

PENGAMBILAN KEPUTUSAN LANSIA MELAKUKAN PEMERIKSAAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN TANJUNG PRIOK

Rizki Febrian Pratama, S.Kep., M.Kes
Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya
rizki.febrian@husadakaryajaya.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Meningkatnya jumlah hipertensi penduduk lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarannya antara peran media informasi, fasilitas kesehatan peran keluarga dan gaya hidup terhadap pengambilan keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2017.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 60 lansia sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah Structural Equation Model (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 20

Hasil: Penelitian menunjukkan keputusan lansia dipengaruhi oleh Peran media informasi (18,65%), fasilitas kesehatan (15,4%), peran keluarga (8,2%) dan gaya hidup (27,7%). Pengaruh langsung keputusan lansia sebesar 70,0% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,1% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 71,1%.

Kesimpulan: Gaya hidup merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi. Saran penelitian sebaiknya untuk komunitas lansia dimana tenaga kesehatan puskesmas melibatkan gaya hidup didalam program pelayanan kesehatan pada lansia sehingga pelayanan kesehatan lebih bersifat komprehensif.

Kata kunci: Tekanan darah, Senam Jantung Sehat, Hipertensi

LATAR BELAKANG

Penduduk usia lanjut di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8%. Jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025, yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total jumlah penduduk dunia. Di negara maju jumlah lansia juga mengalami peningkatan yang hebat antara lain di negara jepang, singapura, hongkong, dan korea selatan. Sementara Negara-negara seperti belanda, jerman, dan prancis sudah lebih dulu mengalami peningkatan jumlah lansia (Notoadmodjo, 2015).

Indonesia adalah negara keempat dengan populasi lansia yang cukup tinggi, jumlah lansia di Indonesia pun cenderung mengalami peningkatan. Data Badan Pusat Statistik

menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%), selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28.822.879 jiwa (11,34 persen). Kemudian WHO juga memprediksikan pada tahun 2025 jumlah lansia di Indonesia meningkat menjadi 41,4%, PBB juga mengeluarkan pendapatnya bahwa di tahun 2050 jumlah lansia di Indonesia menjadi 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke empat dengan jumlah lansia terbanyak di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat (Notoadmodjo, 2015).

Provinsi DKI Jakarta adalah provinsi ke 5 dengan tingkat jumlah lansia yang tinggi. Provinsi DKI Jakarta memiliki luas 35.377,76 km² menurut data Provinsi DKI Jakarta didiami penduduk sebanyak 46.497.175 juta jiwa. Penduduk ini tersebar di 26 kabupaten/kota, 625 kecamatan dan 5.899 desa/kelurahan. Jumlah penduduk terbesar terdapat di Pademangan Jakarta Utara sebanyak 4.966.21 jiwa (11,03%), sedangkan penduduk terkecil terdapat di Kota Bajar yaitu sebanyak 129.903 jiwa (0,43%) (Kemenkes RI, 2015).

Meningkatnya jumlah hipertensi penduduk lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu, masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular (Kushariyadi, 2015).

Hipertensi yang sering kali terjadi pada lansia disebabkan oleh beberapa hal, seperti aterosklerosis (penebalan dinding arteri yang menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), keturunan, bertambahnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, penyakit ginjal, kelenjar adrenal, dan sistem saraf simpatis. Adapun pada ibu hamil kejadian hipertensi bisa disebabkan oleh kelebihan berat badan, tekanan psikologis, stres, dan ketegangan akibat kehamilan (Menjahidullah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang diperoleh dari dua kali pengukuran tekanan darah pada kesempatan yang berbeda. Sebagai suatu proses degeneratif, peningkatan tekanan darah sejak usia 40 tahun memiliki faktor risiko yang tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit multifaktorial, yakni penyakit yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, serta faktor genetik dan faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi

garam, merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan (Bustan, 2015).

Faktor-faktor penyebab hipertensi lainnya terkait erat dengan sikap lansia yang positif maupun sikap negatif. Sikap lansia berkaitan dengan Gaya hidup dapat diklasifikasikan sebagai pemicu hipertensi, antara lain kebiasaan merokok, minum alkohol, minum kopi berlebihan, konsumsi garam berlebihan, serta olah raga dan aktivitas fisik. Sebanyak 50% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi. Hipertensi memberikan gejala yang berisiko memicu penyakit lanjutan pada organ target, seperti stroke pada otak, jantung koroner pada pembuluh darah jantung dan hipertrofi ventrikel kanan pada otot jantung. Hipertensi dikenal juga sebagai silent killer atau pembunuh terselubung yang tidak menimbulkan gejala atau asimtomatik seperti penyakit lain (Aziza, 2017).

Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, di mana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor sikap lansia terkait gaya hidup, yaitu asupan garam, stress, dan obesitas (Kowalski, 2015).

Upaya pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di lakukan melalui kegiatan: Deteksi dini faktor risiko, misalnya: berat badan berlebih, tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol, konsumsi alkohol. Deteksi dini faktor resiko program penyakit tidak menular adalah riwayat penyakit keluarga mencakup riwayat Diabetes Melitus, hipertensi, stroke. Sikap lansia dengan menerapkan hidup sehat adalah kebiasaan seseorang untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan menghindari kebiasaan buruk yang mengganggu kesehatan. Sikap lansia terkait dengan Gaya hidup sehat dipengaruhi oleh, makanan, kebiasaan

aktivitas fisik 30 menit setiap hari dan tidak merokok (Udjianti, 2011).

Wawancara pendahuluan dengan petugas kesehatan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, mengungkapkan bahwa sikap lansia penderita hipertensi erat dengan gaya hidupnya yaitu kebiasaan merokok, sedikit berolahraga, stress, serta banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan program lansia dan petugas Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Kota Jakarta Utara memiliki dua Posbindu (Pos Binaan Terpadu) yang dilaksanakan pada setiap bulan. Kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan, antara lain: melaksanakan kegiatan Posbindu setiap bulan dengan lima meja (pendaftaran, pencatatan kegiatan harian, penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah). Pendataan lansia usia 45-70 tahun ke atas diikuti dengan penjarangan lansia risiko tinggi yang mempunyai penyakit degeneratif ke Puskesmas, pemberian makanan tambahan, senam lansia, dan penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan, tetapi belum dilaksanakan dengan optimal.

Hasil laporan Pelaksanaan kegiatan Kesehatan lansia Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok 2016 ada beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pembinaan Posbindu antara lain: Kesiapan tenaga sukarelawan (kader) yang membantu pelaksanaan Posbindu disetiap bulannya, kerjasama lintas sektor (Kelurahan) yang membantu terlaksananya kegiatan Posbindu, serta dukungan dan arahan dari Dinas Kesehatan Jakarta Utara sedangkan faktor penghambat antara lain kurangnya kader terlatih untuk terlaksananya kegiatan Posbindu, masih rendahnya kesadaran pra lansia dan lansia yang memeriksakan kesehatannya di Posbindu dan kurangnya kesadaran lansia untuk kontrol ulang ke Puskesmas telah diberikan rujukan dari Posbindu.

Menurut hasil Monitoring dan Evaluasi tahun 2016 yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Jakarta Utara, kendala yang paling

utama di dalam penanganan penderita hipertensi adalah kurangnya dukungan masyarakat (kesehatan), termasuk keluarga, serta pemahaman yang keliru terhadap penyakit hipertensi. Tak hanya itu, adanya perilaku diskriminatif terhadap penderita hipertensi usia lanjut dan peran petugas kesehatan yang relatif kurang dalam memberikan penyuluhan kesehatan turut menghambat penanganan penyakit Hipertensi.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui peran media informasi, fasilitas kesehatan peran keluarga dan gaya hidup terhadap pengambilan keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2017.

METODE

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dalam kurun waktu 1 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok sebanyak 180 orang. Sampel penelitian diambil sebanyak 60 pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Kriteria inklusi adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dan bersedia melakukan wawancara/mengisi kuesioner. Sedangkan Kriteria eklusi responden yang memenuhi kriteria inklusi tetapi karna sesuatu hal berhalangan tidak dapat menjadi responden.

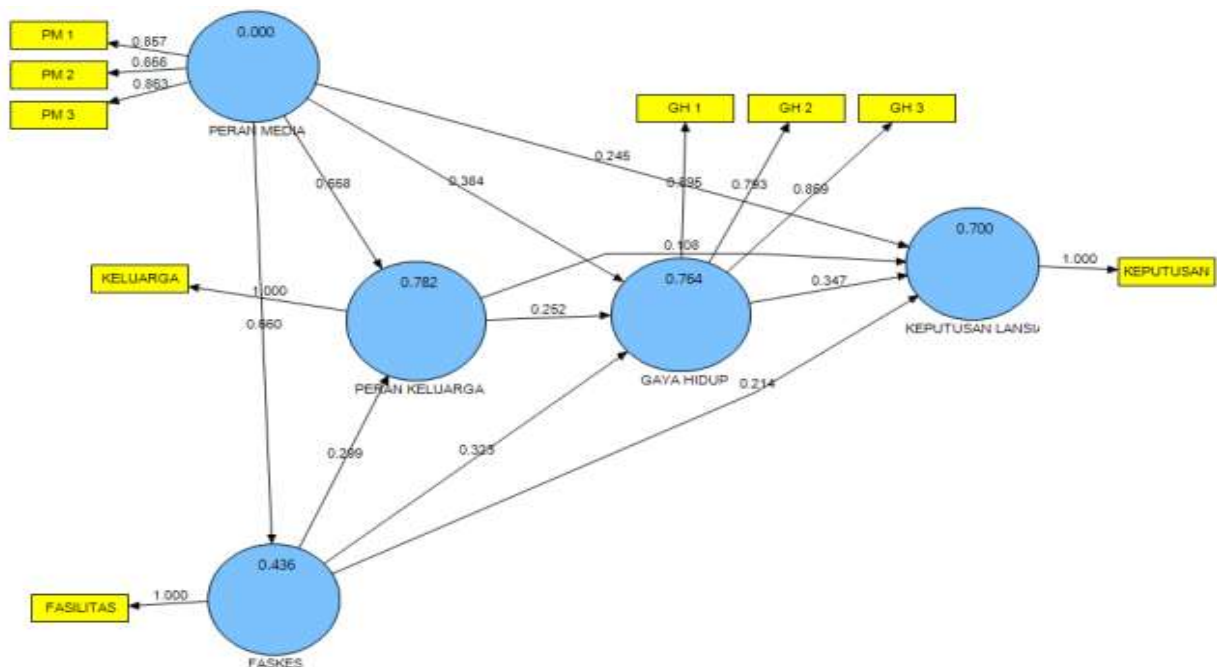
Jumlah sampel diambil sesuai dengan kaidah jumlah sampel pada pedoman *Partial Least Squares (PLS)* dimana besaran sampel (*Sample size*) yang diambil adalah 5 hingga 10 kelipatan dari jumlah indikator yang akan diteliti (Yamin, 2009). Sehingga dalam hal ini besaran sampel yang diambil masih berada dalam kisaran 60 hingga 120.

HASIL PENELITIAN

Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi, umur, pendidikan dan pekerjaan. Dari 60 responden, sebagian besar responden berusia 61-70 tahun sebanyak 35 responden (58%), sedangkan usia responden 55-60 tahun sebanyak 20 responden (33%) dan usia lebih dari 70 tahun sebanyak 5 responden (8%). Berdasarkan jenis kelamin lansia terbanyak wanita 40 orang (67%) dan pria sebanyak 20 orang (37%). Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SLTP 43 responden (73%), sedangkan responden berpendidikan SLTA 15 responden (25%) dan responden berpendidikan akademi 2 responden (3%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 53 responden (88%), sedangkan

responden yang bekerja sebanyak 7 responden (12%).

Variabel keputusan lansia, kisaran jawaban responden antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (26-45) dengan nilai rata-rata 30,02 dan standar deviasi 4,137. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Keputusan lansia. Pada variabel fasilitas kesehatan, penilaian terhadap fasilitas kesehatan yang diberikan 27-45 berada di tengah kisaran teoritisnya (15-75) dengan dengan nilai rata-rata 28,11 dan standar deviasi 6,123. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting fasilitas kesehatan.



Gambar 1. Output PLS (*Loading Factors*)

Pada variabel peran media informasi kisaran jawaban responden antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 32,18 dan standar deviasi 6,245. Hal ini mengindikasikan persepsi

responden cenderung menganggap penting variabel peran media informasi. Pada variabel Peran keluarga, penilaian terhadap fasilitas kesehatan lansia antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 31,23

dan standar deviasi 4,067 Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting peran keluarga. Pada variabel gaya hidup, penilaian terhadap gaya hidup antara 27-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 28,41 dan standar deviasi 4,661. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting gaya hidup.

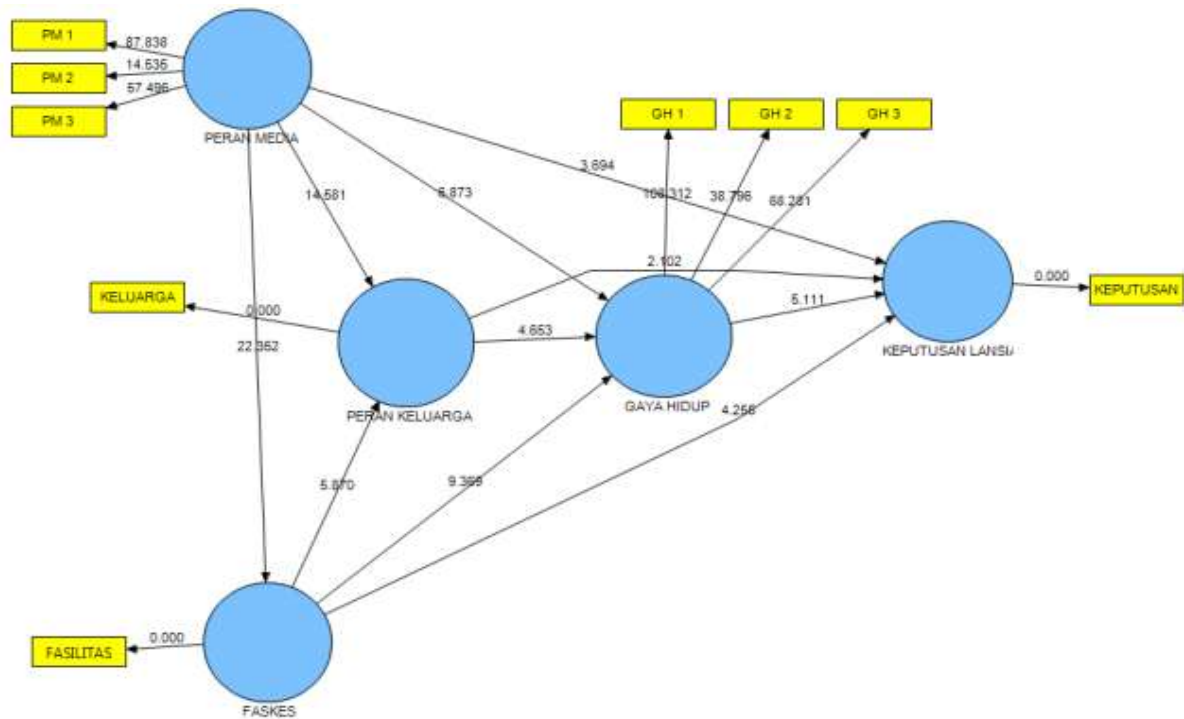
Berdasarkan gambar 1 terlihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai loading factors diatas 0,5. Model pengukuran atau outer model dengan indikator refleksif dievaluasi dengan convergent dan discriminant validity dari indikatornya, composite reliability dan AVE serta nilai composite reliability.

Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai loading factor tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan loading factor kepada konstruk lain. Nilai loading factor untuk GH1 dengan nilai faktor loading 0,895, GH2 dengan nilai faktor loading 0,792 dan GH3 dengan nilai faktor loading 0,859 tertinggi untuk variabel gaya hidup dibanding variabel lainnya, sehingga variabel gaya hidup mampu memprediksi nilai factor loading GH1 sampai GH3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Demikian pula loading factor untuk variabel lainnya. Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai loading factors tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan loading factors kepada konstruk lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korelasi konstruk lebih besar dari pada ukuran konstruk lainnya. Hal itu menunjukkan bahwa konstruk laten dapat memprediksi ukuran pada bloknya lebih baik dari pada ukuran pada blok lainnya. Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk

membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria goodness of fit yang telah ditetapkan. Nilai probability pada analisis ini menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu 0,05. Berdasarkan hasil pengolahan data diatas, terlihat bahwa setiap indikator pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai loading factor yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Semua variabel juga dinyatakan reliable karena nilai Cronbach's Alpha dan Composite reliability diatas 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Setelah dilakukan bootstrapping untuk mengukur nilai t statistik dari masing-masing konstruk laten terhadap konstruksinya, maka nilai t statistik dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (1,96). Ketentuannya, apabila nilai t statistik lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ (1,96), maka konstruk laten tersebut signifikan terhadap konstruksinya. Inner model disebut juga dengan nilai R Square, uji hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan prediktif (nilai Q Square).



Gambar 2. Inner Model (T-Statistic)

Gambar 2 menunjukkan nilai T-Statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar > 1.96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Selanjutnya dilakukan uji Inner Model, pengujian terhadap model structural dilakukan dengan melihat R Square yang merupakan Uji Goodness-fit model. Berikut ini adalah hasil pengukuran nilai R Square, yang juga merupakan nilai goodness-fit model.

Gambar 2 menunjukkan nilai T-Statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar > 1.96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Selanjutnya dilakukan uji Inner Model, pengujian terhadap model structural dilakukan dengan melihat R Square yang merupakan Uji Goodness-fit model. Berikut ini adalah hasil pengukuran nilai R Square, yang juga merupakan nilai goodness-fit model.

Tabel 1. Evaluasi nilai R Square

Variabel	R Square
Faskes	0.436008
Gaya Hidup	0.763973
Keputusan Lansia	0.699554
Peran Keluarga	0.782076
Peran Media	

Berdasarkan table 1, nilai R square pada variabel Keputusan lansia sebesar 70,0% dan sisanya 30,0% dipengaruhi faktor lain. Nilai r square pada variabel fasilitas kesehatan sebesar 43,6% dan sisanya 56,4% dipengaruhi faktor lain. Nilai R square pada variabel Peran keluarga sebesar 78,2% dan sisanya 21,8% dipengaruhi faktor lain. Nilai R square pada variabel Gaya hidup sebesar 76,4% dan sisanya 23,6% dipengaruhi faktor lain.

Semua variabel memiliki nilai t-statistik lebih besar dari 1,96% yaitu variabel Peran media informasi terhadap Keputusan lansia 3,694442, Fasilitas kesehatan terhadap Keputusan lansia 4,254737, Gaya hidup terhadap Keputusan lansia

5,110924, Peran keluarga terhadap Keputusan lansia 2,101862.

Hal yang sama juga pada jalur lainnya memiliki nilai T statistic diatas 1.96, sehingga H0 ditolak karena nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada α 5%. Nilai T statistic di refleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $>$ 1,96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Peran media informasi berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap keputusan lansia. Hasil uji koefisien parameter antara peran media informasi terhadap keputusan lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 18.65%, fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 15,43% dan T Statistik

4,254737, peran keluarga terhadap keputusan lansia menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 8.21% dan nilai T statistik 2,101862, gaya hidup terhadap keputusan lansia menunjukan terdapat pengaruh langsung signifikan sebesar 27,67% dan nilai T statistik 5,110924

Pengaruh tidak langsung antara Peran media informasi terhadap keputusan lansia melalui fasilitas kesehatan, peran keluarga dan gaya hidup sebesar 0,78%, pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia melalui peran keluarga dan gaya hidup sebesar 0,324%, pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia melalui gaya hidup sebesar 0,0020% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara gaya hidup terhadap keputusan lansia tidak ada variabel yang dilalui sebesar 0,00%..

Tabel 2. Persentase Pengaruh antar Variabel terhadap keputusan Lansia

Sumber	<i>LV Correlation</i>	<i>Direct Path</i>	<i>Indirect Path</i>	Total	<i>Direct (%)</i>	<i>Indirect (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Peran Media Informasi	0,761064	0,245024	3,4141	3,6591	18,65%	0,777%	19,42%
Fasilitas Kesehatan	0,719682	0,214469	1,6390	1,8535	15,43%	0,324%	15,759%
Peran Keluarga	0,758526	0,108198	0,6520	0,7602	8,21%	0,0020%	8,209%
Gaya Hidup	0,797693	0,346818	-	0,3468	27,67%	0,000%	27,665%
Total					70,0%	1,10%	71,1%

Secara matematis, bentuk persamaan structural dari model penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\eta_1 = \xi\gamma_1 + \zeta_1$$

Fasilitas kesehatan- 43,6 Peran media informasi + 56,4 faktor lain

Fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh faktor Peran media informasi sebesar 43,6% dan sisanya 56,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

$$\eta_2 = \delta_1 \beta_1 + \xi\gamma_2 + \zeta_2$$

Peran keluarga - 56,3 Peran media informasi + 21,9 fasilitas kesehatan + 21,8 faktor lain

Peran keluarga dipengaruhi oleh faktor Peran media informasi sebesar 56,3%, faktor fasilitas kesehatan sebesar 21,9% dan sisanya 21.8% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

$$\eta_3 = \delta_1 \beta_2 + \delta_2 \beta_4 + \xi\gamma_4 + \zeta_3$$

Gaya hidup - 31,2 Peran media informasi + 24,6 fasilitas kesehatan + 20,6 Peran keluarga + 23,6 faktor lain

Gaya hidup dipengaruhi oleh faktor Peran media informasi sebesar 31,2%, faktor fasilitas kesehatan sebesar 24,6%, faktor Peran keluarga sebesar 20,6% dan sisanya 23,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

$\eta^4 = D1 \beta^3 + D2 \beta^5 + D3 \beta^6 + \xi\gamma^3 + \square^4$
Keputusan lansia- 18,6 Peran media informasi + 15,4 fasilitas kesehatan + 8,2 Peran keluarga + 27,7 Gaya hidup + 30,0 faktor lain

Keputusan lansia dipengaruhi oleh faktor Peran media informasi sebesar 18,6%, faktor fasilitas kesehatan sebesar 15,4%, faktor peran keluarga sebesar 8,2%, faktor Gaya hidup sebesar 27,7% dan sisanya 30,0% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Nilai Q-Square berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagai berikut.

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1-R1^2) (1-R2^2) (1-R3^2) (1-R4^2) \\ &= 1 - (1-0,436)(1-0,782)(1-0,764)(1-0,700) \\ &= 1 - 0,067 \\ &= 0,933 \text{ atau } 93,3\% \end{aligned}$$

$$\text{Galat Model} = 100\% - 93,3\% = 6,7\%$$

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 93,3% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 6,7% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pengaruh Peran Media Informasi Terhadap Keputusan Lansia Melakukan Pemeriksaan Hipertensi

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Peran media informasi terhadap Keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 18,65%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran media informasi terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara melalui fasilitas kesehatan dan peran keluarga sebesar 0,78%. Nilai T-Statistik sebesar 3,694 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung Peran media informasi lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara Peran media informasi terhadap Keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari peran media informasi terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Sehingga apabila Peran media informasi ditingkatkan maka dapat meningkatkan keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara secara langsung maupun secara tidak langsung melalui fasilitas kesehatan dan peran keluarga, begitupun sebaliknya apabila Peran media informasi menurun, maka dapat menurunkan keputusan lansia di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara secara langsung dan tidak langsung.

Variabel keputusan klien tidak memiliki indikator, karena variabel ini sudah merupakan bagian dari variabel yang diukur. Pengambilan keputusan merupakan suatu proses mengidentifikasi dan memilih alternatif

berdasarkan nilai-nilai dan preferensi yang dimiliki. Hal ini berarti bahwa dalam pengambilan keputusan terdapat alternatif pilihan yang tidak hanya harus diidentifikasi tetapi juga dipilih, dan pemilihannya sesuai dengan nilai, tujuan, gaya hidup dan lain sebagainya sebagaimana yang dianut pengambil keputusan. Proses yang terjadi pada pengambilan keputusan bertujuan untuk menekan ketidakpastian dan keraguan atas alternatif pilihan (Sibarani, 2014).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sibarani tentang hubungan Peran media hipnoterapi dalam mengubah keputusan pasien fobia melakukan pengobatan di Klinik Tranzcare Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang positif dan signifikan antara peran media terhadap keputusan klien untuk mengubah perilaku fobia di Klinik Tranzcare Jakarta (Suryo, 2015).

Asumsi peneliti, bahwa peran media dan pemeriksaan hipertensi adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Kegiatan, aktivitas seseorang ditentukan oleh persepsi klien dalam memilih pengobatan baik melalui media cetak, informasi teman sebaya dan informasi keluarga terdekat. Sebelum seseorang berperilaku baru atau kegiatan dan aktivitas klien harus tahu terlebih dahulu atau seseorang harus memiliki persepsi yang baik terlebih dahulu, sehingga akan membentuk perilaku yang baik dalam melakukan pengobatan yang benar dan memiliki keyakinan yang kuat memilih pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok.

Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Keputusan Lansia Melakukan Pemeriksaan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merespon dengan baik pada variabel fasilitas kesehatan dengan ditandai nilai cross loading antar indikator terhadap variabelnya mengalami signifikan. Sedangkan pengaruh antara fasilitas kesehatan dengan keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi juga menunjukkan angka yang signifikan, yaitu dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% pada

konstanta 1,96 dibandingkan dengan nilai di dapat yaitu sebesar 4,255 jelas jauh lebih tinggi dari angka tabelnya, sehingga angka tersebut tidak bisa dianggap kecil. Secara statistik telah membuktikan adanya pengaruh antara fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel fasilitas kesehatan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji Chi Square dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan $P \text{ value} > 0,05$ yang menunjukkan fasilitas kesehatan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Hasil ini membuktikan teori Kemenkes RI, ketersediaan fasilitas adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Ketersediaan fasilitas adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap keputusan lansia. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia menunjukkan ada pengaruh positif 0,214. Demikian juga variabel fasilitas kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap keputusan lansia. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung

sebesar 15,43% terhadap keputusan lansia, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung fasilitas kesehatan terhadap keputusan lansia melalui gaya hidup tidak terdapat pengaruh atau bernilai 0,324%.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suryo yaitu, ada pengaruh yang bermakna fasilitas kesehatan, peran media informasi dan peran keluarga sehat lansia terhadap keputusan pasien Hipertensi melakukan tes fungsi kognitif dengan Pvalue di bawah 0.05.16

Asumsi penulis bahwa adanya fungsi fasilitas kesehatan tersebut termasuk adanya bentuk pemeliharaan kesehatan yang tidak bisa ditangani seluruhnya oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas. Tenaga para medis juga diperlukan bantuannya oleh dokter, sanitasi gizi, ahli ilmu sosial dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk bisa melaksanakan program kesehatan, dan adanya tugas dari tim kesehatan bisa dikategorikan sesuai tahap/jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu adanya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.

Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Keputusan Lansia Melakukan Pemeriksaan Hipertensi

Variabel peran keluarga berpengaruh terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran keluarga terhadap keputusan lansia di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 8,21%, sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,102 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Pengaruh langsung peran keluarga Terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2017.

Hasil uji koefisien parameter antara peran keluarga terhadap keputusan lansia

melakukan pemeriksaan hipertensi menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap keputusan lansia sebesar 0,108 atau 8,21%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran keluarga terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi sebesar 0,0020%.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji Chi Square dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan P value > 0,05 yang menunjukkan peran keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Hal ini membuktikan teori Friedman, dimana a) informasi yang diberikan oleh peran keluarga mampu membantu lansia untuk menghadapi suatu permasalahan dan mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi, informasi itu juga dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada setiap individu, berupa usuran, saran, pengarahan atau petunjuk, serta umpan balik tentang apa dan bagaimana seseorang harus bersikap dalam menghadapi masalah yang sering di hadapi lansia, b) perhatian yang diberikan oleh peran keluarga terbukti dapat membantu lansia untuk menjalankan hari – harinya dengan baik, dengan adanya perhatian dari orang – orang terdekat mampu membangkitkan semangat lansia untuk menjalankan tugas dan fungsinya sebagai mana mestinya, peran keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan. Peran keluarga merupakan wadah untuk mencurahkan kegelisahan, mendengarkan dan didengarkan, pemberian semangat, kehangatan, cinta kasih adalah modal utama yang dibutuhkan lansia untuk menjalankan hari-harinya agar lebih berkualitas khususnya dalam mempertahankan keputusan lansianya, c) bantuan yang diberikan secara langsung baik yang bersifat fasilitatis ataupun materi juga sangat diperlukan lansia, perasaan tidak diacuhkan dari orang-orang terdekat dapat membuat lansia

mempertahankan keputusan lansianya (Hidayat & Aisyah, 2011).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra Hidayat dan Aisyah tentang pengaruh peran keluarga terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi menyatakan bahwa peran peran keluarga sangat mempengaruhi terhadap status kesehatan lansia, jika peran peran keluarga itu baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk (Hidayat & Aisyah, 2011).

Asumsi penulis bahwa dukungan yang diberikan peran keluarga dimana pada awalnya peran keluarga berfungsi sebagai sebuah disseminator (penyebarnya) informasi tentang fasilitas kesehatannya. Lansia yang mengalami hipertensi bukan hanya dapat merugikan diri sendiri, tetapi akan berdampak bagi peran keluarga yang merawat lansia yang menderita hipertensi. selain terbebani secara fisik karena harus merawat, mengawasi, dan memperhatikan segala kebutuhan lansia juga terbebani secara emosional, dimana lansia yang mengalami hipertensi akan bertingkah laku semaunya saja dan ini dapat menimbulkan penyakit baru bagi peran keluarga, yang terkadang harus mengendalikan emosinya. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah.

Peran keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian bantuan dan perhatian yang tinggi kepada lansia dapat menciptakan Keputusan lansia lansia yang lebih baik. Keluhan yang sering terjadi pada Lansia disebabkan karena kondisi fisiknya sudah layaknya lansia, seperti nyeri sendi, mudah lupa, sering sakit-sakitan, dan lain sebagainya. Peran keluarga sangat diperlukan lansia dalam

menjalankan kehidupan khususnya untuk mempertahankan keputusan lansianya, dengan adanya peran keluarga lansia cenderung akan mampu menjalankan tugas dan fungsinya sebagai mana mestinya. semakin tinggi dukungan yang diberikan peran keluarga terhadap lansia maka hidupnya akan semakin membaik khususnya keputusan lansianya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Hasil pengujian hipotesis dengan Structural Equation Model (SEM) dengan metode smart PLS didapat temuan bahwa variabel keputusan lansia di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2017 dipengaruhi oleh Peran media informasi (18.65%), fasilitas kesehatan (15.4%), peran keluarga (8.2%) dan gaya hidup (27.7%). Pengaruh langsung Keputusan lansia sebesar 70.0% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1.1% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 71.1%.

Gaya hidup merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Semakin tinggi gaya hidup lansia maka semakin rendah keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi dan sebaliknya semakin rendah gaya hidup maka semakin positif keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara.

SARAN

Saran penelitian ditunjukkan bagi Tenaga kesehatan Puskesmas diperlukan komunitas lansia dimana tenaga kesehatan puskesmas melibatkan gaya hidup didalam program pelayanan kesehatan pada lansia sehingga pelayanan kesehatan lebih bersifat komprehensif, seperti adanya kunjungan rumah pada lansia di wilayah binaan puskesmas. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas agar memberikan penyuluhan tentang kegiatan yang dapat mempertahankan keputusan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoadmodjo Soekidjo. Kesehatan Masyarakat ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipto; 2015.
2. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta. Kemenkes RI; 2015.
3. Kushariyadi. Asuhan Keperawatn Pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: salemba Medika; 2015.
4. Khalid Menjahidullah. Keperawatan Geriatrik “ Merawat Lansia Dengan Cinta dan Kasih Sayang, Jakarta. EGC: 2012.
5. Bustan, M.N., Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan 2, Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
6. Aziza, Lucky. Hipertensi The Silent Killer. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia; 2017.
7. Kowalski, Robert. Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung, Qanita Mizan Pustaka; 2015.
8. Udjianti, Wajan. Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
9. Yamin, S dan Kurniawan, H Strutral Equation Modelling, Jakarta: Salemba Infotek; 2009.
10. Sibarani. Pengaruh Peran media hipnoterapi dalam mengubah keputusan pasien fobia melakukan pengobatan di Klinik Tranzcare Jakarta. Tesis; 2014.
11. Suryo. Pengaruh yang bermakna fasilitas kesehatan, peran media informasi dan peran keluarga sehat lansia terhadap keputusan pasien Hipertensi di Wilayah Kabupaten Cianjur. Tesis; 2015.
12. Putra Hidayat dan Aisyah. Pngaruh peran keluarga terhadap keputusan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi. Tesis; 2011.