

Kemenkes
Poltekkes Surabaya

KARYA TULIS ILMIAH

**KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA**

KHOZINATUL ALIYAH
NIM. P27820122073

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SUTOMO
PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2025**

**KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam
memperoleh sebutan Ahli Madya Keperawatan pada
Program Studi Keperawatan Sutomo**

KARYA TULIS ILMIAH



**Kemenkes
Poltekkes Surabaya**

**KHOZINATUL ALIYAH
P27820122073**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SUTOMO
PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSYARATAN GELAR

KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk memperoleh sebutan Ahli Madya Keperawatan
Program Studi Keperawatan Sutomo Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya**

Oleh :

**KHOZINATUL ALIYAH
P27820122073**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SUTOMO
PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2025**

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA**

Disusun Oleh :

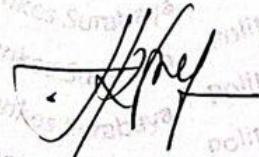
KHOZINATUL ALIYAH

P27820122073

Telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengaji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan Sutomo Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dalam rangka ujian akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Surabaya, 20 Mei 2025

Dosen Pembimbing I



Rini Ambarwati, S.Kep.,Ns., M.Si.

NIP: 197206021995032002

Dosen Pembimbing II



Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes.

NIP: 196807011992031003

KARYA TULIS ILMIAH
KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

Disusun Oleh :

KHOZINATUL ALIYAH
P27820122073

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan Sutomo Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dalam rangka ujian akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Pada tanggal : 22 Mei 2025

Mengesahkan :

Ketua
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Hilmi Yumni, M.Kep., Sp.Mat
NIP. 196808231997032001

Ketua
Program Studi Keperawatan Sutomo
Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp.M.Kes
NIP.197011181998032003

Dewan Penguji :

1. Lembunai Tat Alberta, SKM, M.Kes.

Ketua

2. Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes

Anggota

3. Rini Ambarwati, S.Kep., Ns., M.Si.

Anggota

SURAT PERNYATAAN ORSINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dalam Karya Tulis Ilmiah ini belum pernah ada karya yang diajukan untuk memperoleh gelar/sebutan akademik di suatu perguruan tinggi.

Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujukan telah dengan benar

Apabila ditemukan suatu jiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima akibatnya berupa sanksi akademis dan sanksi lain yang di berikan oleh yang berwenang.

Surabaya 20 Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



Khozinatul Aliyah

NIM P27820122073

KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

Khoinatul Aliyah

Prodi DIII Keperawatan Sutomo Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes
Surabaya

E-mail: kozialiya102@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling sering dialami oleh lansia akibat proses penuaan dan perubahan fisiologis tubuh. Angka pasien hipertensi pada lansia terus meningkat setiap tahunnya, dan penyakit ini menjadi salah satu penyebab kematian utama. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi pada lansia di puskesmas Pacar Keling Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional pada 153 lansia hipertensi pada bulan juli 2025. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, lama menderita hipertensi, dan tekanan darah, dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi berusia 60-69 tahun, berjenis kelamin perempuan, bekerja buruh tani atau pedagang, pendidikan SD, memiliki status sosial ekonomi menengah ke bawah dan telah menderita hipertensi kurang dari 1 tahun, mayoritas pasien mengalami hipertensi grade 1 dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg. Karakteristik demografi serta sosial ekonomi lansia berkontribusi terhadap tingginya prevalensi hipertensi. Faktor usia lanjut, pendidikan rendah, dan kondisi ekonomi menengah ke bawah dapat memengaruhi gaya hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol tekanan darah. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya edukasi serta intervensi berbasis masyarakat melalui posyandu lansia dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci : *Hipertensi, Lansia, Karakteristik*

**CHARACTERISTICS OF HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS
AT PACAR KELING PUBLIC HEALTH CENTER SURABAYA**

Khozinatul Aliyah

DIII Nursing Study Program Sutomo Department of Nursing, Poltekkes
Kemenkes Surabaya

E-mail: kozaliya102@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that commonly affects the elderly due to aging and physiological changes. The incidence of hypertension among the elderly continues to rise and is one of the leading causes of death. This study aimed to identify the characteristics of elderly hypertensive patients at Pacar Keling Public Health Center, Surabaya. This was a descriptive quantitative study using an observational approach involving 153 elderly patients with hypertension. Data were collected using questionnaires and secondary documentation, covering age, gender, education, occupation, socioeconomic status, duration of illness, and blood pressure levels. The results showed that most patients were aged 60-69 years, female, unemployed, had basic education, low to middle socioeconomic status, and had been suffering from hypertension less than 1 years. The majority experienced grade 1 hypertension (140–159/90–99 mmHg). Demographic and socioeconomic characteristics contributed to the high prevalence of hypertension. Older age, low education, and lower economic status influenced lifestyle and treatment adherence. Continuous health education and monitoring through elderly health posts (posyandu lansia) are necessary to prevent further complications.

Keywords: Hypertension, Elderly, Characteristics

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat serta karunia-Nya, sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Salah satu syarat untuk meraih gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya adalah terselesaikannya karya ilmiah ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Hum.Kes M.Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Mat sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp., M.Kes sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sutomo Surabaya.
4. Rini Ambarwati, S.Kep, Ns, Msi sebagai pembimbing utama yang sudah dengan sabar serta penuh semangat memberikan banyak dorongan serta arahan untuk memastikan keberhasilan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang sudah memberikan banyak masukan dan saran, jadi karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Kepada ibu saya Suliana serta ayah saya Zudiono yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, semangat serta dukungan secara moril ataupun materil untuk menyelesaikan tugas kuliah dan senantiasa mengingatkan saya untuk selalu berdoa kepada Allah SWT.

7. Kepada adik saya Fakry dan Kayla tercinta saya yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta memotivasi saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Kepala Puskesmas dan juga para responden yang ikut melancarkan dan berpartisipasi terhadap penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Soetomo Surabaya khususnya tingkat III Reguler B yang senantiasa memberikan semangat serta dukungan dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan selama proses pendidikan.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan dalam Karya tulis ilmiah ini sebab keterbatasan waktu, keterampilan, dan pemahaman. Penulis mengharapkan masukan serta saran perbaikan dari semua pihak.

Surabaya, 18 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
LEMBAR PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN ORSINILITAS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	4
1.4.2 Bagi Peneliti	5
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Karakteristik	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Komponen Karakteristik	6
2.2 Konsep Hipertensi	10
2.2.1 Definisi Hipertensi	10
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	11
2.2.3 Etiologi	11
2.2.4 Faktor Resiko	12
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi.....	20
2.2.6 Manifestasi klinis	21
2.2.7 Komplikasi	22
2.2.8 Penatalaksanaan.....	23
2.2.9 Pengendalian Hipertensi dalam Keperawatan	26
2.3 Konsep Lansia	26
2.3.1 Definisi Lansia	27
2.3.2 Klasifikasi Lansia	28
2.3.3 Ciri Lansia	29
2.3.4 Masalah yang Dihadapi Lansia	30
2.4 Kerangka Konseptual	32

2.5 Penjelasan Kerangka Konseptual	32
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Populasi dan Sampel	33
3.2.1 Populasi	33
3.2.2 Sampel	33
3.2.3 Besar Sampel	34
3.3 Variabel Penelitian	34
3.4 Definisi Operasional	35
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.5.1 Lokasi Penelitian	37
3.5.2 Waktu Penelitian	37
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	37
3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	38
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data	38
3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data	38
3.8 Pengelolaan Data dan Analisa data	39
3.8.1 Pengelolaan Data	39
3.8.2 Analisis Data	40
3.9 Penyajian Data	41
3.10 Etika Penelitian	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian	43
4.1.2 Data Umum	45
4.1.3 Data Khusus	46
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas pacar keling Surabaya	51
4.2.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Usia	52
4.2.3 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin	54
4.2.4 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Pekerjaan	55
4.2.5 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Pendidikan	56
4.2.6 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Sosial Ekonomi	58
4.2.7 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Lama Menderita	60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut <i>Joint National Commite 7</i>	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Juli 2025.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada Bulan Juli 2025	46
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Usia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juli 2025	46
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juli 2025..	47
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juli 2025.....	48
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juli 2025	48
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Sosial Ekonomi Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juli 2025.....	49
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan lama menderita Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juli 2025.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penyebab Hipertensi 32

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

DINKES	: Dinas Kesehatan
LANSIA	: Lanjut Usia
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
MTS	: Madrasah Tsanawiyah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
D3	: Diploma 3
S1	: Strata 1
S2	: Strata 2
S3	: Strata 3
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PNS	: Pegawai Negri Sipil
UMR	: Upah Minimum Regional
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
ISHWG	: <i>International Society of Hypertension Working Group</i>
DM	: Diabetes Melitus
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	69
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	70
Lampiran 3 Lembar Kuisioner	71
Lampiran 4 Tabulasi Data Umum	72
Lampiran 5 Surat Permohonan Perizinan Untuk Bangkesbangpol Surabaya	78
Lampiran 6 Surat Permohonan Perizinan Untuk Dinas Kesehatan Surabaya	79
Lampiran 7 Surat Permohonan Perizinan Untuk Kepala Puskesmas Pacar Keling Surabaya	80
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Dinkes Surabaya.....	81
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.....	83
Lampiran 10 Surat Izin Etik Penelitian	84
Lampiran 11 Surat Layak Etik	85
Lampiran 12 Lembar Konsul Bimbingan.....	86
Lampiran 13 Lembar Rekomendasi Seminar Proposal	90
Lampiran 14 Lembar Rekomendasi Seminar Hasil.....	93
Lampiran 15 Dokumentasi	96

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia, kita lebih rentan terhadap sejumlah masalah kesehatan akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh, terbatasnya kemampuan regenerasi, dan potensi degradasi organ. Peningkatan tekanan darah diastolik ataupun sistolik yang intermiten ataupun terus-menerus merupakan penanda hipertensi, penyakit yang umum terjadi pada lansia. Pada lansia, hipertensi biasanya dianggap sebagai kondisi normal. Menjaga tekanan darah dalam batas normal sangatlah sulit. Usia, berat badan (obesitas), tingkat pendidikan rendah, pola makan, riwayat hipertensi, serta konsumsi alkohol yang tidak teratur merupakan beberapa faktor yang terkait dengan hal ini (Wahyuni, 2021)

Menurut data dari kementerian kesehatan, prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia tahun 2018 sejumlah 63,3% (Riskesdas, 2018). Data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Jatim (2021), jumlah pasien hipertensi pada lansia di Jawa Timur sebesar 49,7%. Pada tahun 2022, jumlah lansia yang mengalami hipertensi di Jawa Timur sebesar 61,1%, di tahun 2023, jumlah lansia yang menderita hipertensi di Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan mencapai 74,3%.

Bersumber data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021), pasien hipertensi pada lansia di Kota Surabaya sebanyak 84,9%. Pada tahun 2022, jumlah pasien hipertensi pada lansia di Kota Surabaya meningkat menjadi 92%. Tahun 2023, pasien hipertensi pada lansia di Kota Surabaya semakin meningkat mencapai 98,3%. Berdasarkan data

yang didapatkan di Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2024 terdapat 1.597 lansia yang menderita hipertensi. Suryaman dkk., 2023 dalam penelitiannya mengenai Gambaran karakteristik hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Makasar menyebutkan bahwa karakteristik yang menyebabkan hipertensi berdasarkan jenis kelamin perempuan 65% sementara laki-laki 35%, berdasarkan usia bahwa pada kelompok umur 60-74 tahun sejumlah 82,5%, berdasarkan status pekerjaan yang bekerja 92,5% sedangkan yang tidak bekerja 7,5% yang menderita hipertensi.

Hipertensi pada lansia disebabkan oleh sejumlah faktor, antara lain menurunnya elastisitas dinding aorta, penebalan serta pengerasan katup jantung, menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah yang berakibat pada menurunnya kontraksi serta volume, menurunnya elastisitas pembuluh darah karena pembuluh darah tepi kurang efektif dalam menyalurkan oksigen, serta meningkatnya resistansi pembuluh darah perifer (Mulyadi, 2019). Jenis kelamin ialah salah satu faktor yang memengaruhi tekanan darah pada lansia. Sejumlah penelitian telah menunjukkan perempuan mengalami peningkatan insiden hipertensi selama menopause akibat penurunan hormon estrogen, yang melindungi sistem kardiovaskular, sementara laki-laki lebih mungkin mengalami hipertensi di usia yang lebih muda (Peltzer, 2018).

Faktor pekerjaan dan pendidikan turut memengaruhi kejadian hipertensi. Lansia yang masih bekerja dengan beban fisik atau stres pekerjaan tinggi berisiko mengalami peningkatan tekanan darah. Sementara itu, tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap pola hidup sehat, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta kemampuan dalam mengelola stres.

Lansia dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam akses informasi kesehatan sehingga berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi yang tidak terkontrol (Sari, 2020). Selain itu, status sosial ekonomi juga memiliki keterkaitan erat dengan prevalensi hipertensi pada lansia. Lansia dengan kondisi ekonomi rendah seringkali mengalami keterbatasan dalam pemenuhan gizi seimbang, akses layanan kesehatan, maupun kemampuan membeli obat antihipertensi.

Selain penuaan, faktor-faktor lain semacam merokok, stres, serta obesitas juga dapat menyebabkan hipertensi pada lansia. Tekanan darah yang tinggi secara konsisten berpotensi memengaruhi dan menyebabkan masalah kesehatan lainnya (Sari NW, Margiyati, Rahmanti A 2020). Menjaga tekanan darah normal pada lansia memerlukan perencanaan dan pelaksanaan yang tepat karena banyaknya bahaya akibat hipertensi (Sari, Rekawati E 2019).

Melihat tingginya prevalensi hipertensi pada lansia dan berbagai karakteristik penyerta seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan gaya hidup. Maka perlu dilaksanakan langkah-langkah pencegahan dan penanganan yang lebih terpadu. Salah satu solusi yang dapat diterapkan ialah dengan memperkuat edukasi kesehatan melalui program posyandu lansia dan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, serta peningkatan kepatuhan pengobatan melalui pemantauan rutin tekanan darah. Selain itu, pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas yang melibatkan keluarga dan kader kesehatan dapat membantu meningkatkan kesadaran lansia terhadap faktor risiko dan pengendalian hipertensi secara mandiri. (Sulastri, 2020)

Bersumber uraian di atas, jadi peneliti tertarik melaksanakan penelitian mengenai Bagaimana Karakteristik Pasien Hipertensi yang Meliputi Usia, Jenis

Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, lama menderita dan Sosial Ekonomi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bersumber uraian latar belakang, jadi peneliti merumuskan masalah penelitian yakni “Bagaimana Karakteristik Pasien Hipertensi yang Meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Tekanan Darah, lama menderita hipertensi dan Sosial Ekonomi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik lansia hipertensi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi berdasarkan usia
2. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi berdasarkan jenis kelamin
3. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi berdasarkan pekerjaan
4. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi berdasarkan pendidikan
5. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi berdasarkan sosial ekonomi
6. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi berdasarkan lama menderita hipertensi
7. Mengidentifikasi tekanan darah hipertensi pada lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Temuan penelitian ini diharapkan dapat dievaluasi dan dipertimbangkan dalam berbagai upaya untuk meningkatkan dan mengoptimalkan layanan

kesehatan, terutama bagi lansia. Lebih lanjut, penelitian ini bertujuan untuk membangun kerjasama yang saling menguntungkan dan memberikan manfaat antara institusi yang terlibat dan lokasi penelitian.

1.4.2 Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan, mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan serta penyelesaian studi pada jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Peneliti yang ingin melakukan penelitian terkait juga dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai literatur.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan atau informasi untuk membantu pengembangan ilmu kesehatan, khususnya ilmu keperawatan, guna mengetahui karakteristik penderita hipertensi pada lansia.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik penderita hipertensi pada lansia khususnya di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Karakteristik

2.1.1 Definisi

Karakteristik ialah ciri-ciri atau atribut khas yang dimiliki oleh individu atau kelompok yang membedakan mereka dari yang lain. Dalam konteks penelitian kesehatan, karakteristik mencakup aspek demografis (usia, jenis kelamin), sosial (pendidikan, pekerjaan), maupun perilaku (gaya hidup, kebiasaan) yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2.1.2 Komponen Karakteristik

Komponen karakteristik pasien hipertensi terdiri usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta lama menderita.

1. Usia

Lansia (lanjut usia) ialah kelompok usia yang secara fisiologis mengalami penurunan fungsi organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi. Seseorang yang berusia > 60 tahun dianggap lanjut usia, sebagaimana didefinisikan oleh UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Usia seseorang ialah lamanya waktu yang sudah dijalani atau telah hidup sejak lahir. Proporsi hipertensi berdasarkan *Science Direct* (2024) dibagi menjadi 2 yaitu lansia muda 60-69 tahun dan lansia madya 70-74 tahun. Usia lansia tidak hanya menjadi indikator sosial, tetapi juga merupakan faktor risiko utama dalam perkembangan dan pengelolaan hipertensi, serta berpengaruh terhadap penetapan strategi intervensi yang

efektif. Secara fisiologis, kemungkinan terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (James, 2022)

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin, atau gender, adalah pembagian tugas dan tanggung jawab antara pria dan wanita yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan ciri-ciri pria dan wanita serta apa yang dianggap pantas oleh norma, praktik, kepercayaan, atau kebiasaan. Penyakit apa pun umumnya dapat menyerang orang, meskipun prevalensi penyakit tertentu bervariasi antara laki-laki serta perempuan. Perihal ini sebab variasi gaya hidup, pekerjaan, genetika, ataupun faktor fisiologis (Budiarti& Anggraeni dalam Yulian, 2020).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang memiliki dampak signifikan terhadap cara seseorang belajar, berpikir, dan berperilaku, termasuk cara mereka menjaga kesehatannya. Tingkat pendidikan seseorang, khususnya pada lansia, sangat berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan, termasuk pencegahan dan pengelolaan penyakit hipertensi. Lansia dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses, memahami, dan menerapkan informasi tentang pola makan sehat, pentingnya olahraga, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Menurut Notoatmodjo (2019), pendidikan adalah upaya untuk memengaruhi orang lain supaya melaksanakan apa yang diharapkan, terutama dalam konteks promosi kesehatan. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik dan lebih mampu mengambil

keputusan yang tepat terkait gaya hidup sehat. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kurangnya pemahaman terhadap faktor risiko seperti konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, dan merokok. Hasil penelitian Handayani (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada lansia, di mana sebagian besar pasien hipertensi memiliki latar belakang pendidikan dasar atau tidak sekolah. Pendidikan memiliki tingkatan yaitu :

Menurut RUU Sisdiknas (2022)

1. Pendidikan rendah (Tamat SD,SMP/MTS)
2. Pendidikan menengah (Tamat SMA,SMK)
3. Pendidikan tinggi (Tamat D3,S1,S2,S3)
4. Pekerjaan

Pekerjaan ialah kegiatan utama yang dilaksanakan seseorang untuk mendapatkan penghasilan, baik di sektor formal maupun informal. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2020), setiap tindakan ekonomi yang dilakukan oleh seorang individu dengan tujuan mendapatkan atau membantu perolehan pendapatan atau keuntungan baik dalam bentuk upah, gaji, atau bentuk lainnya disebut sebagai pekerjaan.

Pada kelompok lansia, pekerjaan menjadi variabel penting yang dapat memengaruhi status kesehatan, termasuk risiko dan pengelolaan hipertensi. Meskipun sebagian besar lansia telah pensiun, sebagian lainnya tetap bekerja, terutama di sektor informal. Aktivitas kerja pada lansia dapat berdampak positif terhadap kesehatan mental dan sosial, tetapi juga bisa menjadi faktor

stresor fisik maupun psikologis yang memicu atau memperburuk hipertensi. Lansia yang aktif bekerja dalam kondisi nyaman dan sosial yang mendukung, justru dapat mempertahankan tekanan darah yang lebih stabil karena tetap memiliki aktivitas fisik dan fungsi sosial yang baik. (Indrawati, 2023)

5. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi ialah kedudukan individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang dilihat dari aspek pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan akses terhadap sumber daya. Pada kelompok lansia, status sosial ekonomi memegang peranan penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan dan kesehatan, termasuk risiko terjadinya hipertensi. Lansia dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar semacam makanan bergizi, tempat tinggal yang layak, akses terhadap layanan kesehatan, dan pembelian obat secara rutin. Kondisi ini dapat menyebabkan pengelolaan tekanan darah menjadi tidak optimal sehingga meningkatkan risiko hipertensi.

Menurut Notoatmodjo (2019), status sosial ekonomi merupakan faktor determinan kesehatan yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. Lansia dari kelas sosial ekonomi rendah sering kali menjalani gaya hidup tidak sehat karena ketidaktahuan dan keterbatasan pilihan, dan mereka sering kali mengabaikan pemeriksaan kesehatan rutin karena keterbatasan keuangan.

6. Lama menderita

Lama menderita hipertensi merujuk pada durasi waktu sejak seseorang pertama kali didiagnosis mengalami tekanan darah tinggi hingga saat

pengukuran atau pengamatan dilakukan. Pada lansia, semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin besar risiko terjadinya komplikasi seperti gangguan jantung, kerusakan ginjal, dan penurunan fungsi kognitif. Durasi penyakit yang panjang dapat menunjukkan kondisi hipertensi kronik yang tidak terkontrol, yang berpengaruh terhadap kualitas hidup dan status kesehatan secara umum.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), hipertensi yang berlangsung dalam jangka panjang tanpa penanganan yang optimal dapat menyebabkan kerusakan organ target secara progresif. Lansia yang sudah menderita hipertensi selama > 5 tahun berisiko tinggi mengalami perubahan struktural pada pembuluh darah dan jantung, seperti hipertrofi ventrikel kiri atau aterosklerosis. Penelitian Yulianingsih (2020) mendukung hal ini dengan temuan bahwa 54,3% lansia yang menderita hipertensi lebih dari lima tahun mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, durasi penyakit menjadi indikator penting dalam menilai tingkat keparahan dan kebutuhan intervensi lanjutan pada pasien hipertensi usia lanjut.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Seseorang didiagnosis menderita hipertensi setelah beberapa kali pembacaan tekanan darah jika tekanan darah diastolik (TDD) mereka ≥ 90 mmHg dan/atau tekanan darah sistolik (TDS) mereka ≥ 140 mmHg (Unger et al., 2020). Semua orang atau pasien yang berusia > 18 tahun tercakup dalam hasil pengukuran ini. Kondisi yang dikenal sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi, terjadi saat tekanan darah $> 120/80$ mmHg (Hidayati et al., 2022).

Tekanan darah yang berlebihan dan hampir konstan di arteri merupakan sumber kondisi kronis yang dikenal sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi. Tekanan ini dihasilkan oleh aliran darah jantung yang kuat. Hipertensi berkaitan dengan tekanan arteri sistemik diastolik dan sistolik yang terus meningkat. Tidak adanya gejala yang jelas membuat sulit untuk mengidentifikasi gejala hipertensi. Gejala yang mudah dikenali antara lain kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdenging, kemerahan, pusing, gelisah, dan sesak napas (Sutanto, Sijabat et al., 2020).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah sistolik serta diastolik digunakan untuk mengkategorikan hipertensi klinis, yakni:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC II)*

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥120

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018

2.2.3 Etiologi

Hipertensi tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan perifer dan curah jantung. Merokok, asupan garam berlebih, gaya hidup tidak sehat, pola makan tidak teratur, kurangnya aktivitas

fisik, usia, obesitas, konsumsi alkohol, serta faktor genetik merupakan beberapa faktor yang memicu perkembangannya (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Menurut Saputra & Huda (2023) hipertensi primer dan hipertensi sekunder adalah dua kategori yang membedakan hipertensi berdasarkan etiologinya, yakni:

1. Hipertensi primer (Esensial)

Penyakit hipertensi primer terjadi saat tekanan darah meningkat di atas normal tanpa sebab yang jelas. Hipertensi primer adalah klasifikasi yang diberikan kepada 90% kasus hipertensi. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi primer, seperti faktor keturunan atau genetika, usia (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (pria lebih mungkin terkena hipertensi daripada wanita), serta ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup seperti stres, obesitas, asupan garam berlebih, merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan juga berperan dalam perkembangan hipertensi.

2. Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder, sumber peningkatan tekanan darah dikenali, sehingga pengobatan lebih mudah dikontrol. 5-8% kasus hipertensi termasuk dalam jenis ini. Beberapa penyebabnya yakni: diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal, penggunaan kontrasepsi, dan penyakit lainnya.

2.2.4 Faktor Resiko

Kehilangan keseimbangan adalah tanda pertama dari semua masalah. Orang yang memiliki tekanan darah tinggi akan kesulitan bergerak karena leher,

punggung, dan tengkuk mereka terasa berat dan nyeri. Saraf keseimbangan secara langsung terpengaruh oleh kadar kolesterol tinggi, yang merupakan penyebabnya. Inilah alasan mengapa penderita hipertensi yang tiba-tiba kambuh dapat pingsan (Kemenkes RI, 2021).

Faktor-faktor yang dapat dikontrol serta yang tidak dapat dikontrol merupakan beberapa faktor risiko yang terkait dengan perkembangan hipertensi.

a) Tidak Dapat Diubah

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Sistem kardiovaskular mengalami perubahan fisiologis seiring bertambahnya usia, termasuk penebalan arteri, peningkatan resistensi perifer, dan penurunan elastisitas dinding arteri. Tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, cenderung meningkat seiring bertambahnya usia sebab beberapa proses degeneratif. Oleh karena itu, hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok lanjut usia dibandingkan usia muda. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat tajam setelah usia 60 tahun, sejalan dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengatur tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada lansia, peningkatan tekanan darah tidak hanya dipengaruhi perubahan fisiologis, tetapi juga akumulasi faktor risiko lain yang terpapar sepanjang hidup, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan sebelumnya. Kombinasi antara faktor degeneratif dan riwayat gaya hidup tersebut membuat kelompok lansia sangat rentan mengalami hipertensi. Dengan demikian, meskipun usia tidak bisa diubah, pengendalian faktor

risiko lain yang dapat dimodifikasi menjadi sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi pada lansia (Zhou, 2021).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin ialah pembeda biologis antara laki-laki serta perempuan yang dapat memengaruhi risiko serta respons tubuh terhadap berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Pada kelompok lansia, jenis kelamin memiliki kontribusi penting dalam menentukan kerentanan terhadap tekanan darah tinggi. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perempuan lanjut usia lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki, terutama setelah menopause. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen, yang menjaga pembuluh darah tetap fleksibel dan membantu mengatur tekanan darah.

Menurut Soenarta (2019), perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi pada usia lanjut karena perubahan hormonal, kecenderungan aktivitas fisik yang lebih rendah, serta faktor psikososial seperti stres dan beban peran ganda. Selain itu, perempuan lansia lebih sering mengalami kelebihan berat badan serta obesitas, ialah faktor risiko penting bagi hipertensi. Penelitian oleh Kurniasari (2021) menemukan bahwa 67,5% pasien hipertensi lansia adalah perempuan. Tingginya prevalensi ini memperlihatkan jenis kelamin perempuan ialah faktor risiko yang perlu diperhatikan dalam upaya skrining dan edukasi kesehatan bagi kelompok usia lanjut

3. Riwayat keluarga/Genetik

Riwayat keluarga atau faktor genetik merupakan faktor risiko hipertensi pada lansia yang tidak dapat diubah. Risiko seseorang terkena hipertensi meningkat jika orang tua atau saudara kandungnya memiliki kondisi tersebut. Hal ini disebabkan oleh gen keturunan yang berkaitan dengan fungsi ginjal, sensitivitas garam, serta sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang mengatur tekanan darah. Faktor keturunan ini membuat seseorang lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah sejak usia paruh baya hingga lanjut usia. Dengan demikian, lansia dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki predisposisi alami untuk mengalami hipertensi meskipun sudah menerapkan pola hidup sehat (Zhou, 2021).

Pada kelompok lansia, pengaruh genetik ini sering muncul dalam bentuk hipertensi yang lebih sulit dikendalikan dan berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular. Walaupun riwayat keluarga tidak bisa diubah, penting bagi lansia dengan latar belakang keluarga hipertensi untuk melaksanakan pemeriksaan tekanan darah secara rutin serta menjaga faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi semacam pola makan, aktivitas fisik, serta berat badan. Dengan pengendalian faktor-faktor tersebut, dampak dari risiko genetik dapat diminimalisir sehingga komplikasi hipertensi pada lansia dapat dicegah (WHO, 2021).

4. Ras/Etnis

Ras atau etnis ialah salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah dan berhubungan erat dengan perbedaan genetik, fisiologis, serta lingkungan. Beberapa studi internasional menunjukkan bahwa kelompok ras

tertentu mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi. Misalnya, populasi Afrika-Amerika lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan dengan ras Kaukasia atau Asia. Hal ini disebabkan oleh variasi genetik yang memengaruhi regulasi tekanan darah, sensitivitas terhadap natrium, serta respons terhadap stres lingkungan. Pada lansia, pengaruh ras semakin terlihat karena faktor genetik yang terakumulasi dengan proses penuaan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Zhou, 2021).

Meskipun di Indonesia perbedaan prevalensi hipertensi antar etnis tidak setajam seperti di negara Barat, faktor ras tetap memiliki pengaruh terhadap kerentanan lansia. Beberapa penelitian global menyebutkan bahwa perbedaan latar belakang etnis berhubungan dengan variasi angka kejadian hipertensi, respons terhadap pengobatan, hingga kecenderungan komplikasi kardiovaskular. Dengan demikian, meskipun ras tidak dapat diubah, faktor ini penting dikenali agar dapat menjadi dasar dalam perencanaan strategi pencegahan dan pengendalian hipertensi yang lebih tepat sasaran pada lansia dari berbagai kelompok etnis (WHO, 2021).

b) Dapat Diubah

1. Jumlah Konsumsi Garam

Jumlah konsumsi garam adalah kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau yang asin setiap hari selama jangka waktu tertentu. Mengonsumsi garam berlebihan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah. Garam dapur (NaCl), yang mengandung natrium (Na), membantu menjaga keseimbangan cairan dan tekanan darah tetap stabil. Namun, konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan darah

menahan air, sehingga meningkatkan volume darah. Dinding pembuluh darah tertekan oleh peningkatan volume darah ini, sehingga menyulitkan jantung untuk memompa darah.

Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat memicu hipertrofi jantung serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular semacam gagal jantung serta stroke. Karena itu, pembatasan konsumsi garam menjadi langkah penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi, terutama pada lansia. Menurut WHO (2021), batas asupan garam yang disarankan bagi orang dewasa adalah kurang dari 5 gram per hari atau sekitar 2 gram natrium untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Natrium merupakan salah satu mineral penting yang dibutuhkan tubuh (Prihatini, Permaesih, & Julianti, 2019).

Sebagai nutrisi penting, sodium diperlukan untuk fungsi sel yang tepat, transmisi impuls saraf, plasma darah, dan keseimbangan asam-basa (WHO, 2016). Namun, mineral ini dibutuhkan dalam jumlah yang tepat. Mengonsumsi terlalu banyak dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh (Prihatini et al. 2016). Tekanan darah tinggi berkaitan dengan asupan natrium yang berlebihan. Pola makan dan latar belakang budaya masyarakat memiliki dampak signifikan terhadap penyebab utama konsumsi natrium (WHO, 2016). Retensi air, resistensi sistem perifer, perubahan aktivitas simpatik, serta modulasi sistem saraf autonom dalam sistem peredaran darah semuanya terkait dengan asupan natrium yang tinggi dan tekanan darah tinggi (Grillo et al., 2019).

2. Berat Badan Kegemukan (Obesitas)

Rasio berat badan terhadap tinggi badan dapat digunakan untuk menentukan kesehatan gizi dan obesitas. Salah satu faktor risiko hipertensi yang paling mudah dikelola adalah kelebihan berat badan. Dibandingkan dengan orang kurus, orang obesitas lebih mungkin terkena hipertensi. Sekitar 70% kasus hipertensi yang baru terdiagnosis terjadi pada orang dewasa yang mengalami kenaikan berat badan. Perihal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah yang menambah beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Selain itu, peningkatan berat badan juga berpengaruh terhadap peningkatan produksi hormon insulin yang mengurangi pengeluaran natrium oleh ginjal. Hal ini menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, yang meningkatkan tekanan darah (Paskah Rina Situmorang, 2020).

3. Merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang tidak memberikan manfaat positif dan berdampak negatif terhadap kesehatan. Proses pembakaran tembakau menghasilkan asap yang mengandung berbagai zat berbahaya dan masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan. Kebiasaan merokok sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Pada sebatang rokok terdapat kandungan zat beracun semacam tar, nikotin, serta karbon monoksida yang dapat mengganggu fungsi sistem kardiovaskular. Obat-obatan ini memiliki kemampuan untuk mengurangi jumlah oksigen yang mencapai jantung, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan kolesterol HDL (kolesterol baik), dan mempercepat pembentukan gumpalan darah di pembuluh darah. Gangguan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan

darah dan risiko penyakit jantung. Merokok merusak pembuluh darah, membuatnya menyempit dan menebal. Tekanan darah meningkat akibat jantung berdetak lebih cepat (CDC, 2018).

4. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol adalah kebiasaan minum alkohol secara teratur dalam jangka waktu yang panjang. Minum alkohol terlalu banyak dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan. Seperti halnya karbon dioksida, alkohol mengentalkan darah, meningkatkan keasaman darah, dan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Selain itu, minum alkohol meningkatkan kadar kortisol darah, yang pada gilirannya meningkatkan aktivitas *Renin-Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) dan tekanan darah (Jayanti, Wiradnyani, & Ariyasa, 2019).

5. Stres

Stres adalah cara tubuh merespons tekanan eksternal, baik secara fisiologis maupun psikologis. Sistem saraf simpatik dapat menjadi lebih aktif dalam situasi stres, yang selanjutnya dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara bertahap. Tekanan darah meningkat sebanding dengan tingkat stres yang dialami. Tubuh merasakan tekanan emosional saat stres. Sebagai respons, tubuh melepaskan hormon adrenalin serta kortisol ke dalam darah. Tubuh dipersiapkan untuk reaksi "lawan atau lari" oleh hormon-hormon ini. Arteri darah menyempit dan akibatnya jantung berdetak lebih cepat, sehingga meningkatkan tekanan darah (AHA, 2020).

6. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan kemungkinan obesitas, yang pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi. Orang yang kurang aktif biasanya memiliki detak jantung yang lebih tinggi serta membutuhkan lebih banyak upaya dari otot jantung untuk berkontraksi. Tekanan yang diberikan pada arteri meningkat seiring dengan beban kerja dan frekuensi pemompaan jantung (Bianti Nuraini, 2019). Olahraga teratur membantu menurunkan tekanan darah, sehingga lebih berkaitan langsung dengan pengelolaan hipertensi. Kemungkinan kelebihan berat badan lebih tinggi pada mereka yang kurang aktif. Olahraga juga dapat menurunkan asupan garam dan mencegah atau mengurangi obesitas. Aktivitas fisik harian mencakup pekerjaan rumah tangga rutin seperti mengepel, menyapu, mencuci pakaian, berkebun, menyetrika, dan sebagainya. Istilah "olahraga" mengacu pada aktivitas yang terorganisir dan terstruktur seperti berjalan, jogging, push-up, peregangan, aerobik, dan sebagainya. Aktivitas fisik yang terencana, terorganisir, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku disebut olahraga. Olahraga tidak hanya dilakukan untuk kebugaran tetapi juga untuk pencapaian. Contohnya: berenang, bola basket, bulu tangkis, sepak bola, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Ada berbagai cara terjadinya tekanan darah tinggi di arteri. Salah satu penyebabnya adalah peningkatan kekuatan kontraksi jantung yang mengakibatkan volume darah yang dipompa ke arteri setiap detik menjadi lebih besar. Lebih lanjut, jika arteri menegang dan kehilangan elastisitasnya, arteri tersebut tidak

akan mampu mengembang saat jantung memompa darah keluar, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Gangguan ini meningkatkan tekanan di dalam arteri dengan memaksa darah melewati saluran yang menyempit. Aterosklerosis menyebabkan dinding arteri menebal dan menegang, suatu kondisi yang sering terjadi pada lansia (Triyanto, 2019).

Vasokonstriksi, penyempitan sementara arteri kecil (arteriol) yang disebabkan oleh stimulasi neuron ataupun hormon tertentu dalam darah, juga dapat tingkatkan tekanan darah. Selain itu, bertambahnya volume cairan dalam sirkulasi darah juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kondisi ini dapat terjadi ketika fungsi ginjal terganggu dan tidak mampu mengeluarkan garam serta air secara optimal, sehingga terjadi penumpukan cairan yang meningkatkan volume darah. Sebaliknya, apabila kemampuan jantung dalam memompa darah menurun, pembuluh arteri mengalami pelebaran, atau volume cairan dalam tubuh berkurang, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Triyanto, 2019)

2.2.6 Manifestasi klinis

Tanda serta gejala hipertensi pada umumnya sulit untuk dikenali secara spesifik karena setiap individu dapat mengalami manifestasi yang berbeda-beda. Beberapa gejala yang sering dialami penderita hipertensi meliputi sakit kepala,

mimisan, detak jantung yang cepat, sesak napas, mudah merasa lelah, mudah marah, telinga berdenging, pusing, hingga kehilangan kesadaran. Meskipun demikian, terdapat pula penderita hipertensi yang tidak menampakkan gejala sama sekali, kondisi ini dikenal dengan istilah *silent killer*. Keadaan tersebut lebih berbahaya karena peningkatan tekanan darah tidak disadari oleh penderita, sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi berat dan menyebabkan kerusakan organ vital apabila tidak segera mendapat penanganan (Tika, 2021).

2.2.7 Komplikasi

Menurut Triyanto (2019) komplikasi hipertensi, yakni:

1. Stroke

Baik pembuluh darah yang pecah di otak akibat tekanan darah tinggi maupun embolus yang berasal dari arteri darah di luar otak yang bertekanan tinggi dapat mengakibatkan stroke. Kerusakan jaringan otak akibat berkurangnya oksigen dan aliran darah otak dikenal sebagai stroke. Biasanya terjadi secara tiba-tiba, kejadian ini berpotensi menghancurkan jaringan otak dalam hitungan menit.

2. Infark Miokard

Bila arteri koroner dengan aterosklerosis tidak mampu menyediakan oksigen ke miokardium seefektif mungkin, atau bila trombus menghalangi aliran darah dalam pembuluh darah, dapat terjadi infark miokard. Hipertrofi ventrikel atau hipertensi kronis menyebabkan kebutuhan oksigen otot jantung meningkat sementara pasokannya berkurang. Iskemia miokard, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan infark jantung, disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen ini.

3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi akibat degradasi progresif glomerulus, atau kapiler ginjal, yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat merusak glomerulus, yang dapat mengurangi aliran darah ke unit fungsional ginjal, yaitu nefron. Gangguan perfusi tersebut dapat menimbulkan hipoksia pada jaringan ginjal, yang apabila berlanjut akan menyebabkan kematian sel serta penurunan fungsi ginjal secara progresif.

4. Gagal Jantung

Ketika tekanan darah tinggi, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang menyebabkan otot jantung kiri mengembang. Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan tekanan jantung. Edema, suatu gangguan di mana cairan menumpuk di paru-paru, kaki, dan jaringan tubuh lainnya, disebabkan oleh penurunan kapasitas jantung untuk memompa darah kembali ke jantung.

5. Kerusakan pengeliatan.

Pembuluh darah di mata dapat pecah akibat hipertensi, yang menyebabkan kebutaan atau penglihatan kabur. Penglihatan kabur dapat disebabkan oleh pendarahan retina, dan retinopati hipertensi serta kelainan lain yang terkait dengan hipertensi dapat diidentifikasi dengan melihat fundus mata. Pasien hipertensi dapat mengalami penglihatan kabur akibat kerusakan pada otak, jantung, ginjal, dan mata.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Saputra & Huda (2023), Penderita hipertensi ditatalaksana dengan dua terapi yaitu terapi farmakologis serta terapi non farmakologis:

1. Terapi Farmakologis

a. Golongan diuretik

Diuretik, seperti obat antihipertensi tiazid, dapat menurunkan tekanan darah.

Dengan membantu ginjal membuang garam dan air, obat-obatan ini mengurangi kecenderungan tubuh untuk menahan cairan.

b. Penghambat adrenergic

Alfa-blocker, beta-blocker, serta alfa-beta-blocker termasuk obat-obatan yang memengaruhi sistem saraf simpatik dengan bereaksi cepat terhadap stres.

c. ACE inhibitor

Obat-obatan ini menurunkan tekanan darah dengan vasodilatasi arteri.

Pasien dengan penyakit ginjal kronis atau gagal jantung sering diresepkan obat ini.

d. Angiotensin II *blocker*

Obat ini menurunkan tekanan darah serupa dengan cara kerja ACE inhibitor.

e. Antagonis kalsium

Obat ini bekerja dengan melebarkan arteri, yang menurunkan aliran darah.

Pasien dengan sakit kepala, nyeri dada, dan detak jantung yang cepat dapat menggunakan obat ini.

f. Vasodilator

Penggunaan obat ini yang paling umum adalah sebagai antihipertensi. Obat ini bekerja dengan melebarkan pembuluh darah.

2. Terapi Non Farmakologis

a. Mengurangi Konsumsi Garam

Natrium membentuk 40% garam dapur. Oleh karena itu, mengurangi asupan garam juga membantu mencegah tubuh menyerap natrium, bahkan dalam jumlah sedikit. Mengurangi asupan garam bisa jadi sulit pada awalnya. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan orang-orang yang mengonsumsi makanan asin selama bertahun-tahun. Mengurangi asupan garam tentu membutuhkan usaha yang besar.

b. Mengendalikan Minum (Kopi dan Alkohol)

Penderita tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari kopi karena kandungan kafeinnya dapat meningkatkan detak jantung, yang pada akhirnya dapat tingkatkan tekanan darah. Alkohol, yang jika dikonsumsi berlebihan, dapat tingkatkan tekanan darah, sehingga dapat menjadi faktor penyebab hipertensi. Penderita tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari alkohol sepenuhnya.

c. Mengendalikan Berat Badan

Seseorang dapat mengelola berat badannya dengan beberapa cara. Misalnya, dengan mengurangi porsi makan atau meningkatkan olahraga. Penurunan berat badan satu kilogram dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah sebesar 1 mmHg.

d. Berolahraga secara Teratur

Meskipun olahraga rutin dianjurkan, hal ini tidak dilarang bagi penderita hipertensi. Sepanjang tidak mengakibatkan kelelahan fisik, semua bentuk olah raga, bahkan olah raga ringan yang dapat menimbulkan keringat

berlebih dan sedikit peningkatan denyut jantung, aman bagi penderita hipertensi.

2.2.9 Pengendalian Hipertensi dalam Keperawatan

1. Di Rumah

Metode di rumah untuk mengelola hipertensi meliputi mengonsumsi obat resep sesuai petunjuk, mengawasi tekanan darah, dan mengubah gaya hidup dengan memperbanyak buah dan sayur, mengurangi garam, dan berolahraga.

2. Di Masyarakat atau Posyandu

Di posyandu atau masyarakat, dilakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, berat badan, tinggi badan, serta lingkar perut sebagai upaya deteksi dini hipertensi. Kader posyandu dapat melakukan kunjungan rumah untuk menemukan pasien hipertensi yang tidak teratur berobat, memberikan edukasi, serta merujuk ke puskesmas bila diperlukan. Kegiatan ini juga mencakup sweeping sasaran yang belum diskriming dan pemantauan kepatuhan pengobatan. Selain itu, deteksi dini hipertensi dapat dilaksanakan di sekolah melalui program Penjaringan Kesehatan. Sasaran kegiatan posyandu meliputi masyarakat berusia 15 tahun ke atas, kelompok berisiko, dan penyandang penyakit tidak menular. Umumnya juga dilakukan senam hipertensi bagi lansia untuk membantu menurunkan tekanan darah.

3. Di Puskesmas

Masyarakat yang datang ke puskesmas umumnya diklasifikasikan ke dalam kelompok usia produktif, lanjut usia, atau penderita penyakit menular. Setelah itu dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta penegakan diagnosis untuk mendeteksi adanya hipertensi. Apabila pasien terdiagnosa hipertensi,

maka diberikan tatalaksana sesuai standar, dan pasien tetap dimonitor baik dari kepatuhan terapi maupun pengukuran tekanan darah hingga mencapai target kontrol $< 140/90$ mmHg. Bagi pasien hipertensi yang tidak terkendali dan memiliki indikasi medis tertentu, puskesmas dapat melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Rujukan ini bertujuan agar pasien memperoleh pemeriksaan penunjang serta intervensi spesialis secara komprehensif sesuai dengan kondisi klinis yang dialami. Dalam upaya pengendalian hipertensi, strategi deteksi dini sangat penting dilakukan agar masyarakat sasaran dapat terjangkau dan pengobatannya terpantau dengan baik. Untuk mendukung hal tersebut, dapat dibentuk tim pengendalian hipertensi yang terdiri dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, pemangku kebijakan setempat, serta pihak terkait lainnya. Pendekatan berbasis komunitas ini terbukti efektif meningkatkan keterjangkauan layanan dan keberhasilan pengendalian hipertensi di masyarakat (Hikmah, 2022).

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lansia adalah suatu kondisi yang memengaruhi orang di semua tahap kehidupan. Proses penuaan dimulai sejak lahir dan berlangsung seumur hidup seseorang. Masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia adalah tiga tahap kehidupan yang akan dialami manusia karena penuaan merupakan proses alami (Mawaddah, 2020). Jawaban atas pertanyaan kapan seseorang dianggap lanjut usia adalah bahwa mereka terbagi dalam dua kategori: usia kronologis atau usia biologis. Usia kronologis ditentukan dalam ataupun dengan tahun kalender.

Usia pensiun 56 tahun umumnya dianggap sebagai lansia di Indonesia. Namun, menurut undang-undang, orang berusia > 60 tahun paling tepat disebut lansia biologis. Hal ini disebabkan oleh pematangan jaringan yang berfungsi sebagai tolok ukur usia biologis lansia. Berbagai kemunduran terjadi pada lansia, seperti perubahan kondisi sosial, masalah psikologis, serta gangguan fisik dan biologis. Proses penuaan ini memiliki makna penting. Kemampuan jaringan untuk mengganti atau memperbaiki dirinya sendiri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya secara bertahap menurun seiring bertambahnya usia, sehingga tidak mampu lagi menahan luka atau lesi (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan. Hal ini karena penurunan fungsi tubuh akibat penuaan dapat dihambat atau diperlambat oleh kondisi fisik seseorang (Friska et al., 2020).

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 klasifikasi lansia, yakni:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : >90 tahun

Sementara klasifikasi lansia menurut Kemenkes RI (2020), yakni:

- 1) Pra lanjut usia : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia : 60-69 tahun
- 3) Lanjut usia risiko tinggi : >70 tahun atau >60 tahun

2.3.3 Ciri Lansia

Menurut Kholifah (2016) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian, yakni:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Motivasi merupakan salah satu faktor psikologis dan fisik yang memengaruhi penurunan kondisi lansia. Lansia dengan motivasi yang kuat dapat mengalami penurunan kondisi fisik dalam jangka waktu yang lebih lama, sementara lansia dengan motivasi rendah biasanya mengalami penurunan kondisi fisik lebih cepat.

2. Lansia memiliki status kelompok

Akar permasalahan ini adalah penilaian budaya yang negatif dan sikap sosial yang kurang baik terhadap lansia. Meskipun lansia yang menunjukkan toleransi cenderung mendapatkan sikap sosial yang lebih baik dari orang-orang di sekitarnya, mereka yang cenderung mempertahankan keyakinannya seringkali menghadapi respons sosial yang negatif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Seiring dengan penurunan fungsi fisik dan sosial, peran lansia pun bergeser. Penyesuaian peran ini, bagaimanapun, seharusnya ditentukan oleh preferensi lansia itu sendiri, bukan oleh faktor eksternal, seperti penurunan status sosial semata-mata karena usia.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Konsep diri negatif yang terwujud dalam perilaku kurang adaptif dapat diakibatkan oleh perlakuan buruk terhadap lansia. Kemampuan lansia untuk beradaptasi terdampak oleh gangguan ini. Lansia yang tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan keluarga karena dianggap memiliki pemikiran yang

ketinggalan zaman, misalnya, sering kali menjauhkan diri dari orang lain, mudah tersinggung, serta mempunyai harga diri yang rendah (Mujiadi., 2022)

2.3.4 Masalah yang Dihadapi Lansia

Menurut Radiani (2018) menyebutkan masalah yang dihadapi para lansia, yakni:

1. Fisik

Sistem kekebalan tubuh yang cenderung menurun, sistem integumen yang membuat kulit lebih rentan terhadap kerusakan, penurunan elastisitas arteri sistem kardiovaskular yang dapat meningkatkan beban kerja jantung, penurunan kapasitas metabolisme hati dan ginjal, serta gangguan penglihatan dan pendengaran merupakan perubahan fisik umum yang dialami lansia. Perubahan fisik ini, yang cenderung menurun, akan mengakibatkan sejumlah gangguan fisik yang mengganggu kesehatan lansia karena menyulitkan mereka untuk beraktivitas atau melakukan aktivitas berat.

2. Kongnitif

Pertumbuhan kognitif merupakan tantangan lain yang sama pentingnya yang sering dihadapi lansia. Misalnya, demensia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan penurunan daya ingat yang terus-menerus pada lansia. Karena kaitannya dengan asupan kalori, kondisi ini dapat berdampak negatif pada lansia penderita diabetes melitus. Mereka kesulitan membedakan apakah mereka sudah makan karena daya ingat mereka yang tidak stabil. Ketidakmampuan mereka untuk berinteraksi sosial dengan orang lain merupakan dampak lain dari masalah kognitif. Hal ini disebabkan oleh

fakta bahwa lansia yang mudah lupa cenderung menarik diri dari orang lain dan bahkan diejek karena kelemahan mereka.

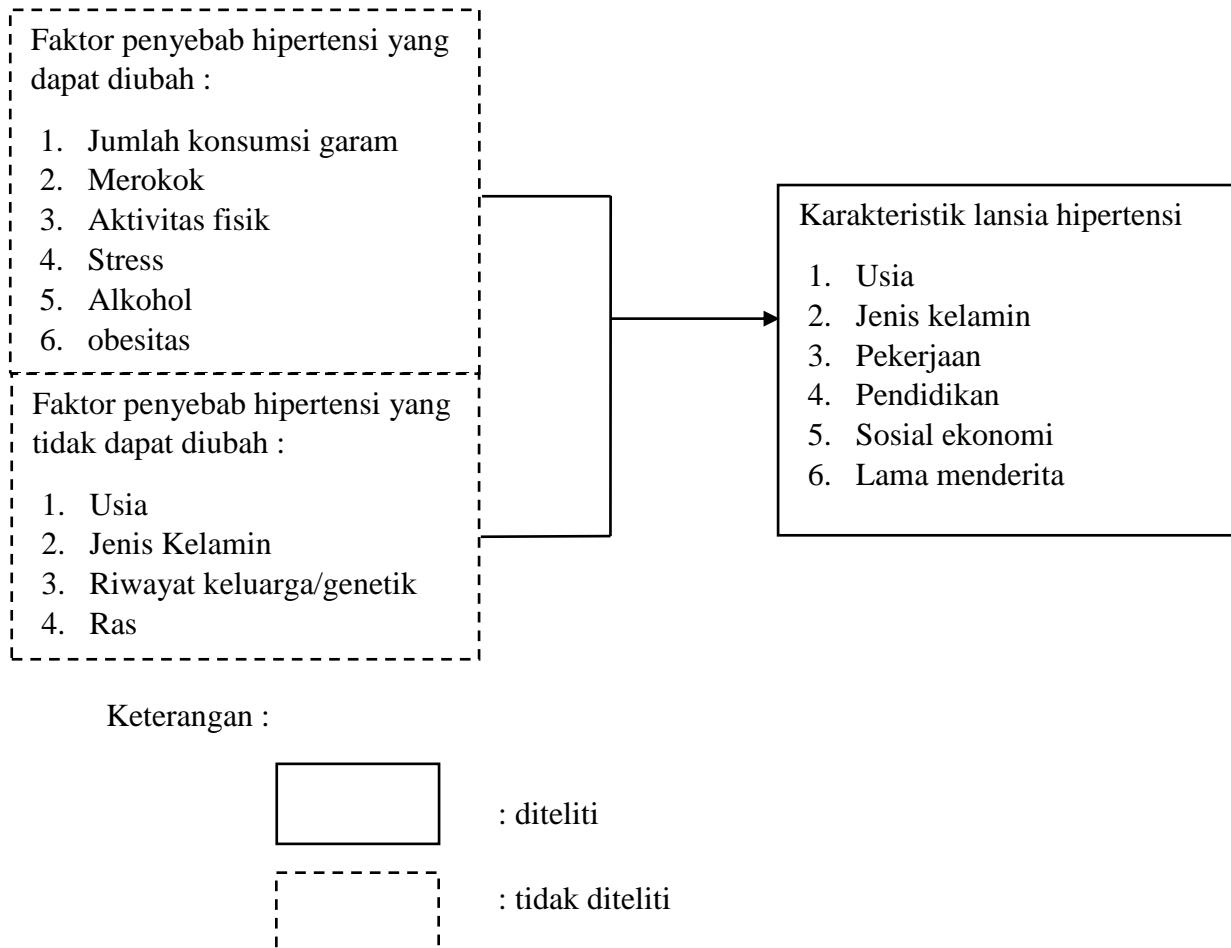
3. Emosional

Masalah emosional yang sering dialami lansia adalah keinginan yang kuat untuk berkumpul dan mendapat perhatian dari anggota keluarga. Kurangnya perhatian atau pengabaian dari keluarga dapat membuat lansia mudah marah, terutama jika sesuatu tidak sesuai dengan keinginannya. Selain itu, beban ekonomi keluarga yang kurang mampu juga dapat menimbulkan stres pada lansia karena mereka merasa ikut terbebani oleh kondisi tersebut.

4. Spiritual

Masalah spiritual yang sering dialami lansia adalah kesulitan menghafal kitab suci akibat penurunan daya ingat. Namun, kesadaran untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan umumnya meningkat seiring bertambahnya usia. Lansia juga dapat merasa gelisah bila ada anggota keluarga yang tidak beribadah dan merasa sedih saat menghadapi masalah serius dalam keluarga.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Karakteristik Hipertensi pada Lansia

2.5 Penjelasan Kerangka Konseptual

Penelitian ini didasarkan pada teori bahwa hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat diubah serta faktor yang dapat diubah. Faktor penyebab hipertensi yang dapat diubah yakni: jumlah konsumsi garam, merokok, aktivitas fisik, stress, alkohol, obesitas. Sedangkan faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta Ras. Dalam penelitian ini difokuskan pada karakteristik lansia hipertensi yang terdiri usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, serta lama menderita yang akan diteliti.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dan menggunakan pendekatan observasional.

Penelitian deskriptif digunakan dalam penelitian ini berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Untuk menggambarkan ataupun menguraikan suatu situasi di suatu komunitas ataupun masyarakat, disarankan menggunakan penelitian deskriptif (Notoatmdjo, 2020). Hasilnya akan berupa data numerik yang akan diolah serta dinilai secara statistik menggunakan perhitungan yang dilakukan selama penelitian, sebagai bagian dari desain penelitian kuantitatif. Setelah perhitungan ini, penjelasan deskriptif tentang situasi yang sebenarnya berdasarkan temuan penelitian akan diberikan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui karakteristik lansia pada pasien hipertensi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi di penelitian ini ialah pasien hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya berjumlah 250 orang

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang tersedia dan dapat dipilih untuk dijadikan topik penelitian. Sampel di penelitian ini ialah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

3.2.3 Besar Sampel

Pada penelitian ini, perhitungan besar sampel minimal menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikan (0,05), dapat dihitung dengan rumus

sebagai berikut :
$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : jumlah signifikan ($e = 0,05$)

Perhitungan besar sampel di penelitian ini, yakni:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{250}{1+250(0,05)^2}$$

$$n = \frac{250}{1+250(0,0025)}$$

$$n = \frac{250}{1,625}$$

$$n = 153,84$$

$$n = 153 \text{ orang}$$

Sehingga dapat disimpulkan untuk besar sampel yang diambil yaitu sebanyak 153 orang

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu gagasan dengan beberapa tingkat abstrak yang mengacu pada fasilitas untuk melakukan pengukuran atau memanipulasi penelitian (Nursalam, 2020). Variabel di penelitian ini ialah Karakteristik pasien hipertensi

pada lansia berdasarkan Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, Penghasilan atau sosial ekonomi, Pekerjaan, Lama menderita.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah definisi yang didasarkan pada sifat-sifat yang teramat pada objek yang sedang dideskripsikan, yang memungkinkan peneliti mengukur atau memeriksa objek fenomena secara cermat (Notoatmojo, 2022)

Tabel 3.1 : Definisi operasional Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kategori
1.	Karakteristik pasien hipertensi	Sesuatu yang melekat pada diri orang yang mengalami kenaikan tekanan darah tinggi.	1. usia 2.jenis kelamin 3. pendidikan 4. pekerjaan 5. sosial ekonomi 6. lama menderita	-	-	-
2.	Usia	Masa antara lahir hingga waktu kini yang mempengaruhi kejadian hipertensi	KTP	KTP	Ordinal	1. 60-69 tahun 2. 70-74 tahun
3.	Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang memengaruhi kejadian hipertensi	1.laki-laki 2.perempuan	Kuisoner dan Data sekunder PTM Puskesmas Pacar Keling Surabaya	Nominal	1.laki-laki 2.perempuan
4.	Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh lansia yang berkaitan dengan pencarian penghasilan atau keterlibatan	1. ibu rumah tangga 2. buruh tani/ pedagang kecil 3. karyawan/ pensiunan	Kuisoner	Nominal	1. ibu rumah tangga 2. buruh tani/ pedagang kecil 3. karyawan/ pensiunan

		dalam kegiatan produktif				
5.	Pendidikan	Jenjang ataupun tingkat pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan oleh lansia.	1. SD 2. SMP 3.SMA 4.Perguruan tinggi	Ijazah terakhir	Ordinal	1. SD 2. SMP 3.SMA 4.Perguruan tinggi
6.	Penghasilan atau Sosial ekonomi	Tingkat kondisi sosial dan ekonomi lansia yang mencerminkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.	Tingkat penghasilan sesuai dengan BPS (Badan Pusat Statistik) 1. < Rp. 1.000.000 2. Rp. 1.000.000 -< Rp 3.000.000 3. ≥ Rp. 3.000.000	kuisoner	Ordinal	1. < Rp. 1.000.000 2. Rp. 1.000.000 -< Rp 3.000.000 3. ≥ Rp. 3.000.000
7.	Lama menderita	Lama menderita hipertensi adalah jangka waktu sejak lansia pertama kali didiagnosis menderita hipertensi oleh tenaga Kesehatan	1. <1 tahun 2. 1-5 tahun 3. >5 tahun	Kuisoner	Ordinal	1. <1 tahun 2. 1-5 tahun 3. >5 tahun
8.	Tekanan Darah	Tekanan darah ialah tekanan darah arteri yang diukur menggunakan tensimeter digital dengan posisi duduk setelah istirahat minimal 5 menit.	1. grade 1 140-159/90-99 mmHg 2. grade 2 160-179/100-109 mmHg 3. grade 3 180-209/100-119 MmHg 4. grade 4 >210->120 MmHg	Tensimeter	Ordinal	1. grade 1 140-159/90-99 mmHg 2. grade 2 160-179/100-109 mmHg 3. grade 3 180-209/100-119 MmHg 4. grade 4 >210->120 MmHg

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari penyusunan proposal hingga penyusunan hasil penelitian mulai bulan September 2024 sampai dengan bulan Mei 2025 sesuai dengan kalender akademik Program Studi D3 Keperawatan Sutomo Surabaya.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu metode dalam menangani responden atau subjek dan tata cara pengumpulan ciri-ciri subjek yang dibutuhkan oleh peneliti untuk melaksanakan suatu penelitian (Nursalam, 2020). Prosedur pengumpulan data diawali dengan urusan izin penelitian dengan membawa surat dari Poltekkes Kemenkes Surabaya Jurusan Keperawatan Sutomo kepada Kepala Bakesbangpol Surabaya, Kepala Dinkes Surabaya, dan Kepala Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Setelah mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian, peneliti melakukan penelusuran subjek untuk dijadikan subjek penelitian, serta menjelaskan tujuan penelitian kepada pihak Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Peneliti kemudian meminta izin dengan memberikan surat persetujuan (*informed consent*) yang diinformasikan kepada partisipan penelitian. Penelitian ini menggunakan pengumpulan data sekunder dari buku status kesehatan unit penyakit tidak menular (PTM) untuk menentukan prevalensi hipertensi dan karakteristiknya, meliputi jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, sosial ekonomi, dan lama

penyakit, di Puskesmas Pacar Keling, Surabaya. Penulisan laporan penelitian merupakan langkah terakhir.

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini ialah wawancara, kuesioner, pembacaan tekanan darah dengan tensimeter digital (otomatis) atau manual (dengan pompa dan stetoskop), serta informasi dari puskesmas. Hasil perhitungan penelitian akan digunakan untuk memproses dan mengevaluasi secara statistik data numerik yang akan digunakan untuk mewakili temuan penelitian. Selanjutnya, penjelasan deskriptif mengenai situasi aktual berdasarkan data yang dikumpulkan dari temuan penelitian akan diberikan untuk menjelaskan hasil perhitungan tersebut.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ialah alat untuk mengumpulkan, meneliti, dan menyelidiki data atau untuk mengelola, menganalisis, dan menyajikan data secara metodis dan tidak memihak untuk memecahkan masalah atau menguji hipotesis (Nursalam, 2020).

Informasi demografi dikumpulkan melalui kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan lama menderita merupakan beberapa informasi demografi yang diberikan oleh responden. Variabel yang akan dijelaskan meliputi jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, serta sosial ekonomi. Instrumen pengumpulan data yang dipilih serta digunakan peneliti selama kegiatan pengumpulan data untuk

menjamin analisis yang metodis dan sederhana dikenal sebagai instrumen pengumpulan data.

3.8 Pengelolaan Data dan Analisa data

3.8.1 Pengelolaan Data

- a. *Editing*: ialah untuk menentukan apakah data yang dikumpulkan baik kualitatif maupun kuantitatif dapat dimanfaatkan sebagai bahan analisis, data tersebut harus dibaca kembali.
- b. *Coding*: adalah ukuran yang melibatkan konversi data dari kalimat ataupun huruf menjadi angka ataupun bilangan.

1. Usia

Umur 60-69 tahun : diberi kode 1

Umur 70-74 tahun : diberi kode 2

2. Jenis kelamin

Laki-laki : diberi kode 1

Perempuan : diberi kode 2

3. Pekerjaan

Ibu rumah tangga : diberi kode 1

Buruh tani/ pedagang kecil : diberi kode 2

Karyawan/ pensiunan : diberi kode 3

4. Pendidikan

SD : diberi kode 1

SMP : diberi kode 2

SMA : diberi kode 3

Perguruan tinggi : diberi kode 4

5. Sosial Ekonomi

Tingkat penghasilan sesuai dengan BPS (Badan Pusat Statistik)

Pendapatan bulanan < Rp. 1.000.000) : diberi kode 1

Rp. 1.000.000 -< Rp 3.000.000 : diberi kode 2

≥ Rp. 3.000.000 : diberi kode 3

6. Lama menderita

1. < 1 tahun : diberi kode 1

2. 1-5 tahun : diberi kode 2

3. >5 tahun : diberi kode 3

7. Tekanan Darah

1. grade 1 140-159/90-99 mmHg : diberi kode 1

2. grade 2 160-179/100-109 mmHg : diberi kode 2

3. grade 3 180-209/100-119 mmHg : diberi kode 3

4. grade 4 >210/>120 mmHg : diberi kode 4

c. *Entry*

Entry ialah proses input informasi ke dalam program komputer untuk menghasilkan keputusan dan hasil.

d. *Tabulating*

Tabulating ialah informasi yang telah ditabulasi berdasarkan kriteria penelitian, seperti data jenis kelamin serta data setelah intervensi.

3.8.2 Analisis Data

Analisis ini hanya menghasilkan persentase dan distribusi frekuensi setiap variabel (Khanifan, 2019). Selain itu, teknik analisis data digunakan untuk mengkategorikan hipertensi lansia guna mengidentifikasi karakteristiknya.

Metode analisis data persentase deskriptif digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus:

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi data

N = jumlah sampel yang diolah

Menurut Arikunto (2019) kriteria hasil perhitungan sebagai berikut :

100% = seluruhnya

76-99% = hampir seluruhnya

51-75% = sebagian besar

50% = setengahnya

26-49% = hampir setengahnya

1-25% = sebagian kecil

0% = tidak satupun

3.9 Penyajian Data

Pada penelitian ini, data disajikan secara tabel dan narasi. Penyajian data narasi menyajikan temuan penelitian dalam bentuk kalimat atau narasi, sementara penyajian data berbentuk tabel menggunakan distribusi frekuensi untuk mengurutkan angka-angka ke dalam kategori tertentu.

3.10 Etika Penelitian

Dosen pembimbing dan institusi pendidikan memberikan izin untuk penelitian ini karena partisipannya adalah manusia. Demi menghormati hak-hak responden, peneliti telah berupaya semaksimal mungkin. Peneliti, yang berfokus

pada pertimbangan etika, meminta partisipan untuk menandatangani surat persetujuan sebelum mereka dapat mengisi kuesioner:

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sesuai dengan prinsip tidak ada paksaan terhadap calon responden dan penghormatan terhadap hak-hak mereka, formulir persetujuan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, tujuannya, prosesnya, manfaatnya bagi responden, dan dampaknya. Agar responden memahami bagaimana penelitian akan dilakukan, formulir persetujuan berisi bahasa yang jelas dan mudah dipahami.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Hanya inisial subjek dan kode yang akan dicantumkan pada lembar observasi. Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek untuk melindungi kerahasiaan identitas mereka.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek akan dijamin oleh peneliti. Hanya kumpulan data tertentu yang akan ditampilkan atau disajikan sebagai hasil penelitian.

d. Kelayakan Etik (*Ethnical Clearance*)

Kelayakan etik ialah pernyataan formal yang diberikan komisi etik bahwa, setelah memenuhi kriteria tertentu, suatu proyek penelitian layak untuk dilaksanakan. Uji etik penelitian dilaksanakan melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian serta pembahasan sesuai tujuan penelitian di Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Juni - Juli 2025. Jumlah responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 153 dengan kategori lansia berumur diatas 60 tahun di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Pacar Keling berlokasi di wilayah kerja kecamatan Tambaksari dengan luas wilayah kerja 279.343 Ha, Kota Surabaya, Jawa Timur. Jl. Pacar Keling No. 20, Kelurahan Pacar Keling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya, Jawa Timur 60131 adalah alamat lengkapnya. Kelurahan ini terletak 2 km dari Kantor Kotamadya Surabaya, 1 km dari Kantor Kecamatan Tambaksari, 1 km dari RS Husada utama, dan 1 km dari RSUD Dr. Soetomo. Kelurahan ini merupakan wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Kelurahan Rangkah berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling di sebelah utara, Kelurahan Gubeng di sebelah selatan, Kelurahan Tambaksari di sebelah barat, dan Kelurahan Kalijudan di sebelah timur. Dua kelurahan, yakni Kelurahan Pacarkeling dan Kelurahan Pacarkembang, merupakan wilayah kerja Kecamatan Tambaksari, tempat Puskesmas Pacarkeling berada.

Puskesmas ini melayani berbagai program kesehatan dasar, termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan fokus pada

pengendalian penyakit tidak menular, salah satunya adalah hipertensi pada lansia.

Dalam penelitian ini, Puskesmas Pacar Keling menjadi tempat penelitian karena memiliki jumlah pasien hipertensi lansia yang cukup tinggi, berdasarkan data rekam medis dan laporan rutin tahunan. Puskesmas secara aktif melakukan pencatatan dan pemantauan tekanan darah pada lansia, baik melalui kunjungan langsung ke fasilitas maupun melalui kegiatan berbasis masyarakat. Mayoritas pasien hipertensi pada lansia di wilayah ini memiliki latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah serta tingkat pendidikan yang bervariasi, yang turut mempengaruhi pemahaman mereka terhadap penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Salah satu program unggulan yang dijalankan Puskesmas Pacar Keling adalah Posyandu Lansia, yang tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas. Kegiatan Posyandu Lansia dilaksanakan secara rutin setiap bulan dengan melibatkan kader kesehatan, tenaga medis, serta partisipasi aktif lansia. Kegiatan yang dilakukan mencakup pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, konsultasi kesehatan, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan), penyuluhan tentang gizi dan pola hidup sehat, serta senam lansia. Kegiatan ini tidak hanya sebagai sarana deteksi dini, tetapi juga sebagai wadah edukasi serta pembinaan perilaku sehat.

Peran Posyandu Lansia sangat penting dalam pengendalian hipertensi, karena melalui kegiatan tersebut lansia didorong untuk melakukan kontrol tekanan darah secara berkala, mengikuti pola makan sehat, dan meningkatkan aktivitas fisik. Edukasi yang berulang dan pendampingan kader secara intensif

terbukti meningkatkan kepatuhan lansia terhadap pengobatan serta perubahan gaya hidup. Dengan adanya dukungan komunitas dan pelayanan berbasis masyarakat, pengelolaan hipertensi menjadi lebih efektif dan berkelanjutan di tingkat lokal. Program di puskesmas ini ialah posyandu lansia dan balita, program TB, Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), posbindu PTM. Terdapat prolanis untuk pasien penyakit dalam yang dilakukan setiap 1 bulan sekali pada hari kamis, edukasi tentang penyakit sering dilakukan.

4.1.2 Data Umum

Data umum pada Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya terdiri usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, serta lama menderita

Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Juni - Juli 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
Usia	60-69 Tahun	101	66
	70-74 Tahun	52	34
Jumlah		153	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	53	35
	Perempuan	100	65
Jumlah		153	100
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	83	54
	Buruh tani/pedagang	17	11
	Karyawan/pensiunan	53	35
Jumlah		153	100
Pendidikan	SD	55	36
	SMP	34	22
	SMA	49	32
	Perguruan Tinggi	15	10
Jumlah		153	100
Sosial ekonomi	<Rp. 1.000.000	75	49
	Rp. 1.000.000-<Rp. 3.000.000	73	48
	>Rp. 3.000.000	5	3
Jumlah		153	100
Lama menderita	<1 tahun	37	24
	1-5 tahun	41	27
	>5 tahun	75	49
Jumlah		153	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 153 lansia, ditinjau dari usia, sebagian besar (66%) pada kelompok usia 60-69 tahun. Ditinjau dari jenis kelamin, sebagian besar (65%) pada kelompok perempuan. Ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar (54%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ditinjau dari pendidikan, hampir setengahnya (36%) berpendidikan SD. Ditinjau dari sosial ekonomi, hampir setengahnya (49%) mempunyai penghasilan <Rp. 1.000.000. Ditinjau dari lama menderita, hampir setengahnya (49%) menderita hipertensi diatas 5 tahun.

4.1.3 Data Khusus

1. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi

Tabel 4. 2 Distribusi Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada Bulan Juni - Juli 2025

Tekanan darah	Frekuensi	Percentase (%)
Grade 1 140-159/90-99 mmHg	78	51
Grade 2 160-179/100-109 mmHg	64	42
Grade 3 180-209/100-119 mmHg	11	7
Jumlah	153	100

Bersumber tabel 4.2, sebagian besar (51%) lansia yang mengalami hipertensi memiliki tekanan darah grade 1, serta sebagian kecil (7%) lansia yang mengalami hipertensi memiliki tekanan darah grade 3.

2. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi berdasarkan usia

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Usia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juni - Juli 2025

Usia	Tekanan Darah						Jumlah	
	Grade 1		Grade 2		Grade 3			
	F	%	F	%	F	%	F	%
60-69 tahun	55	54,4	38	37,6	8	8	101	100
70-74 tahun	23	44	26	50	3	6	52	100
Jumlah							153	100

Berdasarkan dari 101 yang berusia 60-69 tahun sebagian besar (54,4%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (37,6%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (8%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 52 yang berusia 70-74 tahun hampir setengahnya (44%) mengalami hipertensi grade 1, setengahnya (50%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (6%) mengalami hipertensi grade 3. Pada kelompok usia 60-69 tahun hipertensi cenderung lebih ringan atau dominan grade 1 sedangkan kelompok usia 70-74 tahun hipertensi cenderung lebih meningkat di grade 2

3. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juni - Juli 2025

Jenis Kelamin	Tekanan Darah							
	Grade 1		Grade 2		Grade 3		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	27	50,9	23	43,3	3	5,8	53	100
perempuan	51	51	41	41	8	8	100	100
Jumlah							153	100

Berdasarkan dari 53 lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebagian besar (50,9%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (43,3%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (5,8%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 100 lansia yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar (51%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (41%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (8%) mengalami hipertensi grade 3. Pada lansia perempuan yang mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

4. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juni - Juli 2025

Pekerjaan	Tekanan Darah							
	Grade 1		Grade 2		Grade 3		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ibu rumah tangga	41	49,4	36	43,3	6	7,3	83	100
Buruh tani/pedagang	10	58,8	7	41,2	0	0	17	100
Karyawan/pensiunan	27	50,9	21	39,7	5	9,4	53	100
Jumlah							153	100

Berdasarkan dari 83 lansia yang bekerja sebagai ibu rumah tangga hampir setengahnya (49,4%) memiliki hipertensi grade 1, hampir setengahnya (43,3%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (7,3%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 17 lansia yang bekerja sebagai buruh tani/pedagang sebagian besar (58,8%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (41,2%) mengalami hipertensi grade 2 dan tidak satupun (0%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 53 lansia yang bekerja sebagai karyawan/pensiunan setengahnya (50,9%) memiliki hipertensi grade 1, hampir setengahnya (39,7%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (9,4%) mengalami hipertensi grade 3. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa hipertensi grade 1 lebih banyak ditemukan pada semua kategori pekerjaan, sedangkan hipertensi grade 3 relatif lebih banyak dialami oleh karyawan/pensiunan.

5. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi berdasarkan pendidikan

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juni - Juli 2025

Pendidikan	Tekanan Darah							
	Grade 1		Grade 2		Grade 3		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	31	56,4	20	36,4	4	7,2	55	100
SMP	20	58,8	12	35,3	2	5,9	34	100
SMA	21	42,8	25	51	3	6,2	49	100
Perguruan tinggi	6	40	7	46,6	2	13,4	15	100
Jumlah							153	100

Berdasarkan dari 55 lansia yang berpendidikan terakhir SD sebagian besar (56,4%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (36,4%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (7,2%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 34 lansia yang berpendidikan terakhir SMP sebagian besar (58,8%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (35,3%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (5,9%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 49 lansia yang berpendidikan terakhir SMA hampir setengahnya (42,8%) mengalami hipertensi grade 1, sebagian besar (51%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (6,2%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 15 lansia yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi hampir setengahnya (40%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (46,6%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (13,4%) mengalami hipertensi grade 3. Lansia hipertensi pada semua jenjang pendidikan cenderung mengalami hipertensi grade 1, terutama pada kelompok dengan pendidikan terakhir SD dan SMP, namun semakin tinggi tingkat pendidikan terlihat kecenderungan peningkatan proporsi hipertensi grade 2 dan grade 3.

6. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi berdasarkan sosial ekonomi

Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan Sosial Ekonomi Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juni - Juli 2025

Sosial Ekonomi	Tekanan Darah						Jumlah	
	Grade 1		Grade 2		Grade 3			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<Rp. 1.000.000	41	54,6	30	40	4	5,4	75	100
Rp. 1.000.000- <Rp. 3.000.000	35	47,9	32	43,8	6	8,7	73	100
>Rp. 3.000.000	2	40	2	40	1	20	5	100
Jumlah							153	100

Berdasarkan dari 75 lansia yang berpenghasilan <Rp. 1.000.000 sebagian besar (54,6%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (40%) mengalami

hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (5,4%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 73 lansia yang berpenghasilan Rp. 1.000.000-<Rp. 3.000.000 hampir setengahnya (47,9%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (43,8%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (8,7%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 5 lansia yang berpenghasilan >Rp. 3.000.000 hampir setengahnya (40%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (40%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (20%) mengalami hipertensi grade 3.

7. Tekanan darah pada pasien lansia hipertensi berdasarkan lama menderita

Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Berdasarkan lama menderita Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Pada Bulan Juni - Juli 2025

Lama menderita	Tekanan Darah						Jumlah	
	Grade 1		Grade 2		Grade 3			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<1 tahun	19	51,3	17	45,9	1	2,8	37	100
1-5 tahun	21	51,2	17	41,5	3	7,3	41	100
>5 tahun	38	50,7	30	40	7	9,3	75	100
Jumlah							153	100

Berdasarkan dari 37 lansia yang menderita <1 tahun sebagian besar (51,3%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (45,9%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (2,8%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 41 lansia yang menderita 1-5 tahun sebagian besar (51,2%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (41,5%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (7,3%) mengalami hipertensi grade 3. Dari 75 lansia yang menderita >5 tahun setengahnya (50,7%) mengalami hipertensi grade 1, hampir setengahnya (40%) mengalami hipertensi grade 2 dan sebagian kecil (9,3%) mengalami hipertensi grade 3. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa makin lama seseorang menderita hipertensi, jadi risiko mengalami hipertensi dengan derajat lebih tinggi juga cenderung meningkat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas pacar keling Surabaya

Bersumber hasil penelitian menunjukkan lansia hipertensi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya sebagian besar memiliki tekanan darah grade 1 dan sebagian kecil memiliki tekanan darah grade 3.

Secara teoritis, perubahan fleksibilitas dan struktur pembuluh darah akibat penuaan merupakan penyebab utama hipertensi pada lansia. Kemenkes RI (2022) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, dinding arteri menebal dan mengeras, jadi meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, yang memengaruhi tekanan darah. Hal ini mendukung temuan penelitian bahwa mayoritas lansia berada pada kategori hipertensi grade 1, karena perubahan fisiologis akibat usia biasanya dimulai dengan peningkatan tekanan darah ringan.

Sesuai penelitian Nurhasanah (2021) yang menemukan 48,6% lansia di wilayah kerjanya mengalami hipertensi tingkat 1. Penelitian serupa oleh Wulandari & Yanti (2020) juga mencatat bahwa sebagian besar lansia yang terdiagnosis hipertensi berada pada tahap awal, menunjukkan kecenderungan bahwa pada lansia, tekanan darah cenderung meningkat seiring usia, namun tidak langsung menuju tingkat berat. Hal ini mengindikasikan masih adanya peluang besar untuk melakukan edukasi dan pengendalian sejak dini.

Tekanan darah pada lansia hipertensi memperlihatkan sebagian besar lansia mempunyai tekanan darah grade 1, kondisi ini tetap perlu mendapat perhatian serius. Hal ini menunjukkan bahwa banyak lansia di Puskesmas Pacar Keling berada pada tahap awal hipertensi yang masih dapat dikendalikan melalui intervensi non-farmakologis serta farmakologis yang tepat. Hipertensi grade 1

pada lansia sering kali dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, semacam konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, dan stres psikososial, serta perubahan fisiologis seperti kekakuan pembuluh darah akibat penuaan. Lansia pada kategori ini juga mungkin tidak sepenuhnya menyadari kondisi mereka karena gejala hipertensi grade 1 sering kali tidak kentara. Hipertensi ringan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi hipertensi sedang hingga berat yang beresiko menimbulkan komplikasi kardiovaskuler. Oleh karena itu, pendekatan preventif seperti edukasi tentang pola makan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik ringan (misalnya senam lansia), dan manajemen stres melalui kegiatan komunitas seperti posyandu lansia menjadi sangat penting untuk mencegah progresi ke tahap yang lebih berat.

4.2.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang lebih muda dalam kategori lansia 60-69 tahun kasus hipertensi cenderung masih berada pada derajat ringan, sementara pada usia lebih tua 70-74 tahun derajat hipertensi bias lebih meningkat.

Secara teoritis, elastisitas pembuluh darah menurun seiring bertambahnya usia sebagai akibat dari proses degeneratif, yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Price & Wilson, 2019). Namun, pada kelompok usia 60-69 tahun, proporsi hipertensi grade 1 yang tinggi dapat dikaitkan dengan faktor gaya hidup kurang sehat semacam konsumsi makanan tinggi garam, merokok, stres, serta kurang aktivitas fisik. Menurut WHO (2021), perubahan

gaya hidup modern dan pola makan tinggi natrium ialah faktor risiko penting hipertensi, bahkan pada usia yang lebih muda.

Sesuai penelitian Kusumawaty, Rahayu, dan Mufligh (2021) di Kabupaten Sukoharjo yang menemukan bahwa kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun) mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan usia produktif. Penelitian Sari, Margiyati, & Rahmanti (2020) juga mendukung, bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada lansia usia 65–74 tahun dibandingkan usia 55–64 tahun. Selain itu, studi Framingham Heart Study menyebutkan lebih dari 60% populasi usia ≥ 60 tahun mengalami hipertensi (Vasan et al., 2002). Hal ini menunjukkan bahwa setiap kenaikan usia 10 tahun berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sistolik rata-rata 7 mmHg serta diastolik 3 mmHg.

Berdasarkan data diatas, menunjukkan sebagian besar lansia berusia 60-69 tahun menderita hipertensi grade 1. Hal ini karena hipertensi cenderung mendominasi pada lansia yang secara fisiologis mulai mengalami penurunan fungsi kardiovaskular, seperti kekakuan pembuluh darah dan penurunan kemampuan jantung memompa darah. Kelompok usia ini sering kali masih aktif secara sosial, seperti mengikuti kegiatan posyandu lansia, namun rentan terhadap hipertensi akibat perubahan fisiologis dan faktor risiko semacam pola makan tinggi garam, stres, atau kurangnya aktivitas fisik. Oleh karena itu, strategi seperti kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau kader posyandu perlu diterapkan untuk menjangkau lansia yang mungkin memiliki risiko komplikasi lebih tinggi akibat hipertensi yang tidak terdeteksi atau tidak terkontrol.

4.2.3 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin

Bersumber hasil penelitian menunjukan lansia perempuan cenderung lebih banyak mengalami hipertensi grade 1 dibandingkan lansia laki-laki.

Soenarta (2019), perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi pada lansia karena perubahan hormonal, kecenderungan aktivitas fisik yang lebih rendah, serta faktor psikososial seperti stres dan beban peran ganda. Selain itu, perempuan lansia lebih sering mengalami kelebihan berat badan serta obesitas, yang merupakan faktor risiko penting bagi hipertensi. Penelitian oleh Kurniasari (2021) menemukan sebagian besar pasien hipertensi lansia adalah perempuan. Tingginya prevalensi ini memperlihatkan jenis kelamin perempuan ialah faktor risiko yang perlu diperhatikan dalam upaya skrining dan edukasi kesehatan bagi kelompok usia lanjut

Perbedaan jenis kelamin dalam distribusi hipertensi menuntut pendekatan promotif dan preventif yang responsif terhadap gender. Edukasi kesehatan bagi lansia perempuan harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti dukungan keluarga, keterbatasan fisik, serta gaya hidup yang sesuai dengan kapasitas usia lanjut. Posyandu lansia juga dapat menjadi sarana efektif dalam meningkatkan kesadaran perempuan lansia terhadap risiko hipertensi dan pentingnya pengendalian tekanan darah secara rutin dan berkelanjutan (Triyanto, 2019)

Sesuai penelitian Pratama, Fathnin dan Budiono (2020) yang berjudul Analisis Faktor yang Memacu Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. Menemukan dengan 62 orang, perempuan merupakan persentase terbesar, menurut penelitian tersebut. Selain mempunyai lebih banyak waktu luang daripada laki-laki, perempuan biasanya lebih peduli dengan kesehatan

mereka. Penelitian ini didukung oleh Riamah (2019) yang berjudul Faktor-faktor penyebab terjadinya Hipertensi pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah, Hal ini memperlihatkan perempuan merupakan mayoritas lansia yang mengalami hipertensi. Perihal ini disebabkan oleh perbedaan angka yang cukup signifikan.

Bersumber data di atas, menunjukan sebagian besar lansia yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan, karena perempuan akan mengalami perubahan hormonal, terutama setelah menopause, yang menyebabkan penurunan hormon estrogen serta berdampak pada peningkatan tekanan darah. Perempuan juga sering terbebani oleh peran domestik, seperti mengurus rumah tangga atau cucu, yang dapat mengurangi fokus mereka terhadap kesehatan pribadi, termasuk pemantauan tekanan darah atau kepatuhan terhadap pengobatan. Program kesehatan seperti posyandu lansia perlu dirancang dengan pendekatan yang ramah terhadap perempuan, misalnya melalui sesi penyuluhan yang sederhana, kegiatan olahraga ringan seperti senam lansia, dan dukungan emosional melalui kelompok komunitas.

4.2.4 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa lansia yang bekerja sebagai buruh tani atau pedagang cenderung lebih banyak mengalami hipertensi grade 1 dibandingkan lansia yang bekerja sebagai ibu rumah tangga maupun karyawan.

Menurut Teori Stres Kerja (Job Strain Theory) dari Karasek (2020), individu yang bekerja dalam kondisi dengan tuntutan tinggi namun kendali rendah cenderung mengalami tekanan psikososial yang dapat meningkatkan

risiko hipertensi. Pemilik usaha kecil dan pekerja pertanian sering kali menghadapi beban kerja yang berat tanpa bantuan sistem kerja yang andal, yang menyebabkan stres berkepanjangan, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, dan pelepasan hormon stres semacam kortisol, yang meningkatkan tekanan darah.

Sesuai penelitian Astuti (2021) yang menemukan petani dan pedagang lebih rentan mengalami hipertensi karena tingginya beban kerja, stres finansial, serta kebiasaan seperti merokok dan konsumsi makanan tinggi garam. Selain itu, Nuraniza (2022) menemukan bahwa mayoritas orang lanjut usia yang menderita hipertensi bekerja di sektor tidak terorganisir, seperti perdagangan dan pertanian, dan termasuk dalam kategori sosial ekonomi terendah.

Berdasarkan data diatas, menunjukan bahwa sebagian besar lansia bekerja sebagai buruh tani atau pedagang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pekerjaan mereka melibatkan aktivitas fisik yang cukup tinggi, namun faktor-faktor lain seperti stres ekonomi, ketidakpastian penghasilan, dan pola hidup kurang sehat kemungkinan besar menjadi penyebab utama munculnya hipertensi. Kondisi pekerjaan yang tidak menentu serta beban kerja yang berat, ditambah dengan kebiasaan kurang istirahat dan konsumsi makanan yang tidak seimbang, dapat memicu peningkatan tekanan darah pada kelompok ini.

4.2.5 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Pendidikan

Bersumber hasil penelitian menunjukan lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah SMP cenderung lebih banyak mengalami hipertensi grade 1 dibandingkan lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Notoatmodjo (2019), Tujuan pendidikan adalah untuk mendorong masyarakat agar mematuhi aturan, terutama dalam hal meningkatkan kesehatan. Lansia yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dan lebih siap untuk membuat pilihan bijak dalam menjalani hidup sehat. Di sisi lain, kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko, termasuk merokok, asupan garam yang berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik, dapat meningkatkan risiko hipertensi pada orang dengan tingkat pendidikan rendah. Hasil penelitian Handayani (2021) menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada lansia, di mana sebagian besar pasien hipertensi memiliki latar belakang pendidikan dasar atau tidak sekolah

Lansia dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan. Oleh karena itu mereka sering kali tidak menyadari fakta bahwa hipertensi yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan komplikasi serius. Selain itu, lansia dengan pendidikan rendah juga lebih mungkin mempercayai mitos atau pengobatan alternatif tanpa dasar medis, yang berpotensi menunda pengobatan yang seharusnya. Sebagaimana dijelaskan oleh Nutbeam (2019), literasi kesehatan rendah meningkatkan risiko terhadap penyakit kronik karena kurangnya kemampuan untuk mengambil keputusan kesehatan yang tepat.

Sesuai dengan penelitian Siti Harnung Kholifah, dkk (2018) yang berjudul Hubungan antara sosio ekonomi, Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang Berdasarkan data, persentase terbesar responden (31 orang), atau 32,3%,

mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. Perihal ini disebabkan oleh kemampuan serta pemahaman seseorang untuk menerapkan gaya hidup sehat, terutama yang berkaitan dengan hipertensi, dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Kemampuan seseorang untuk menjalani gaya hidup sehat meningkat seiring dengan tingkat pengetahuannya. Lansia yang berpendidikan tinggi cenderung mengetahui lebih banyak dan mengingat informasi lebih mudah daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah.

Berdasarkan data diatas, mengindikasikan pendidikan tidak sepenuhnya menjamin lansia terhindar dari hipertensi. Pada kelompok pendidikan rendah, keterbatasan pengetahuan menjadi faktor utama, sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi, gaya hidup sedentari, pola makan tidak sehat, serta stress psikososial menjadi faktor yang mempengaruhi. Oleh karena itu, intervensi kesehatan perlu disesuaikan dengan latar belakang pendidikan lansia, tenaga kesehatan perlu mengembangkan strategi komunikasi yang lebih interaktif dan mudah dipahami, dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping untuk memastikan lansia memahami dan menerapkan saran kesehatan.

4.2.6 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Sosial Ekonomi

Bersumber hasil penelitian menunjukan lansia dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung lebih banyak mengalami hipertensi grade 1 dibandingkan lansia dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2019), status sosial ekonomi merupakan faktor determinan kesehatan yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. Orang lanjut usia dari kelompok sosial ekonomi rendah sering kali menjalani gaya hidup tidak sehat karena

kurangnya pengetahuan dan sedikit pilihan, serta sering kali melewatkkan pemeriksaan kesehatan rutin karena biayanya terlalu mahal. Penelitian Siti Nuraniza (2022) menunjukkan bahwa 55,4% lansia yang menderita hipertensi berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan utama dalam mencegah dan mengelola hipertensi pada lansia adalah keterbatasan ekonomi.

Sesuai dengan penelitian Siti Nuraniza (2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah ditemukan pada (55,4%) responden. Kejadian hipertensi dan status sosial ekonomi berkorelasi secara signifikan. Temuan ini dapat memperkuat bahwa faktor ekonomi menjadi salah satu determinan penting dalam muncul dan berlanjutnya hipertensi pada kelompok lanjut usia.

Berdasarkan data diatas, menunjukkan sebagian besar lansia yang menderita hipertensi berada pada kelompok sosial ekonomi menengah kebawah. Hal ini karena lansia dengan pendapatan < Rp. 1.000.000 sering kali tidak mampu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin atau membeli obat secara konsisten, yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Keterbatasan ini juga dapat memengaruhi pola makan, di mana lansia cenderung mengonsumsi makanan murah yang tinggi garam atau lemak, meningkatkan risiko hipertensi. Lansia dengan sosial ekonomi tinggi juga tetap berisiko memiliki hipertensi akibat gaya hidup perkotaan, seperti konsumsi makanan olahan atau stres kerja.

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan strategi intervensi berbasis komunitas yang berpihak pada kelompok rentan secara ekonomi. Program

seperti posyandu lansia, pemeriksaan tekanan darah gratis, serta optimalisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS sangat penting untuk menjangkau lansia dari kelompok ekonomi rendah. Edukasi kesehatan yang menyasar keluarga dan masyarakat sekitar juga dibutuhkan untuk membangun sistem dukungan sosial yang memperkuat keterlibatan lansia dalam pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan.

4.2.7 Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya Berdasarkan Lama Menderita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi kurang dari 1 tahun cenderung lebih banyak mengalami hipertensi grade 1 dibandingkan dengan lansia yang lama menderita hipertensi.

Lansia yang baru menderita hipertensi < 1 tahun masih berada dalam tahap awal perkembangan penyakit, di mana gejala sering belum tampak nyata dan risiko komplikasi organ target relatif rendah. Pada fase ini, tekanan darah cenderung masih berkategori hipertensi grade 1, dan intervensi seperti perubahan gaya hidup serta terapi farmakologis dapat memberikan hasil yang signifikan dalam pengendalian tekanan darah. Teori *Natural History of Disease* yang dikemukakan oleh Leavell dan Clark menyatakan bahwa pada tahap awal patogenik, penyakit masih dapat dicegah agar tidak berlanjut ke fase komplikasi. Oleh karena itu, pada periode awal hipertensi ini, pencegahan sekunder seperti edukasi kesehatan dan pemantauan rutin sangat berperan penting (Leavell & Clark, 2023 WHO, 2018).

Sebaliknya, pada lansia yang telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun, risiko peningkatan tekanan darah menjadi lebih besar, terutama jika pengelolaan penyakit tidak dilakukan secara optimal. Menurut Pedoman Tatalaksana

Hipertensi di Indonesia (PERHI, 2020), lama menderita hipertensi menjadi salah satu faktor penting dalam progresivitas penyakit. Seiring waktu, tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan fungsi pembuluh darah serta meningkatkan risiko kerusakan organ seperti jantung (*left ventricular hypertrophy*), ginjal (nefropati hipertensif), dan otak (stroke). Oleh karena itu, meskipun belum memasuki tahap hipertensi kronis jangka panjang (>5 tahun), periode 1–5 tahun merupakan masa transisi yang menentukan arah keparahan hipertensi pada lansia.

Sesuai dengan penelitian Devi Alfio (2022) yang berjudul hubungan lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di desa karangsari kecamatan buayan menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi < 1 tahun memiliki proporsi tertinggi sejumlah 32 lansia. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara lamanya menderita hipertensi dengan kondisi psikolog lansia, seperti meningkatnya kecemasan.

Berdasarkan data diatas, sebagian besar lansia menderita hipertensi < 1 tahun serta sebagian kecil lansia menderita hipertensi > 5 tahun. Hal ini karena masa awal lansia di diagnosis hipertensi merupakan periode krusial untuk melakukan edukasi kesehatan, perubahan perilaku, dan terapi medis yang konsisten. Lansia yang baru terdiagnosis hipertensi masih memiliki peluang besar untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali melalui intervensi yang tepat. Namun, bila hal ini diabaikan, maka dalam jangka panjang risiko komplikasi dan peningkatan grade hipertensi sangat tinggi. Oleh karena itu, intervensi seperti sistem pengingat minum obat, edukasi berulang melalui posyandu lansia, dan pelibatan keluarga sebagai pendamping menjadi krusial

untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah komplikasi serius seperti stroke atau gagal jantung.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan serta saran dari hasil penelitian untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya, maka peneliti memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia hipertensi berusia 60-69 tahun.
2. Sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan.
3. Sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi bekerja sebagai ibu rumah tangga.
4. Hampir setengahnya lansia yang mengalami hipertensi berpendidikan SD.
5. Hampir setengahnya lansia yang mengalami hipertensi mempunyai penghasilan dibawah Rp. 1.000.000
6. Hampir setengahnya lansia mengalami hipertensi diatas 5 tahun
7. Sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi memiliki tekanan darah grade 1

5.2 Saran

1. Bagi lansia hipertensi

Lansia disarankan rutin memantau tekanan darah, baik secara mandiri maupun melalui fasilitas kesehatan. Penerapan pola hidup sehat, seperti membatasi garam, menjaga berat badan, dan berolahraga ringan, perlu ditingkatkan. Selain itu, pembentukan komunitas lansia dapat menjadi

sarana saling mendukung, berbagi pengalaman, serta meningkatkan motivasi dan kepatuhan terhadap pengobatan.

2. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan adanya pengembangan program intervensi terpadu sesuai karakteristik lokal lansia, misalnya melalui penyuluhan kelompok kecil berdasarkan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Puskesmas juga perlu meningkatkan pencatatan riwayat hipertensi agar pemantauan penyakit kronis lebih individual. Selain itu, pemeriksaan tekanan darah rutin bagi lansia dapat diperluas dengan sistem jemput bola untuk mereka yang sulit mengakses puskesmas.

3. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan adanya komunikasi yang sederhana, empatik, dan personal bagi lansia berpendidikan rendah atau dengan riwayat hipertensi lama. Kader posyandu perlu dilatih untuk mengenali lansia berisiko tinggi, sementara tenaga kesehatan memperkuat edukasi pentingnya kontrol tekanan darah sejak dini, meski tanpa gejala.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan untuk memperluas dan mendalami cakupan studi dengan fokus pada hubungan antara karakteristik sosial, ekonomi, serta tingkat kepatuhan dengan derajat keparahan hipertensi. Selain itu, perlu diidentifikasi faktor risiko lain secara lebih terperinci dan disertai pendekatan kualitatif untuk memperoleh wawasan yang lebih menyeluruh mengenai karakteristik hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2022). High blood pressure and older adults. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-silent-killer/high-blood-pressure-and-older-adults>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). Pendapatan dan Konsumsi Rumah Tangga. Jakarta: BPS RI.
- Budiarti, A., & Anggraeni, T. (2020). Faktor jenis kelamin dan kejadian hipertensi pada lansia. Dalam Yuliah (Ed.), *Faktor risiko hipertensi pada lansia*.
- CDC. (2019). *Family Health History*. USA: Center for Disease Control and Prevention (CDC). Retrieved from <https://www.cdc.gov/genomic/famhistory/famhistbasic.htm>
- Dewi, N. K. (2021). Hubungan status pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 45–51.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2023*.
- Friska, B. et al. (2020) „*The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road*“, *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–8. doi:10.36929/jpk.v9i1.194.
- Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2019). Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*, 11(1970). <https://doi.org/doi:10.3390/nu11091970>
- Handayani, R. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 45–51.
- Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). *Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 37–44.
- Indrawati, L., & Yuliana, N. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(1), 23–30.
- James, P. A., et al. (2022). 2022 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520
- Jayanti Igan, Wiradnyani NK, Ariyasa IG. (2019). *Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian*. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2017;6(1):65-70.

- Kemenkes RI. (2018). Mengenal Jenis Aktivitas Fisik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Perberdayaan Masyarakat. Retrieved from promkes.kemkes.go.id/content/?p=8807
- Kemenkes RI, K. K. R. I. (2021). *Apa yang dimaksud dengan Hipertensi , Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah.* Kemenkes.Go.Id, 2–5. <http://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kholifah, I. (2016). Psikologi lansia dan dinamika sosial. *Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 4(1), 33–40.
- Kurniasari, D. (2021). Perbandingan hipertensi pada lansia laki-laki dan perempuan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 88–94.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. November, 72–78.
- Mawaddah, N. (2020). Usia lanjut dan proses menua. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 4(1), 12–19.
- Mujiadi, Siti Rachmah (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Penerbit STIKES Majapahit Mojokerto
- Mulyadi, Arif, Tri Cahyo Sepdianto, and Dwi Hernanto. 2019. “*Gambaran Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Yang Melakukan Senam Lansia.*” Journal of Borneo Holistic Health, 2 (2): 148–57.
- Ningsih, A. (2020). Distribusi hipertensi menurut usia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 56–62.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.* Rineka Cipta
- Nursalam (2020) ‘Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5’, Jakarta: Salemba Medika Preprint.
- Prihatini, D., Permaesih, D., & Julianti, T. (2019). Konsumsi natrium dan risiko hipertensi. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 77–84. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.1506>
- Radiani, R. (2018). Masalah fisik, emosional, kognitif, dan spiritual pada lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 101–108.
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Deptemen Kesehatan.* Jakarta : Republik Indonesia
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. 14(1), 345–353.

- Sari, D., Yuliana, S., & Hartati, R. (2020). Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 55–62.
- Sari NLPDY, Rekawati E. *Manfaat Aromassage untuk Lansia dengan Hipertensi*: J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2019;10(April):93–8. <http://forikes-ejournal.com/>
- Sari, N. W., Margiyati, Y., & Rahmanti, A. (2020). Komplikasi kesehatan akibat hipertensi berkelanjutan.
- Siti Nuraniza. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi. *Skripsi*, Universitas Andalas.
- Soenarta, A. (2019). Hipertensi pada wanita menopause. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 40(2), 76–81.
- Sulastri, N., & Anizar, A. (2020). Strategi pengelolaan hipertensi melalui Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 6(1), 15–22. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jkk/article/view/21986>
- Sumarni, Rantiningsih, Edi Sampurno, and Veriani Aprilia. (2016). “Konsumsi Junk Food Dan Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Kasihan, Bantul, YogyakartaKasihan.” *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* 3 (2):59. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).59-63](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).59-63)
- Suryaman Nanga Bura, Nur Ulmy Mahmud,dan Masriadi (2023). *Gambaran karakteristik perilaku hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas antara Makassar*. Window of Public Health Journal,Vol. 4 No. 4 (Agustus, 2023) : 678-689. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph4415>
- Sutanto, A., Sijabat, R. R., & Wijaya, M. (2020). Tanda dan gejala hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dasar*, 8(1), 99–106.
- Situmorang, P. R. (2020). Hubungan obesitas dan tekanan darah tinggi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 33–40.
- Tika, T. T. (2021). *Pengaruh pemberian daun salam (syzygium polyanthum) pada penyakit hipertensi* : sebuah studi literatur. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260-1265.
- Triyanto, E. 2019. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F. J., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Wahyuni, D. S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Tanete Kabupaten Bone. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 89–96. <https://jurnal.unhas.ac.id/index.php/jk/article/view/16320>

- WHO. (2016). Salt Reduction. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
- WHO. (2019). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yulianingsih, R. (2020). Lama menderita hipertensi dan tekanan darah tidak terkontrol. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 49–55.
- Zhou, B., et al. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and control from 1990 to 2019: a pooled analysis. *The Lancet*, 398(10304), 957–980.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya Program Studi DIII Keperawatan Sutomo, akan melakukan penelitian tentang “Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keeling Surabaya”.

Nama : Khozinatul Aliyah

NIM : P27820122073

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik lansia pada pasien hipertensi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

Bersamaan ini saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian saya dan berpartisipasi dalam mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya. Data yang diperoleh dari saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang saudara berikan akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas ketersediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Khozinatul Aliyah
P27820122073

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No HP :

Setelah saya mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai penelitian tentang “Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keeling Surabaya” dengan ini saya menyatakan (**BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA***) untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Sutomo Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun serta untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Juli 2025

Responden

(.....)

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Lembar Kuisoner

KUISONER KARAKTERISTIK HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

Petunjuk Pengisian Angket:

1. Tulislah identitas terlebih dahulu pada kolom yang telah disediakan
2. Jawablah pernyataan dengan memilih salah satu alternatif jawaban
3. Jawablah dengan memberikan tanda silang (x) atau centang (✓) pada jawaban yang telah disediakan.

DATA UMUM

- 1) Nama : _____
- 2) Usia : _____
- 3) Jenis Kelamin : _____
- 4) Pendidikan Terakhir : SD SMP
 SMA D3/S1/S2/S3
 Lain-lain _____
- 5) Pekerjaan : PNS Tidak bekerja
 Ibu rumah tangga
 Lain-lain _____
- 6) Pendapatan keluarga : < Rp. 1.000.000 Rp. 1.000.000 -< Rp 3.000.000
 ≥ Rp. 3.000.000
 Lain-lain _____
- 7) Tekanan darah : _____
- 8) Tinggi badan : _____
- 9) Berat badan : _____
- 10) Lama Menderita : <1 Tahun 1-5 Tahun
 > 5 Tahun

Terima kasih anda telah menyelesaikan semua pertanyaan dalam kuesioner

Lampiran 4 : Tabulasi data umum

Hasil Tabulasi Penelitian Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

NO	NAMA	USIA	JENIS KE1AMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENDAPATAN KELUARGA	TEKANAN DARAH	LAMA MENDERITA
1	Ny. I	2	2	1	1	1	1	1
2	Y	1	2	1	1	1	2	1
3	A	2	2	1	2	1	2	1
4	L	1	2	4	1	2	2	1
5	A	1	2	4	1	2	2	2
6	K	1	2	1	1	2	2	1
7	J	1	2	1	1	1	1	1
8	H	1	2	3	1	2	1	1
9	S	2	2	1	1	1	1	1
10	Y	1	1	4	3	1	2	1
11	A	1	2	1	1	2	1	2
12	A	1	1	4	3	2	1	2
13	T	1	1	4	3	2	2	2
14	S	1	2	1	3	2	3	3
15	P	1	1	4	3	1	2	3
16	W	1	2	4	1	1	1	2
17	S	1	2	3	1	1	1	3
18	S	2	2	1	1	1	1	3
19	M	1	2	1	1	2	2	3
20	Y	2	2	5	1	1	2	3
21	P	2	2	3	1	1	2	3

22	R	2	2	3	3	2	1	3
23	J	2	2	4	1	1	2	3
24	B	1	1	5	3	3	2	2
25	S	2	1	3	1	1	2	3
26	S	2	1	4	3	1	1	3
27	S	1	2	1	2	1	2	3
28	H	2	1	3	3	2	2	3
29	M	2	1	5	3	2	1	3
30	S	1	1	4	3	2	1	3
31	B	1	1	1	3	1	1	2
32	P	1	2	1	1	2	1	1
33	K	2	2	3	1	1	1	3
34	S	2	2	3	1	1	2	3
35	M	1	2	3	1	2	1	3
36	A	2	2	1	1	1	1	3
37	K	1	2	1	1	1	1	3
38	K	2	2	1	1	1	1	3
39	S	1	1	3	3	2	1	3
40	R	1	2	3	3	1	1	3
41	L	1	1	4	3	2	2	3
42	S	1	2	4	3	2	1	3
43	S	1	2	4	1	2	3	3
44	S	1	1	5	3	2	1	3
45	M	2	2	4	1	2	2	3
46	C	2	2	4	1	2	2	3
47	S	1	1	4	3	2	1	2
48	S	1	1	3	2	1	1	2
49	S	1	1	4	3	2	1	2

50	K	2	2	1	1	1	1	1	1
51	T	1	2	1	1	1	1	1	1
52	S	1	1	4	3	2	2	2	2
53	K	1	2	1	1	1	1	1	3
54	S	1	2	1	1	3	2	2	3
55	H	1	2	3	1	3	3	3	3
56	Z	2	1	1	2	1	2	2	3
57	J	2	1	5	3	2	3	3	3
58	M	1	1	3	2	1	2	2	2
59	J	1	2	4	1	1	1	1	1
60	S	1	1	1	1	1	1	1	2
61	S	1	2	1	2	1	1	1	2
62	H	1	1	3	2	2	1	2	
63	S	1	2	1	2	1	1	1	3
64	W	1	2	3	1	1	1	1	2
65	A	1	1	4	2	2	1	2	
66	H	1	1	4	2	2	1	2	
67	L	1	2	4	2	2	1	2	
68	L	1	2	5	1	3	1	1	
69	F	1	2	4	2	1	1	1	3
70	S	2	1	5	3	2	2	2	3
71	W	1	2	1	1	1	2	1	
72	S	1	2	1	1	1	1	1	3
73	S	1	1	5	3	2	3	2	
74	T	1	2	1	1	2	2	2	3
75	D	1	1	4	3	2	3	1	
76	L	2	1	4	3	2	2	1	
77	S	1	2	1	1	1	2	2	

78	N	1	2	3	1	2	2	2
79	P	2	1	1	2	1	2	3
80	S	1	2	4	1	2	2	2
81	R	2	2	3	1	2	2	3
82	K	2	2	1	1	2	3	3
83	P	1	2	3	1	2	2	1
84	W	1	1	4	3	2	2	2
85	H	1	1	5	3	2	2	2
86	S	2	1	1	3	1	2	3
87	Y	1	2	1	1	2	2	1
88	M	2	2	5	3	2	2	3
89	S	2	1	4	3	2	1	1
90	S	1	2	5	3	1	1	1
91	S	1	2	4	1	1	2	2
92	S	1	2	1	3	1	2	3
93	S	1	2	1	1	1	1	2
94	R	1	2	3	1	1	2	3
95	S	2	2	3	1	1	2	1
96	M	2	2	3	1	1	3	2
97	E	1	2	4	1	1	2	1
98	W	1	2	4	1	1	2	2
99	S	1	2	1	1	1	1	1
100	S	2	2	1	1	1	2	1
101	L	2	2	1	1	1	1	1
102	P	1	2	1	1	1	2	1
103	M	2	2	1	2	1	2	1
104	N	1	2	4	1	2	2	1
105	K	1	2	4	1	2	2	2

106	I	1	2	1	1	2	2	1
107	J	1	2	1	1	1	1	1
108	U	1	2	3	1	2	1	1
109	G	2	2	1	1	1	1	1
110	T	1	1	4	3	2	2	1
111	R	1	2	1	1	2	1	2
112	R	1	1	4	3	2	1	2
113	S	1	1	4	3	2	2	2
114	W	1	2	1	3	2	3	3
115	W	1	1	4	3	2	1	3
116	H	1	2	4	1	2	1	2
117	I	1	2	3	1	1	1	3
118	M	2	2	1	1	1	1	3
119	L	1	2	1	1	2	1	3
120	U	2	2	5	1	1	2	3
121	I	2	2	3	1	1	2	3
122	P	2	2	3	3	2	1	3
123	P	2	2	4	1	1	2	3
124	T	1	1	5	3	3	1	2
125	E	2	1	3	3	1	1	3
126	D	2	1	4	3	1	1	3
127	D	1	2	1	2	1	2	3
128	Y	2	1	3	3	2	1	3
129	U	2	1	5	2	2	1	3
130	H	1	1	4	3	2	1	3
131	I	1	1	1	3	1	2	2
132	A	1	2	1	1	2	1	1
133	A	2	2	3	1	1	1	3

134	S	2	2	3	1	1	2	3
135	F	1	2	3	1	2	1	3
136	M	2	2	1	1	1	1	3
137	H	1	2	1	1	1	1	3
138	L	2	2	1	1	1	1	3
139	K	1	1	3	3	2	1	3
140	I	1	2	3	3	1	1	3
141	K	1	1	4	3	2	1	3
142	S	1	2	4	3	2	1	3
143	M	1	2	4	1	2	3	3
144	Y	2	2	4	1	2	2	3
145	U	1	1	4	3	2	2	2
146	U	1	1	3	2	1	1	2
147	P	1	1	4	3	2	1	2
148	P	2	2	1	1	1	1	1
149	R	1	2	1	1	1	1	1
150	R	1	1	4	3	2	2	2
151	K	2	1	5	3	2	2	3
152	S	1	2	1	1	1	3	2
153	L	2	1	4	3	2	2	3

Lampiran 5 : Surat Permohonan Perizinan Untuk Bangkesbangpol Surabaya



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
 ♀ Jalan Pucang Jaya Tengah No.56, Kartajaya
 Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
 ☎ (031) 5027058
 🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/2962/2025 30 Juni 2025
 Lampiran : --
 Hal : Ijin Penelitian An. Khozinatul Aliyah Mahasiswa
 Prodi D III Keperawatan Sutomo Ta. 2024/2025

Yth. Kepala Bakesbangpol dan Linmas Surabaya

Sehubungan dengan adanya kegiatan menyusun Tugas Akhir bagi mahasiswa semester VI Program Studi D-III Keperawatan Sutomo Surabaya tahun 2024/2025, maka untuk kelengkapan tugas tersebut dimohon dengan hormat perkenannya mengijinkan mahasiswa kami :

N a m a : Khozinatul Aliyah
N I M. : P27820122073

untuk melaksanakan penelitian dengan judul "**Karakteristik penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya**" Untuk kegiatan yang dimaksud mohon diberikan petunjuk sesuai ketentuan yang ada.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

 Dipindai dengan QR Scanner

Dilakukan oleh Unit Pengelolaan dan Pengembangan Infrastruktur dan Pengembangan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikat Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 6 : Surat Permohonan Perizinan Untuk Dinas Kesehatan Surabaya



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
9 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/2963/2025 30 Juni 2025
Lampiran : --
Hal : Ijin Penelitian An. Khozinatul Aliyah Mahasiswa
Prodi D III Keperawatan Sutomo Ta. 2024/2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Surabaya

Sehubungan dengan adanya kegiatan menyusun Tugas Akhir bagi mahasiswa semester VI Program Studi D-III Keperawatan Sutomo Surabaya tahun 2024/2025, maka untuk kelengkapan tugas tersebut dimohon dengan hormat perkenannya mengijinkan mahasiswa kami :

N a m a : Khozinatul Aliyah
N I M. : P27820122073

untuk melaksanakan penelitian dengan judul "**Karakteristik penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya**" Untuk kegiatan yang dimaksud mohon diberikan petunjuk sesuai ketentuan yang ada.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya.



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns.M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifPDF>.



Lampiran 7 : Surat Permohonan Perizinan Untuk Kepala Puskesmas Pacar Keling Surabaya



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
 Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
 (031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/2964/2025
 Lampiran : --
 Hal : Ijin Penelitian An. Khozinatul Aliyah Mahasiswa
 Prodi D III Keperawatan Sutomo Ta. 2024/2025

30 Juni 2025

Yth. Kepala Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Sehubungan dengan adanya kegiatan menyusun Tugas Akhir bagi mahasiswa semester VI Program Studi D-III Keperawatan Sutomo Surabaya tahun 2024/2025, maka untuk kelengkapan tugas tersebut dimohon dengan hormat perkenannya mengijinkan mahasiswa kami :

N a m a : Khozinatul Aliyah
N I M. : P27820122073

untuk melaksanakan penelitian dengan judul "**Karakteristik penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya**" Untuk kegiatan yang dimaksud mohon diberikan petunjuk sesuai ketentuan yang ada.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
Telepon (031) 8439473, 8439372
Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 08 Juli 2025

Nomor : 000.9.2 /7744/436.7.2/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Khozinatul Aliyah

Yth. Kepala Puskesmas Pacar Keling
di -
Surabaya

Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya
Nomor : PP.03.01/F.XV.10/2963/2025
Tanggal : 30 Juni 2025
Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Khozinatul Aliyah

NIM : P27820122073
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Surabaya

Alamat : Dsn. Palang Selatan Tuban

Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Surabaya

Tema Penelitian : Karakteristik Penderita Hipertensi

Pacar Keling Surabaya

Lama Penelitian : 30 Juni Tahun 2025 - 30 September Tahun 2025

kotontuan sebagai berikut

1. Yang berangkatnya harus mematuhi ketentuan ketentuan/persyaratan yang

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 4, December 2010
DOI 10.1215/03616878-35-4 © 2010 by the Southern Political Science Association

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara menfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



Dipindai dengan CamScanner

Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

Lampiran 9 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Pacar Keling Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS PACARKELING
JL. JOLOTUNDO BARU III / 16 SURABAYA (60131)
S U R A B A Y A
Laman dinkes.surabaya.go.id, Pos-el: pkmpacarkeling@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.2.2.1 / 2330 / 436.7.2.3.29 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Bernadetta Martini
 N I P : 19610608 198802 2 001
 Pangkat/Golongan : Pembina Utama Madya / IVd
 Jabatan : Kepala Puskesmas Pacarkeling
 Unit Kerja : Puskesmas Pacarkeling
 Alamat : Jl. Jolotundo Baru III / 16 Surabaya

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : Khozinatul Aliyah
 Tanggal Pelaksanaan : 30 Juni s.d 30 Juli 2025
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan
 Asal : Poltekkes Kemenkes Surabaya

Telah Melaksanakan Penelitian Tentang kasus tertentu yang berhubungan dengan rencana penelitiannya yang berjudul **“Karakteristik Penderita Hipertensi pada Lansia Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 4 September 2025

Kepala Puskesmas Pacarkeling



dr. Bernadetta Martini

NIP. 19610608 198802 2 001

Lampiran 10 : Surat Izin Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/2965/2025 30 Juni 2025
Lampiran : --
Hal : Uji Etik Penelitian An. Khozinatul Aliyah Mahasiswa
Prodi D III Keperawatan Sutomo Ta. 2024/2025

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa Semester VI pada Program Studi D-III Keperawatan Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya, untuk melaksanakan Uji Etik Penelitian pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya, adapun nama dan judul penelitian mahasiswa sbb :

N a m a	N I M	J u d u l
Khozinatal Aliyah	P27820122073	"Karakteristik penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns.M.Kep. Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporlkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dipindai dengan CamScanner

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 11 : Surat Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/3765/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khozinatul Aliyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA"

"CHARACTERISTICS OF ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS AT THE PACAR KELING COMMUNITY HEALTH CENTER IN SURABAYA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 10 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 10, 2025 until August 10, 2026.



August 10, 2025
 Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si., MT

Lampiran 12 : Lembar Konsul Bimbingan Dosen



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya

• Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

• (031) 5027058

• <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah
 NIM : P27820122073
 Peminatan : Gerontik
 Judul : Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar
 Keling Surabaya
 Dosen Pembimbing : Rini Ambarwati, S.Kep.,Ns.,M.,Si

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	26 Agustus 2024	Pengarahan KTI dan konsultasi judul	<ul style="list-style-type: none"> - Pembimbing merekomendasikan judul penelitian 	
2.	29 Agustus 2024	Mengajukan 3 judul untuk penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Pembimbing menyetujui salah satu judul - Mengarahkan untuk mengerjakan bab 1 	
3.	27 September 2024	Konsultasi bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki masalah - Perbaiki kronologi - Tambah studi pendahuluan - Tambah penelitian yang relevan 	
4.	18 Oktober 2024	Konsultasi bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> Bab 1 - Skala diperbaiki - Skala ditambahkan study yang mendukung Bab 2 - Perbaiki kerangka konsep Bab 3 - Definisi operasional diperbaiki 	
5.	21 Oktober 2024	Bimbingan proposal Karya Tulis Ilmiah	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki daftar pustaka - ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah 	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

☎ (031) 5027058

🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

6.	14 Juli 2025	Mengajukan KTI bab 1 sampai 5	- Pembimbing memberikan arahan untuk merevisi bab 4-5 sesuai urutan penyusunan yang benar	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	15 Juli 2025	Konsultasi bab 4 dan 5	- Memperbaiki tabulasi dan perhitungan data	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	16 Juli 2025	Konsultasi bab 1	- Perbaikan fakta dan teori dipembahasan - Ditambahkan teori di bab 2	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	17 Juli 2025	Bimbingan revisi bab 4-5	- Perbaikan opini dalam pembahasan	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	18 Juli 2025	Bimbingan revisi karya tulis ilmiah	- Menyesuaikan kesimpulan dengan tujuan khusus	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	21 Juli 2025	Bimbingan revisi karya tulis ilmiah	- Perbaikan abstrak	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	22 Juli 2025	Bimbingan revisi karya tulis ilmiah	- ACC Karya Tulis Ilmiah	<input checked="" type="checkbox"/>

Surabaya, 22 Juli 2025

Mengetahui Ketua Program Studi D-III Keperawatan Sutomo
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 197011181998032003



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

☎ (031) 5027058

🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah
 NIM : P27820122073
 Peminatan : Gerontik
 Judul : Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
 Dosen Pembimbing : Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	21 Oktober 2024	Konsultasi Bab 1-3	Bab 1 - Masalah ditambahkan - Solusi ditambahkan - Rumusan masalah ditambahkan 1 masalah lagi Bab 2 - Perbaiki penulisan kalimat yang benar	
2.	22 Oktober 2024	Konsultasi revisi Bab 1-3	Bab 3 - Kerangka konsep diperbaiki lagi	
3.	23 Oktober 2024	Konsultasi revisi Bab 1-3	- Sumber ditambahkan dengan jelas - Masalah yang dihadapi lansia diperjelas	
4.	24 Oktober 2024	Konsultasi revisi Bab 1-3	- ACC proposal Karya Tulis Ilmiah	
5.	17 Juli 2025	Konsul KTI bab 4-5	- Perbaiki tabulasi data	
6.	18 Juli 2025	Konsul KTI bab 4-5	- Perbaiki data umum dan data khusus	



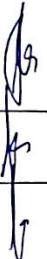
Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

☎ (031) 5027058

🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

7.	21 Juli 2025	Konsultasi Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kata yang dicetak tebal - Perbaiki kata asing cetak miring 	
8.	22 Juli 2025	Konsultasi revisi Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pada tabel hasil diperbaiki 	
9.	23 Juli 2025	Konsultasi revisi Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan diperbaiki - Saran ditambahkan 	

Surabaya, 22 Juli 2025

Mengetahui Ketua Program Studi D-III Keperawatan Sutomo
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 197011181998032003

Lampiran 13 : Lembar Rekomendasi Seminar Proposal



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Surabaya
 Jalan Pucang Jajar Tengah No 56, Kartajaya
 Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
 (031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian : :

Nama Mahasiswa : Khozinatal Aliyah

Hari/Tgl Ujian : Selasa, 25 Februari 2025

Judul : Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling
Surabaya

NO	BAB	URAIAN	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	I	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang bagian masalah diperbaiki - Latar belakang bagian skala diperbaiki - Latar belakang bagian solusi diperbaiki - Tujuan khusus ditambahkan 	1 2 3 4	
2.	II	<ul style="list-style-type: none"> - Tinjauan pustaka bagian sumber diperbaiki - Kerangka konseptual diperbaiki 	6 32	
3.	III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional diperbaiki - Instrument pengumpulan data diperbaiki - Lampiran kuisioner diperbaiki 	36 39 49	

Surabaya, 28 Februari 2025



Lembunai Tat Alberta, SKM, M.Kes.
 NIP. 196210051986032003



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Surabaya

• Jalan Pucang Jajar Tengah No 56, Kertajaya

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

• (031) 5027058

• <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian : :

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah

Hari/Tgl Ujian : Selasa, 25 Februari 2025

Judul : Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

NO	BAB	URAIAN	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	I	- Tujuan khusus ditambahkan	4	
2.	II	- Penulisan sumber diperbaiki	21	
		- Kerangka konseptual diperbaiki	32	
3.	III	- Definisi operasional diperbaiki	36	
		- Besar sampel ditambahkan	34	
		- Teknik pengumpulan data ditambahkan	38	
		- Pengelolaan data diperbaiki	39	

Surabaya, 28 Februari 2025


Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196807011992031003

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian :

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah

Hari/Tgl Ujian : Selasa, 25 Februari 2025

Judul : Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

NO	BAB	URAIAN	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	I	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang bagian masalah diperbaiki - Latar belakang bagian tujuan khusus ditambahkan 	1	
2.	II	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan sumber diperbaiki - Kerangka konseptual diperbaiki 	21	
3.	III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional diperbaiki - Instrument pengumpulan data diperbaiki 	36	
			39	

Surabaya, 28 Februari 2025



Rini Ambarwati, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP. 197206021995032002

Lampiran 14 : Lembar Rekomendasi Seminar Hasil



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No 56, Kertajaya

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

(031) 5027058

<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian :

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah

Hari/Tgl Ujian : Kamis, 22 Mei 2025

Judul : Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

NO	BAB	URAIAN	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	BAB I	- Memperbaiki kronologi dijelaskan lebih rinci sesuai dengan isi	3	
2.	BAB II	- Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah diberbaiki - Kerangka konsep diperbaiki	15	
3.	BAB V	- Kesimpulan disamakan dengan tujuan	36	
			68	

Surabaya, 22 Mei 2025

L.T. Alberta, SKM.,M.Kes
 NIP.196210051986032003



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Surabaya

• Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

• (031) 5027058

• <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian :

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah

Hari/Tgl Ujian : Kamis, 22 Mei 2025

Judul : Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

NO	BAB	URAIAN	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	BAB II	- Spasi paragraf diperbaiki - Penulisan kalimat diperbaiki	13 16	
2.	BAB III	- Definisi operasional bagian parameter ditambahkan - Definisi operasional bagian sosial ekonomi ditambahkan sumber	37 38	
3.	BAB IV	- Penjelasan tabel tabulasi silang diperbaiki	48	
4.		- Daftar pustaka di bagian pembahasan ditambahkan	66	

Surabaya, 22 Mei 2025



Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196807011992031003



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya

Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

(031) 5027058

<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR REKOMENDASI

No. Ujian :

Nama Mahasiswa : Khozinatul Aliyah

Hari/Tgl Ujian : Kamis, 22 Mei 2025

Judul : Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

NO	BAB	URAIAN	HALAMAN	TANDA TANGAN
1.	BAB II	- Penulisan kata diperbaiki	27	
2.	BAB III	- Definisi operasional bagian pekerjaan diperbaiki	37	
3.	BAB IV	- Penjelasan tabel tabulasi silang diperbaiki	49	
4.	BAB V	- Kesimpulan disamakan dengan tujuan	65	

Surabaya, 22 Mei 2025



Rini Ambarwati, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP.197206021995032002

Lampiran 15 : Dokumentasi