lansia di negara-negara maju, juga diikuti oleh negara sedang berkembang, di antaranya adalah Indonesia. Di Indonesia, jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahun (Milhan, 2005). Para ahli memproyeksikan pada tahun 2020 mendatang usia harapan hidup lansia di Indonesia menjadi 71,7 tahun dengan perkiraan jumlah lansia menjadi 28,8 juta jiwa atau 11,34% (Utomo, 2004).

Peningkatan jumlah lansia tersebut, mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah lansia yang mempunyai berbagai masalah kesehatan, baik masalah fisik, biologi, maupun psikososial (Watson, 2003; Hutapea, 2005). Salah satu masalah kesehatan yang cenderung terjadi pada lansia adalah masalah pada sistem kardiovaskuler, diantaranya yaitu penyakit hipertensi.

Penyakit hipertensi merupakan suatu penyakit yang bersifat kronik dengan angka prevalensi yang cukup tinggi pada lansia. Dari laporan studi penyakit jantung Framingham, menunjukkan bahwa setelah usia pertengahan dan lanjut usia sebanyak 90% akan mengalami hipertensi di dalam sisa hidupnya (Siburian, 2004). Menurut Soeleiman (2003), lebih dari 2/3 orang yang berusia di atas 65 tahun mengalami hipertensi. Apabila tidak terkontrol dengan baik, penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, diantaranya: penyakit stroke (36%), dan penyakit jantung koroner (42,9%) (WHO, 2001; Misbach, 2005).

Tingginya angka komplikasi pada hipertensi akibat dari penanganan yang tidak efektif atau tidak terkontrol, yang terkait erat dengan perilaku lansia dalam penanganannya (Siburian, 2004). Perilaku sehat lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di rumah sangat penting. Hal ini disebabkan karena pengobatan atau penanganan hipertensi pada lansia yang paling aman dan efektif adalah pengobatan yang bersifat *nonfarmakologis*. Pengobatan *nonfarmakologis* berhubungan dengan pembentukan perilaku atau gaya hidup sehat (Mukhtar, dkk, 1996; Siburian, 2004).

Menurut Soeleiman (2003), pengobatan *nonfarmakologis* pada lansia hipertensi, setara dengan *monoterapi* (satu jenis obat) anti hipertensi. Pengobatan yang bersifat *nonfarmakologis* adalah suatu pengobatan dengan memperbaiki pola atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti: melakukan beberapa program latihan atau olah raga, diet yang sehat untuk menurunkan berat badan bagi lansia yang *obesitas*, restriksi asupan garam, lemak ataupun kolesterol, menghentikan kebiasaan merokok, menghindari minuman beralkohol, meningkatkan suplemen kalsium,

menghindari stress emosional, dan kontrol tekanan darah secara rutin (Siburian, 2004).

Menurut Sunarya (2000), hampir 70% penderita (lansia) dengan hipertensi belum bisa terkontrol dengan baik. Hal ini disebabkan ketidakpedulian lansia terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya (Siburian, 2004). Perilaku lansia yang tidak peduli diantaranya adalah akibat dari kurangnya pengetahuan lansia dan ketidakmampuan lansia hipertensi dalam beradaptasi terhadap perubahan kesehatan atau penyakit yang dialaminya (Tyson, 1999; Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2007).

Miller (2004), mengatakan bahwa respons lansia terhadap perubahan atau penurunan kondisi yang terjadi sangat dipengaruhi oleh bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkatantisipasi terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola koping yang digunakan lansia. Selain itu, sikap lansia tentu berbeda dan sering bertentangan dengan sikap generasi yang lebih muda, sehingga semua kelompok lansia sering kali mempertahankan sikap yang kuat yang mengakibatkan sikapnya lebih stabil dan sedikit sulit untuk berubah.

Satu hal lagi, pada lansia yang diketahui berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Pada lansia sering menunjukkan sikap yang tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian (Watson, 2003). Hal ini mengakibatkan munculnya sikap acuh, pasrah, dan putus asa pada lansia terutama bagi lansia yang mengalami penyakit yang bersifat kronik, yang mana menurut Erik Erikson dikenal dengan istilah "*Despair*" atau putus asa (Daengsari, 2003).

Nugroho (2000), mengatakan bahwa pada lansia terjadi peningkatan sensitivitas emosional yang dapat menjadi sumber banyak masalah pada masa lansia. Sebagai contoh, dengan semakin sensitifnya orang yang memasuki lansia, sehingga kemunduran-kemunduran fisik yang dialaminya akan berpengaruh terhadap penampilan atau perilaku lansia tersebut, seperti: cenderung menyendiri, harga diri rendah, merasa tidak berarti, cemas dan bahkan putus asa.

Perilaku putus asa pada lansia dengan penyakit kronis dapat mengakibatkan

ketidapatuhan lansia dalam upaya menjaga dan mengontrol kesehatannya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun ketidapatuhan lansia dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah: interaksi nilai dan pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup yang diterapkan oleh lansia (Stanley, Blair, Beare, 2005). Dari uraian tersebut dapat diketahui banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku pada lansia yang harus dipahami oleh *caregiver* (pemberi pelayanan) baik oleh tenaga kesehatan maupun anggota keluarga yang menjaga dan merawatnya.

Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Melur Pekanbaru pada tahun 2007, didapatkan data bahwa jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Melur adalah cukup tinggi (sebanyak 2215 orang), dimana 16% dari jumlah lansia tersebut mengalami penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi ini termasuk dalam lima (5) kelompok besar jenis penyakit pada lansia yang berkunjung ke Puskesmas Melur. Dari hasil survey dan wawancara dengan seorang petugas kesehatan yang mengelola program pembinaan kesehatan lansia di Puskesmas Melur, diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Melur kegiatan Posyandu lansia aktif dilaksanakan setiap bulan, salah satu kegiatannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan.

Hasil survey diketahui pula bahwa sebagian besar lansia hipertensi tinggal bersama keluarganya yang mempunyai tingkat pendidikan cukup tinggi (SMU sampai dengan Sarjana kesehatan dan non kesehatan). Dengan demikian, diharapkan pengetahuan lansia tentang berbagai penyakit cukup baik. Hal ini terbukti pada saat dilakukannya wawancara dengan beberapa lansia, dimana pengetahuan mereka tentang hipertensi cukup baik. Namun demikian, masih ditemukan kurangnya motivasi mereka dalam menjaga serta mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah. Terlihat dari perilaku mereka yang tidak sehat, seperti: merokok, tidak pernah berolah raga, makanan atau menu yang disajikan tidak ingin

dibedakan dengan anggota keluarga yang lain (tetap saja mengkonsumsi garam, lemak atau kolesterol), minum kopi, bahkan ada yang masih mengkonsumsi minuman yang mengandung soda (Fanta, Sprite, Coca cola, dan sebagainya).

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti secara jelas dan nyata tentang hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya di rumah di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya di rumah di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi yang tinggal bersama keluarga dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Jumlah sampel sebanyak 78 orang dengan kriteria inklusi yaitu : Lansia yang mempunyai TD > 140/90 mmHg, pernah terdiagnosa penyakit hipertensi, berusia 55 (lima puluh lima) tahun ke atas, tidak mengalami gangguan jiwa, tidak pikun, tinggal bersama keluarga, bersedia menjadi responden, dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

Teknik atau cara pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling dengan teknik multistage cluster sampling* (gugus bertahap). Jumlah kelurahan yang dijadikan sampel adalah 1 kelurahan yang diambil secara acak (minimal 20% dari 4 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru), yaitu kelurahan Harjosari. Kelurahan Harjosari terdiri dari 4 RW, sehingga masing-masing RW diambil sampel secara proporsional. Jumlah sampel di RW 01 adalah 20 orang, RW 02 adalah 22 orang, RW 03 adalah 24 orang, dan RW 04 adalah 20 orang.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi yang dikembangkan oleh

peneliti melalui studi literatur. Kuesioner yang digunakan telah *valid* dan *reliable* melalui uji korelasi dengan metode *Pearson Product Moment* (r). Kuesioner pertama tentang: karakteristik lansia, yang terdiri dari: jenis kelamin, Status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Kuesioner kedua tentang: pengetahuan lansia hipertensi tentang penyakit hipertensi (sebanyak 20 Pertanyaan, dengan menggunakan pilihan jawaban “Benar” atau “Salah”).

Pada kuesioner ketiga tentang perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya (sebanyak 23 pertanyaan), yang terdiri dari: domain pengetahuan cara mengontrol penyakit hipertensi di rumah (sebanyak 12 pertanyaan), menggunakan pilihan jawaban “Benar” atau “salah”. Untuk pernyataan yang positif, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, sedangkan untuk pernyataan yang negatif, jawaban benar diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1.

Domain sikap (sebanyak 14 pertanyaan), menggunakan skala likert (sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju). Untuk pernyataan positif, jawaban sangat setuju diberi nilai 4; setuju diberi nilai 3; kurang setuju diberi nilai 2; dan tidak setuju diberi nilai 1, sedangkan untuk pernyataan yang negatif, jawaban sangat setuju diberi nilai 1; setuju diberi nilai 2; kurang setuju diberi nilai 3; dan tidak setuju diberi nilai 4.

Domain praktek (sebanyak 9 pertanyaan), menggunakan skala likert (selalu, sering,

kadang-kadang, dan tidak pernah). Untuk pernyataan positif, jawaban selalu diberi nilai 4; sering diberi nilai 3; kadang-kadang diberi nilai 2; dan tidak pernah diberi nilai 1, sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban selalu diberi nilai 1; sering diberi nilai 2; kadang-kadang diberi nilai 3; dan tidak pernah diberi nilai 4.

Terakhir adalah lembar observasi tentang perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah, yang dapat diamati langsung pada saat pengumpulan data dilakukan (sebanyak 4 data yang diobservasi) dengan menggunakan skala likert (sangat baik, baik, cukup, kurang). Untuk hasil observasi sangat baik diberi nilai 4; baik diberi nilai 3; cukup diberi nilai 2; dan kurang diberi nilai 1. Data observasi ini sebagai penguat dari hasil jawaban pada kuesioner yang diisi oleh lansia atau keluarga.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa *univariat* bertujuan untuk mengetahui besarnya proporsi masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi (df) dan persentase (%), yaitu: gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dan gambaran perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di rumah. Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan lansia hipertensi dengan perilaku lansia mengontrol kesehatannya di rumah. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square* (Kai kuadrat), dengan nilai *alpha* sebesar 0,05 (CI 95%).

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Lansia Hipertensi

Gambaran karakteristik lansia hipertensi yang diteliti terdiri dari: jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.

Distribusi karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru, Maret 2009

Karakteristik Lansia Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
1. Perempuan	47	60,3
2. Laki-laki	31	39,7
	78	100
Status Perkawinan		
1. Janda/Duda	40	51,3
2. Menikah	38	48,7
	78	100
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak sekolah	16	20,5
2. SD	46	59
3. SMP	14	17,9
4. SMA	2	2,6
	78	100
Pekerjaan		
1. Pensiun	10	12,8
2. Swasta	1	1,3
3. Wiraswasta	8	10,3
4. Tidak Bekerja	59	75,6
	78	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 60,3%, dengan status perkawinan sedikit lebih banyak adalah janda/duda, yaitu sebesar 51,3%.

Dilihat dari tingkat pendidikan, didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan lansia adalah SD, yaitu sebesar 59%, dengan jenis pekerjaan adalah mayoritas tidak bekerja, yaitu sebesar 75,6%.

B. Pengetahuan Lansia tentang penyakit hipertensi

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.

Distribusi pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru, Maret 2009

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	20	25,6
Kurang	58	74,4
Total	78	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan lansia tentang penyakit Hipertensi adalah kurang, yaitu 74,4%.

C. Perilaku Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol kesehatannya

Hasil penelitian tentang distribusi perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.

Distribusi perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya di rumah di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru, Maret 2009

Perilaku	Jumlah	Persentase
Sehat	17	21,8
Tidak sehat	61	78,2
Total	78	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, didapatkan bahwa mayoritas perilaku lansia hipertensi adalah berperilaku tidak sehat, yaitu 78,2%.

D. Hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia mengontrol kesehatannya di rumah.

Tabel 4.

Hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia mengontrol kesehatannya di rumah di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru, Maret 2009

Pengetahuan Lansia	Perilaku Lansia Hipertensi		Total	p value
	Sehat	Tidak Sehat		
Baik	4 (20%)	16 (80%)	20	1,000
Kurang	13 (22,4%)	45 (77,6%)	58	
Total	17	61	78	(100%)

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa lansia yang mempunyai pengetahuan baik tentang hipertensi, menunjukkan perilaku yang sehat sebesar 20%, sedangkan lansia yang mempunyai pengetahuan kurang tentang hipertensi, menunjukkan perilaku yang sehat sebesar 22,4%. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 1,000$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah.

hipertensi diketahui bahwa sebagian besar lansia mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penyakit hipertensi, yaitu sebesar 74,4%. Hal ini disebabkan karena yang diteliti mayoritas berpendidikan rendah (SD) yaitu sebesar 59%. Diketahui juga responden berasal dari luar daerah (kampung), dimana pendidikan tidaklah menjadi hal yang paling prioritas.

Selain itu, responden berada pada lingkungan keluarga yang sibuk bekerja, tidak mempunyai waktu untuk memberikan informasi tentang kesehatan pada lansia. Responden juga jarang bahkan tidak pernah mengunjungi pelayanan kesehatan atau puskesmas untuk mengontrol kesehatannya dan mendapatkan informasi kesehatan. Menurut Tyson (1999); Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2007), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan lansia tentang penyakit

mempengaruhi pembentukan perilaku lansia, selain faktor penerimaan lansia terhadap kondisi kesehatannya.

B. Perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas perilaku lansia hipertensi adalah berperilaku tidak sehat, yaitu sebesar 78,2%. Hal ini disebabkan karena mayoritas berpendidikan rendah (SD) yaitu sebesar 59%. dan mayoritas responden berasal dari berbagai suku bangsa dengan berbagai kebiasaan, diantaranya adalah suku Minang, Batak, Melayu, Cina, dan Jawa. Diketahui bahwa pada suku Minang, Batak, Melayu atau berasal dari Sumatera, cenderung mempunyai kebiasaan makan makanan yang berlemak atau bersantan, dan bergaram. Kebiasaan inilah yang sulit sekali untuk diubah. Selain itu, mayoritas reponden berada pada lingkungan keluarga yang sibuk bekerja, sehingga kurang memberikan perhatian dan membantu mengontrol perilaku lansia.

Selain kondisi tersebut, Nugroho (2000), mengatakan bahwa pada lanjut usia terjadi peningkatan sensitivitas emosional yang dapat menjadi sumber banyak masalah pada masa lanjut usia. Sebagai contoh, dengan semakin sensitifnya orang yang memasuki lanjut usia, sehingga kemunduran-kemunduran fisik yang dialaminya akan berpengaruh terhadap penampilan atau perilaku lanjut usia tersebut, seperti: cenderung menyendiri, harga diri rendah, merasa tidak berarti, cemas dan bahkan putus asa.

Menurut Notoatmodjo (2003), didalam proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti: faktor susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar, serta faktor yang berasal dari luar diri seseorang (eksternal), seperti: objek (masalah kesehatan), orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Pendapat ini didukung oleh Thoha (2005), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang

itu ditentukan oleh banyak faktor, yaitu: kemampuan, kebutuhan, pengharapan dan lingkungan.

Selain itu, Stanley, Blair, Beare (2005) menyatakan bahwa kesehatan mental pada lansia sangat mempengaruhi pembentukan perilaku sehat pada lansia. Beberapa faktor penting yang mempengaruhi kesehatan mental pada lansia, diantaranya adalah: kondisi kesehatan fisik, kemampuan aktifitas fisik, kemampuan aktifitas mental, kemampuan aktifitas sosial, dan kekuatan dukungan social (Tyson, 1999). Hasil penelitian Saadah (2003), menyatakan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologi lansia, yaitu: faktor demografi (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama/spiritual), faktor kepribadian, dan faktor dukungan sosial dari keluarga.

C. Hubungan pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia mengontrol kesehatannya di rumah

Berdasarkan hasil uji statistik tentang hubungan pengetahuan lansia hipertensi tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah, didapatkan nilai $p \text{ value} = 1,000$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Munandar (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada lansia tidak berhubungan atau tidak mempengaruhi tingkat kenyamanan dan kepuasan hidup lansia yang ditunjukkan melalui sikap dan perilaku lansia sehari-hari.

Terbentuknya perilaku sehat lansia dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Miller (2004), mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi respons lansia terhadap perubahan atau penurunan

kondisi, diantaranya: pengetahuan, faktor pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola koping yang digunakan lansia. Pernyataan ini sesuai dengan Stanley, Blair & Beare (2005) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan lansia dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah: interaksi nilai, pengetahuan, dan pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup yang diterapkan oleh lansia.

Dengan demikian, dapat diketahui banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku pada lansia, yang harus dipahami oleh *caregiver* (pemberi pelayanan) baik oleh tenaga kesehatan maupun anggota keluarga yang menjaga dan merawatnya. Oleh karena itu, agar lansia tetap sehat, sejahtera, bermanfaat, dan berperilaku positif, perlu didukung oleh lingkungan yang kondusif, baik pada tingkat keluarga maupun lingkungan masyarakat, serta pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi karakteristik lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru, dapat diketahui bahwa mayoritas lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 47 responden (60,3%), dengan status perkawinan hampir seimbang antara status janda/duda dan status menikah, yaitu masing-masing sebanyak 40 responden (51,3%) dan 38 responden (48,7%). Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas berpendidikan rendah (SD), yaitu sebanyak 46 responden (59%). Mengenai status pekerjaan lansia hipertensi, didapatkan data bahwa mayoritas tidak bekerja, yaitu sebanyak 59 responden (75,6%).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi diketahui bahwa sebagian besar lansia mempunyai pengetahuan yang kurang, yaitu

sebanyak 58 orang (74,4%). Hasil penelitian tentang perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah dapat diketahui bahwa mayoritas berperilaku tidak sehat, yaitu sebanyak 61 responden (78,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik tentang hubungan pengetahuan lansia hipertensi tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah, didapatkan nilai *p value* = 1,000. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan lansia hipertensi tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya sehari-hari di rumah.

Terbentuknya perilaku sehat lansia dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Faktor lain yang mempengaruhi pembentukan perilaku sehat lansia adalah: faktor pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola koping yang digunakan lansia, interaksi nilai, pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup yang diterapkan oleh lansia (Miller, 2004; Stanley, Blair & Beare, 2005).

Reni Zulfitri, M.Kep, Sp.Kom: Dosen Keperawatan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health*. Lippincott. Williams & Wilkins
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins
- Hutapea, R. (2005). *Sehat dan ceria diusia senja*. Jakarta: Rineke cipta
- Munandar, A.S. (2003). *Menuju kehidupan lansia sejahtera, masalah yang dihadapi dan perlu diatasi. Paradoxical paradigm towards active ageing* (Kumpulan abstrak/makalah kongres nasional gerontologi). Jakarta
- Milhan. (2005). Refleksi hari lansia sedunia. <http://www.indonesia.com/htm>. Diperoleh tanggal 6 Oktober 2009
- Miller. C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults*. Four edition. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins
- Misbach. (2005). Stroke, risiko utama hipertensi. <http://www.indonesia.com>. Diperoleh tanggal 6 Oktober 2009
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka cipta:
- Siburian. (2004). Perlu perhatian khusus bagi lansia penderita hipertensi. <http://www.waspada.co.id>. Diperoleh tanggal 30 November 2009
- Soeleiman, B.H. (2003). *Pengobatan hipertensi pada lansia dengan diabetes. Paradoxical paradigm towards active ageing* (Kumpulan abstrak/makalah kongres nasional gerontologi). Jakarta
- Stanley, M., Blair, K.A. & Beare, P.G. (2005). *Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults*. Philadelphia.
- Tyson, S.R. (1999). *Gerontologi nursing care*. Philadelphia: WB. Saunders company
- Thoha, M. (2005). *Perilaku organisasi: Konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Raja grafindo persada
- WHO. (2001). *Pengendalian hipertensi*. Bandung: ITB
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada lansia*. Jakarta: EGC