



## PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA UNTUK MENCEGAH STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI

Sri Hidayati<sup>1</sup>, Ahmad Baequny<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan  
Tegal Program Diploma III,  
Poltekkes Kemenkes Semarang

Email : baequny@gmail.com

### Abstrak

Latar Belakang : Proses menua dimulai sejak permulaan kehidupan dan merupakan proses sepanjang daur kehidupan. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara biologis, mental maupun sosial dan ekonomi. Proses alamiah ini secara perlahan menempatkan lansia cenderung rentan mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit hipertensi, kejadian prevalensi hipertensi pada populasi lansia diperkirakan mencapai dua pertiga atau sekitar 60% - 80% di dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia menempati urutan pertama jenis penyakit kronis tidak menular. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu timbulnya serangan stroke, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien riwayat hipertensi memiliki peran yang sangat besar dalam upaya pencegahan terjadinya keparahan akibat penyakit *stroke*. Oleh karenanya, pengenalan deteksi dini penyakit *stroke* pada keluarga serta pemberdayaan keluarga yang merawat pasien dengan hipertensi penting untuk dilakukan sehingga kualitas hidup lansia tetap terjaga dengan baik. Keluarga mempunyai peran yang penting didalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberdayakan masyarakat khususnya memberdayakan keluarga dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia untuk mencegah stroke pada lansia dengan hipertensi di Kota Tegal. Metode yang digunakan adalah dengan pelatihan (ceramah, tanya jawab, tutorial, simulasi dan screening WHOQOL- BREF) dan pendampingan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia. Sasaran kegiatan adalah pada kader lanjut usia, keluarga lansia dan lansia yang ada di wilayah Kelurahan Bandung Kota Tegal sejumlah 15 peserta. Hasil kegiatan berupa meningkatnya pengetahuan dan pemahaman peserta tentang kesehatan lansia, peningkatan kemandirian lansia dan terjadi peningkatan kualitas hidup lansia baik dari domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (dengan nilai rata-rata dari sebelumnya 50,48 / kategori cukup menjadi 58,40 / kategori baik). Disarankan untuk masyarakat dan keluarga untuk mendampingi dan mendorong lansia agar dapat melakukan aktivitas fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Hipertensi; Kualitas hidup lansia; Stroke

Abstract

Background: The aging process begins at the beginning of life and is a process throughout the life cycle. The aging process continues to cause problems both biologically, mentally and socially and economically. This natural process slowly makes the elderly more vulnerable to experiencing health problems. A health problem that often occurs in the elderly is hypertension. The prevalence of hypertension in the elderly population is estimated to reach two-thirds or around 60% - 80% in the world. The prevalence of hypertension in Indonesia ranks first as a type of chronic non-communicable disease. Uncontrolled hypertension can trigger a stroke, which can affect the sufferer's quality of life. The family as the person closest to the patient with a history of hypertension has a very big role in efforts to prevent the severity of stroke. Therefore, it is important to introduce early detection of stroke in families and empower families who care for patients with hypertension so that the quality of life of the elderly is well maintained. The family has an important role in improving the quality of life of the elderly. The aim of this community service is to empower the community, especially families, in efforts to improve the quality of life of the elderly to prevent strokes in elderly people with hypertension in Tegal City. The method used is training (lectures, questions and answers, tutorials, simulations and WHOQOL-BREF screening) and mentoring in an effort to improve the quality of life of the elderly. The target of the activity was elderly cadres, elderly families and the elderly in the Bandung Subdistrict, Tegal City, with a total of 15 participants. The results of the activity include increased knowledge and understanding of participants about the health of the elderly, increased independence of the elderly and an increase in the quality of life of the elderly both in the physical, psychological, social and environmental health domains (with an average value from previously 50.48 / sufficient category to 58.40 / good category). It is recommended for the community and family to accompany and encourage the elderly to carry out physical, psychological, social and environmental activities in an effort to improve the quality of life of the elderly.

Keywords: Hypertension; Quality of life for the elderly; Strokes

---

## **PENDAHULUAN**

Proses menua tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan dan merupakan proses sepanjang daur kehidupan. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara biologis, mental maupun sosial dan ekonomi (Nugroho, 2020). Menurut Kemenkes RI (2010) lansia adalah suatu proses yang

alamiah yang tidak dapat dihindarkan. Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologis yang terdiri dari tiga fase. Fase tersebut yaitu fase progresif, stabil dan regresif. Fase regresif merupakan mekanisme yang mengarah pada kemunduran yang diawali oleh sel sebagai komponen terkecil dalam tubuh manusia. Hal ini menyebabkan lansia mengalami perubahan antara lain fungsi fisik, emosi, kognitif, sosial,

spiritual, dan ekonomi. Proses alamiah ini secara perlahan menempatkan lansia cenderung rentan mengalami masalah kesehatan.

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular bersifat kronis yang berlangsung sepanjang hayat dan bersifat silent killer, dengan angka prevalensi sangat tinggi khususnya dapat terjadi pada lansia. Di tingkat dunia terutamanya di negara maju, kejadian prevalensi hipertensi pada populasi lansia berusia lebih dari 60 tahun diperkirakan mencapai dua pertiga atau sekitar 60% - 80% (Giudice, et.all., 2010; Cornwell & Waite, 2012). Kecenderungan itu juga terjadi di Indonesia. Data laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menempati urutan pertama jenis penyakit kronis tidak menular yang dialami pada kelompok usia dewasa yaitu sebesar 26,5%. Prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,9%; usia 65-74 tahun sebesar 57,6%; dan kelompok usia >75 tahun sebesar 63,8% (Kemenkes RI, 2013). Kondisi itu dapat meningkatkan kejadian komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol, seperti : penyakit stroke dan jantung yang menjadi penyebab kematian utama pada lansia di tingkat dunia (Soyibo & Barton, 2012; Seedat, Rayner, Veriava, 2014; Kjeldsen, et.all., 2014; dan Zhang, 2015). Oleh karena itu, Nkondjock and Bizome (2010) menyatakan bahwa hipertensi dikenal sebagai silent killer dan faktor utama terjadinya penyakit jantung, stroke, dan kematian pada usia lanjut.

Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita lansia. Pada saat ini, stroke merupakan salah satu sindroma yang banyak ditemukan dan mengancam masyarakat terutama yang berusia diatas 45 tahun. Sindroma stroke terjadi mendadak dan dapat berakhir dengan kematian atau kecacatan yang menetap, sehingga produktivitas dan kualitas hidup klien akan menurun, bahkan klien akan

menjadi sangat bergantung pada keluarga atau orang-orang didekatnya.

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi seseorang terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosinya dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari yang ditunjang dengan terpenuhinya kebutuhan setiap hari (Ekasari dkk, 2018). Kelemahan serta keterbatasan, dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas seperti biasa sehari-hari pada lansia mengakibatkan menurunnya kualitas hidup (Yuliati, dkk. 2014).

Keluarga adalah bagian terpenting dari kehidupan lansia karena idealnya lansia menghabiskan waktunya didalam keluarga. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Osamor & Owumi, 2011). Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien riwayat hipertensi memiliki peran yang sangat besar dalam upaya pencegahan terjadinya keparahan akibat penyakit *stroke*. Oleh karenanya, pengenalan deteksi dini penyakit *stroke* pada keluarga serta pemberdayaan keluarga yang merawat pasien dengan hipertensi penting untuk dilakukan. Friedman (2010) menjelaskan dukungan atau support dari keluarga akan memberikan perasaan berbagi beban, cinta, kemampuan berbicara dan mengungkapkan perasaan kepada keluarga secara terbuka dapat membantu dalam mengatasi masalah. Keluarga juga berperan penting dalam memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan penyakit yang dialami anggota keluarganya.

## **METODE PELAKSANAAN**

Prioritas sasaran pengabdian masyarakat adalah lansia penyandang Hipertensi dan keluarganya serta kader kesehatan lansia yang berada di wilayah Kelurahan Bandung Kota Tegal. Jumlah sasaran adalah sejumlah 15 orang.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, tutorial, simulasi dan pendampingan pada kader lanjut

usia dan keluarga lansia selanjutnya diimplementasikan pada lanjut usia penyandang Hipertensi serta monitoring evaluasi. Tahapan pelaksanaan kegiatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

**Pelatihan kader Kesehatan dan keluarga lansia**  
Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader Kesehatan lansia dan keluarga dalam mencegah stroke pada lansia dengan hipertensi. Pelatihan ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab dan simulasi selama 2 hari.

**Pendampingan pada lansia**

Penerapan pada lansia diupayakan untuk peningkatan kualitas hidup lansia untuk mencegah stroke pada lansia dengan hipertensi. Penerapan ini dilakukan dengan metode pendampingan langsung ke keluarga lansia dengan hipertensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Peserta Pengabmas

Karakteristik lansia yang ikut dalam kegiatan dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik peserta pengabmas

No	Variabel	f	%
1	Usia		
	a. Midle age (45-59 th)	0	0
	b. Elderly (60-74 th)	13	86,7
	c. Old (75-90 th)	2	13,3
2	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	12	80
	b. Laki – laki	3	20
3	Status Perkawinan		
	a. Janda/Duda	6	40
	b. Kawin	9	60
4	Pendidikan		
	a. SD	13	86,7
	b. SMP	2	13,3
5	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	12	80
	b. Bekerja	3	20
	Total	15	100

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa berdasarkan umur peserta pengabmas di wilayah Kelurahan Bandung Kota Tegal, mayoritas (86,7%) tergolong lansia dalam dikategori Elderly (60-74 th) dan kategori old (13,3%) pada usia 75-90 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (80 %) dan 3 orang berjenis kelamin laki-laki (20%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan diketahui bahwa sebagian besar mempunyai status kawin yaitu sebanyak 9 responden (60%) dan sebagian kecil berstatus janda / duda yaitu 6 orang lansia (40%). Karakteristik responden berdasarkan status pendidikan, diketahui bahwa mayoritas berpendidikan SD sebanyak 13 responden (86,7%), dan berpendidikan SMP ada 2 orang (13,3%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, diketahui bahwa mayoritas sudah tidak bekerja sebanyak 12 orang (80 %) dan sebagian kecil masih bekerja ada 3 orang (20%).

### 2. Pengetahuan Tentang Kesehatan Lansia

Gambaran pengetahuan keluarga lansia dan kader kesehatan tentang Kesehatan pada Lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Pengetahuan	Pre test		Post test	
		f	%	f	%
1.	Kurang	8	53	2	13,3
2.	Cukup	5	33	3	20
3.	Baik	2	14	1	66,7
				0	
	Jumlah	15	100	1	100
				0	5

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa peserta pengabdian masyarakat di Kelurahan Bandung Kota Tegal, sebelum dilakukan sosialisasi dan pendampingan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang (53 %), sebagian kecil mempunyai pengetahuan cukup (33 %) dan hanya sedikit yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar (14%). Namun setelah mendapatkan sosialisasi dan pendampingan mengalami perubahan menjadi sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik (66,7%), sebagian kecil pada yang kategori cukup (20 %) dan hanya sedikit yang masih pada kategori kurang (13,3%).

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta tentang kesehatan pada Lansia.

### 3. Praktek Latihan Kemandirian dan Keaktifan Lansia dengan Senam Lansia

Gambaran praktek peserta pada gerakan senam Lansia pada pelatihan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Praktek Latihan Kemandirian dan Keaktifan dengan Senam Lansia

No	Praktek Latihan	Pre test		Post test	
		f	%	f	%
1.	Tidak dapat melakukan	5	33,3	1	7
2.	Sedikit	7	46,7	2	13
3.	gerakan Melakukan dengan baik	3	20	12	80
Jumlah		15	100	15	100

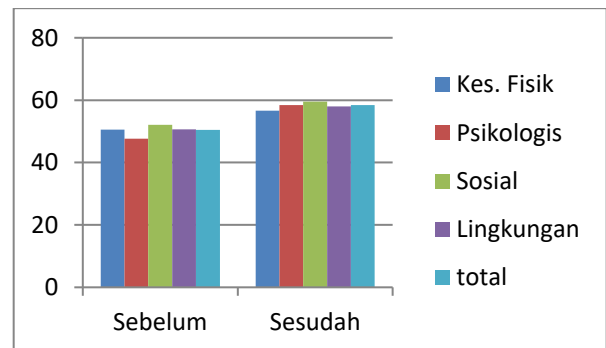
Dari tabel terlihat bahwa peserta pengabdian masyarakat di Kelurahan Bandung Kota Tegal, sebelum dilakukan sosialisasi dan pendampingan sebagian besar hanya mampu melakukan sedikit gerakan (46,7%), sebagian lain tidak dapat melakukan (33,3%) dan hanya sedikit yang

mampu melakukan dengan baik yaitu sebesar (20%). Namun setelah mendapatkan sosialisasi dan pendampingan berubah menjadi mayoritas mempunyai kemampuan senam yang baik (80%), sebagian kecil mampu melakukan dengan sedikit gerakan (13%) dan hanya 1 orang yang tidak dapat melakukan (7%).

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan terbukti dapat meningkatkan kemampuan peserta dalam praktek latihan kemandirian dan keaktifan melalui senam untuk menjaga kesehatan lansia.

### 4. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup Lansia dinilai menggunakan kuisioner WHOQOL-BREF ini terdiri dari 2 pertanyaan yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan 24 pertanyaan yang dibagi atas 4 dimensi, yaitu dimensi fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil penilaian tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 1. Kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah kegiatan Pengabmas

Dari grafik tersebut dapat terlihat bahwa setelah dilakukan pengabdian masyarakat rata-rata peserta mengalami peningkatan kualitas hidup baik ditinjau dari domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Bila dilihat dari nilai rata-rata total maka peningkatan yang terjadi adalah sebelum dilakukan pengabmas 50,48 (kategori cukup), dan setelah dilakukan pengabmas 58,40 (kategori baik).

Menurut (Notoatmodjo, 2007), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena pengetahuan baik akan mempengaruhi pengambilan sikap yang benar terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan juga didasari oleh pengalaman dan sumber informasi yang didapat.

Pada sebagian peserta setelah terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman maka mereka langsung merespon dengan langsung membimbing lansia dalam praktik senam untuk menjaga kesehatan lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu salah satunya merupakan pendidikan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Kualitas hidup berdasarkan WHO terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, domain sosial, dan domain lingkungan. Penjelasan dari keempat faktor ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Domain kesehatan fisik

Berdasarkan kondisi fisik yang semakin rentan membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang ini. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia dikarenakan lansia tidak bisa menikmati masa tuanya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia sangat

menuntut perhatian, agar lansia dapat menghabiskan sisa usia dengan optimal (Anggun, 2018).

Kesehatan fisik (biologis) dan kemampuan fungsional merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang diperlihatkan dari seberapa baik fungsi dari bagian tubuh, organ-organ tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan, perilaku pro kesehatan, dan lainnya. Kesehatan fisik akan membantu individu dalam menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari individu tersebut. Individu yang mampu untuk berjalan dengan baik akan mampu beraktivitas dengan penuh dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Untuk mencapai penuaan yang berkualitas, maka harus tercakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan (Rowe & Khan, 1999; Hoyer & Roodin, 2003). Perawat dapat memberikan komunikasi terapeutik baik secara verbal maupun nonverbal, sehingga lansia menjadi relaks, hormone kortisol menurun dalam batas normal dan menjadikan lansia tidak mudah sakit.

#### 2. Kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor atau domain yang menentukan kualitas hidup lansia. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Aspek psikologi juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat

melakukan suatu aktivitas jika individu itu sehat secara mental. Kondisi psikologis dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi pula akan mempengaruhi kesehatan (Zahroh, 2020).

Misalnya individu yang memiliki keyakinan pada kemampuan diri sendiri yang tinggi tidak akan mudah mengalami depresi saat menghadapi kegagalan, melainkan akan mampu melewatinya dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penurunan kemampuan psikologis disebabkan karena penurunan fungsi fisiologis, misalnya fungsi pendengaran menurun menyebabkan para lanjut usia gagal untuk mengerti apa yang orang lain katakan, tekanan darah tinggi mengakibatkan kerusakan intelektual pada lanjut usia. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Pada tahap perkembangan lanjut usia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis.

### 3. Aktifitas Lansia

Lansia yang aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau posyandu lansia, memiliki ruang atau kesempatan untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian. Kegiatan yang dilakukan oleh lanjut usia dapat memfasilitasi hubungan antara lanjut usia satu dengan lanjut usia lainnya sehingga terbentuk reaksi sosial yang baik di antara lanjut usia tersebut, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, keaktifan lansia dalam aktivitas sosial akan berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya (Setiyorini, 2018).

Semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial pun semakin berkurang. Disebut juga sebagai “social disengagement”, yaitu suatu proses pengunduran diri secara timbal balik pada masa lanjut usia dan lingkungan sosial (Kalish, 1976; Hurlock, 2002). Sering diungkapkan dalam bentuk penyusutan sumber-sumber yang bisa dimanfaatkan untuk melakukan kontak sosial dan menurunnya partisipasi sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya dan kecemasan akan kematian bisa direduksi. Dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau karang werdha akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian.

### 4. Keadaan lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi

Keadaan lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi adalah faktor eksternal yang datang dari keadaan lingkungan sekitar secara umum, status sosio-demografik, kondisi alam, kondisi ekonomi serta budaya yang ada di dalam lingkungan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif membantu individu menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik pula. Individu dengan keadaan tempat tinggal dan lingkungan yang baik akan menunjang aktivitas di dalamnya serta menciptakan perasaan-perasaan positif dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup. Lingkungan rumah mendukung untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan dalam menjalin hubungan yang baik untuk kesehatan keluarga atau individu. Kebanyakan responden melaporkan bahwa lingkungan rumah merupakan komponen penting dalam

kesembuhan dan perbaikan kualitas hidup mereka kedepannya, karena di lingkungan rumah inilah mereka mendapat dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekat.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Kualitas hidup Pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi (Priambodo, dkk., 2007).

## **KESIMPULAN**

1. Pelaksanaan pengabdian masyarakat terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan pada Lansia dari sebelumnya sebagian besar kurang menjadi baik.
2. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat meningkatkan kemandirian Lansia, dimana sebelumnya sebagian besar hanya mampu melakukan sedikit gerakan dan setelah kegiatan mayoritas mampu melakukan gerakan dengan baik.
3. Pengabdian Masyarakat yang telah dilakukan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia, baik dari domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (dengan nilai rata-rata dari sebelumnya 50,48 / kategori cukup menjadi 58,40 / kategori baik).

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, Kepala Puskesmas Bandung Kota Tegal, dan Kepala Kelurahan Bandung Kota Tegal yang telah banyak membantu dan membimbing dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agromedia, R. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Jakarta : PT Agromedia Pustaka.
- Aniyati, S., & Kamalah, A. D. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. (Online). <http://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/view/270/172>
- Anggun. (2018). *Quality of Life pada Lansia*. Surabaya: Stikes Yarsis Anggun.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Boedhi, D.R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi IV*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hakim, L. N. (2020). *Pelindungan Lanjut Usia pada Masa Pandemi Covid-19*. Info Singkat. <http://puslit.dpr.go.id>
- Haralambous, B., dkk. (2009). *Depression In Older Age : A Scoping Study*. National Ageing Research Institute.; 1-102
- Hoyer, William J and Roodin, Paul A. (2003). *Adult Development and Aging*. New York : McGraw-Hill.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi 5*. Jakarta : Erlangga
- Isselbacher, KJ et al. (2000). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Jakarta. EGC
- Keliat, Budi Anna. (2016). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktifitas Kelompok*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI (2013). *Laporan riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Lanjut Usia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



- Kemkes RI. (2017). *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2018). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. [https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/10/PTM\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_Penyakit\\_Tidak\\_Menular\\_di\\_Indonesia\\_2017\\_01\\_16.pdf](https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/10/PTM_Pencegahan_dan_Pengendalian_Penyakit_Tidak_Menular_di_Indonesia_2017_01_16.pdf)
- Maryam, R. S.,dkk (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Meiner, M. (2006). *Gerontologic Nursing*. 3rd ed. Mosby Inc. St. Louis
- Meiner, S.E. & Lueckenotte, A.G. (2006). *Gerontologic Nursing*. St.Louis Missouri: Mosby.
- Lopez, & Snyder, C.R. (2003). *Positive Psychological Assessment a Handbook of Models & measures*. Washington. DC : APA
- Nofitri, (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah Jakarta*. Skripsi. Universitas Inodesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-125595.pdf>.
- Notoadmodjo S. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2000). *Perawatan Usia lanjut*. Jakarta: EGC
- Nuhriawangsa, I., Sudyanto, A. (2008). *Psikiatri Geriatri*. Makalah Seminar. tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
- Priambodo, A.P., Ibrahim, K., Nuraeni, A. (2007). *Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Pemasangan Stoma Usus Di Wilayah Kota Bandung*. Lembaga Penelitiann Universitas Padjajaran Bandung.
- R. N. Haldar. (2013). "Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis," World Health Organization. [https://reliefweb.int/report/world/global-report-hypertension-race-against-silent-killer?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiA9dGqBhAqEiwAmRpTC9gcnguFcSiHWOFAfk8QzWolwrqLu5zCTwIA\\_VNnE1KmBjOpxarYYRoCjCYQAvD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/global-report-hypertension-race-against-silent-killer?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA9dGqBhAqEiwAmRpTC9gcnguFcSiHWOFAfk8QzWolwrqLu5zCTwIA_VNnE1KmBjOpxarYYRoCjCYQAvD_BwE)
- Setiyorini ENA. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Malang: MNC; 2018. 1–2 p.
- Soejono.CH. (2002). *Pedoman Pengelolaan Pasien Geriatri*. Jakarta : Pusat Informasi Dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Stanley, M. & Patricia G. Beare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik ed. 2*. Jakarta: EGC
- Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. (2014). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol. 2 (1): 87-94. (Online). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/601>
- Yuli Aspiani R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Wawan & Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi.Cetakan II*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Zahroh. (2020). *Persepsi Mempengaruhi Kesehatan*. [Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8\(2\), 125-132](https://doi.org/10.30605/jkm.v8i2.125-132)