



TUGAS AKHIR – 33412301073

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA LANSIA DI
DESA KAMONING KECAMATAN SAMPANG KABUPATEN
SAMPANG**

**RAHMAT NUR HIDAYAT
NRP 33412301076**

**DOSEN PEMBIMBING:
H. Taufiqur Rahman, S.S.T., M.Kes.
Ns. H. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes.**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA KAMONING KECAMATAN SAMPANG KABUPATEN SAMPANG

Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:

Rahmat Nur Hidayat
33412301076

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Faktor Resiko Hipertensi pada Lansia
Di Desa Kamoning Kecamatan Sampang
Kabupaten Sampang
Penulis : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan,
ditandatangani di Sampang, 10 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I



Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
NIP. 197503262005011010

Pembimbing II



Ns. H. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes.
NIP. 197001241997031004

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan



Abdan Syakuri, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK.19900525202521101

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan



Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.kes.
NIPPPK.198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI FAKTOR RISIKO EKSTERNAL PENCEGAHAN KOMPLIKASI PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (AMd. Kep)
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Rahmat Nur Hidayat
33412301076

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 10 Februari 2026
dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir.

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------|
| 1 | Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes. |  | (Pembimbing I) |
| 2 | Ns. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes. |  | (Pembimbing II) |
| 3 | Edy Suryadi Amin, M.M.Kes., M.Kep. |  | (Penguji I) |
| 4 | Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep. |  | (Penguji II) |
| 5 | Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep. |  | (Penguji III) |

Sampang
Februari, 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penulis : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan
Tahun Akademik : 2025/2026

Saya dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir saya dengan judul **Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang** adalah original, belum pernah dibuat oleh pihak lain, dan bebas dari plagiarisme.

Bilamana pada kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya

Sampang, 10 Februari 2026
Yang menyatakan



10000
METERAI
TEMPEL
7C20EANX281606270

Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Direndahkan dimata manusia diringgikan dimata Tuhan, *prove Them Wrong.*”

“Gonna fight and don` t stop until you are pround”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja Lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan”

Persembahan :

Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak Drs.Taufik Hidayat.Mpd dan Ibu Alm.Marfuatun SH.Msi terima kasih atas segala doa yang tiada henti, kasih sayang, serta pengorbanan baik moral maupun materi yang tak terhingga. Keberhasilan ini adalah wujud bakti kecil penulis atas jerih payah selama ini.
2. Dosen Pembimbing terima kasih yang setulus-tulusnya atas waktu, tenaga, dan ilmu yang telah diluangkan. Segala arahan, bimbingan, serta kesabaran yang diberikan selama proses penyusunan menjadi bekal berharga bagi penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
3. Keluarga besar dan almamater terima kasih atas dukungan, motivasi, dan kebersamaan yang selalu mengiringi langkah penulis dalam menempuh pendidikan.

GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA KAMONING KECAMATAN SAMPANG KABUPATEN SAMPANG

- | | | |
|-----------------------|---|-----------------------------------|
| 1. Nama Mahasiswa | : | Rahmat Nur Hidayat |
| 2. NRP | : | 334123010176 |
| 3. Dosen Pembimbing 1 | : | Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes. |
| 4. Dosen Pembimbing 2 | : | Ns. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes. |

ABSTRAK

Latar Belakang; Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang banyak dialami oleh kelompok usia dewasa dan lanjut usia serta berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik. Berbagai faktor risiko, baik yang dapat diubah maupun yang tidak dapat diubah, berperan dalam terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada responden di wilayah kerja Puskesmas Kamoning. **Metode;** Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang berkunjung ke Puskesmas Kamoning, dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden yang diambil menggunakan teknik total *sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner, kemudian data dianalisis secara *univariat* dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia <45 tahun (63%), berjenis kelamin laki-laki (56%), dan masih bekerja (59%). Jenis pekerjaan terbanyak adalah PNS (34%), dengan sebagian besar responden memiliki lama bekerja <10 tahun (56%). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, sebagian besar responden memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (66%), sehingga dikategorikan mengalami hipertensi. Hasil data khusus sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi, berusia < 60 tahun, sesuai jenis kelamin laki-laki, melakukan aktivitas fisik /olah raga, dan tidak melakukan pekerjaan rutin/menatap dari faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning. **Kesimpulan;** Sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Kamoning mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, meskipun didominasi oleh usia <45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan masih bekerja. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi dan melakukan aktivitas fisik, sehingga menunjukkan bahwa hipertensi juga banyak terjadi pada usia produktif dan memerlukan upaya pencegahan serta deteksi dini.

Kata kunci: Hipertensi, Faktor Risiko, Lansia

**DESCRIPTION OF HYPERTENSION RISK FACTORS AMONG THE
ELDERLY IN KAMONING VILLAGE, SAMPANG DISTRICT,
SAMPANG REGENCY**

1. Student Name : Rahmat Nur Hidayat
2. NRP : 33412301076
3. Supervisor 1 : Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
4. Supervisor 2 : Ns. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes.

ABSTRACT

Background; Hypertension is one of the major health problems commonly experienced by adults and the elderly and has the potential to cause serious complications if not properly managed. Various risk factors, both modifiable and non-modifiable, play an important role in the occurrence of hypertension. Therefore, research is needed to identify the profile of hypertension risk factors in the community. **Purpose;** his study aimed to describe the risk factors of hypertension among respondents in the working area of Kamoning Public Health Center. **Methods;** This study used a descriptive research design with a cross-sectional approach. The population consisted of all respondents who visited Kamoning Public Health Center, with a total sample of 73 respondents selected using a total sampling technique. Data were collected through blood pressure measurements and questionnaire completion. Data analysis was conducted using univariate analysis and presented in the form of frequency and percentage distributions. **Results;** he results showed that most respondents were aged <45 years (63%), male (56%), and still working (59%). The most common occupation was civil servant (34%), with most respondents having a working duration of <10 years (56%). Based on blood pressure measurements, the majority of respondents had blood pressure $\geq 140/90$ mmHg (66%) and were classified as hypertensive. Specific data indicated that most respondents had no history of hypertension, were aged <60 years, were male, performed physical activity or exercise, and did not have routine or sedentary occupations as risk factors for hypertension among the elderly at Kamoning Primary Health Center. **Conclusion;** Most respondents in the working area of Kamoning Primary Health Center experienced hypertension with blood pressure $\geq 140/90$ mmHg, despite being predominantly under 45 years of age, male, and still working. The majority had no history of hypertension and engaged in physical activity, indicating that hypertension is also prevalent among the productive age group and requires early detection and preventive efforts.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Elderly

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas izin dan rida-Nya penulis diberikan kemampuan serta ketabahan untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Adapun judul yang diangkat adalah “Gambaran Faktor Resiko Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang”. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan guna meraih gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura

Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik berkat doa, dukungan, dan bimbingan dari orang-orang terdekat. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berkontribusi, khususnya kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin bagi penulis untuk menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
2. Bapak M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Bapak Ns. Abdan Syakura, S. Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Ns. Halimah Noviandry R, S. Kep., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Ibu Ns. Lailatul Hafidah, S. Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Bapak Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, serta arahan yang sangat berharga selama proses penyusunan proposal tugas akhir ini.
7. Ns. H. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, serta arahan yang sangat berharga selama proses penyusunan proposal tugas akhir ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh Pendidikan disini.
9. Bapak Ir. Majid Syamroni, M. Si, selaku Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut.
10. Teristimewa dan yang paling istimewa untuk Bapak Drs.Taufik Hidayat.Mpd, sebagai bapak saya, satu-satunya orang tua yang saya miliki hingga saat ini, yang setia mendampingi langkah saya dalam setiap lelah dan doa. Beliau selalu menjadi sumber kekuatan yang tak pernah padam. Terima kasih atas cinta, pengorbanan, dan keteguhan hati yang senantiasa

menguatkan saya untuk terus maju. Tugas akhir ini adalah wujud kecil dari segala harapan dan perjuangan yang telah kita jalani bersama. Semoga karya ini menjadi kebanggaan kecil bagi mu, sebagaimana engkau selalu menjadi kebanggaan terbesar dalam hidupku.

11. Yang dirindu yakni sosok ibu tercinta Alm.Marfuatun.SH.Msi, yang telah lebih dahulu berpulang. Meski raga tak lagi bersama, kasih sayang dan doa ibu senantiasa hidup dalam setiap langkah dan keputusan saya. Segala perjuangan ini saya dedikasikan untuk ibu, yang cintanya tak pernah lekang oleh waktu. Semoga setiap pencapaian ini menjadi doa yang terus mengalir untuk ibu di alam sana.
12. Dan teruntuk Alyda Nabila Shelyanti terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan Tugas Akhir ini. Yang menemani, meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ataupun materi kepada saya, dan memberi semangat untuk terus maju tanpa kenal lelah kata menyerah dalam segala hal dalam meraih apa yang menjadi impian saya. Terimakasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada untuk saya dan menjadi bagian dari perjalanan hidup saya.
13. Kepada rekan-rekan seperjuangan D3 Keperawatan Angkatan 2023 khususnya kelas D, terima kasih telah menjadi kawan senasib sepenanggungan dalam menghadapi riuhnya tugas, lelahnya praktik, dan panjangnya malam-malam revisi. Gelak tawa dan bahu kalian adalah penguat terbaik yang membuat masa-masa sulit ini terasa lebih ringan untuk dilalui bersama.
14. Terakhir, kepada seluruh pihak yang namanya tidak tertulis di atas kertas ini, namun kebbaikannya terukir abadi dalam ingatan penulis. Terima kasih atas setiap bantuan kecil, doa yang melambung, serta dukungan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung yang telah memuluskan jalan penulis hingga ke tahap ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang 11 Desember 2025
Peneliti,

Rahmat Nur Hidayat
NRP. 33412301076

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LEMBAR PENGESAHAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xx
<i>High Density Lipoprotein.....</i>	<i>xx</i>
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat	2
1.4.1 Manfaat Teoritis	2
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB II.....	4
TINJAUAN TEORI	4
2.1 Kerangka Konsep Hipertensi	4
2.1.1 Definisi Hipertensi	4
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	4
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi	4

2.1.4 Etiologi	6
2.1.5 Komplikasi hipertensi	6
2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi	7
2.2 Lanjut Usia	9
2.2.1 Definisi Lansia	9
2.2.3 Study Sebelumnya.....	11
2.2.4 Kerangka Konsep.....	13
2.2.5 Deskripsi Kerangka Konsep	14
BAB III	15
METODE PENELITIAN	15
3.1 Desain Penelitian.....	15
3.2 definisi kerangka kerja	16
3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling	17
3.3.1 Populasi Penelitian	17
3.3.2 Sampel Penelitian.....	17
3.3.3 Sampling Penelitian	17
3.4 Identifikasi Variabel.....	18
3.5 Definisi Operasional	18
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	18
3.6.1 Pengumpulan data	20
3.6.2 Pengolahan data.....	20
3.6.3 Analisa data	22
3.7 Etika Penelitian	22
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	22
BAB IV.....	24
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil Penelitian	24

4.1.1	Deskripsi Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	24
4.1.2	Hasil penelitian data umum.....	24
4.1.3	Hasil penelitian data khusus.....	26
4.2	Pembahasan.....	28
4.2.1	Genetik.....	28
4.2.2	Umur.....	28
4.2.3	Jenis Kelamin.....	29
4.2.4	Aktivitas fisik.....	30
4.2.5	Pekerjaan.....	30
BAB V		32
PENUTUP		32
5.1	Kesimpulan.....	32
5.2	Saran	32
5.2.1	Bagi Peneliti Selanjutnya	32
5.2.2	Bagi Lembaga/Institusi Terkait (Puskesmas Kamoning).....	32
5.2.3	Bagi Responden/Lansia.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO.....	4
Tabel 2.2	Penelitian Terdahulu Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang 2025.....	11
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	16
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Kamoning.....	25
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	26
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	26
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	26
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	27
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	27
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Genetik Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	27
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	28
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	28
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	28
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang 2025.....	11
Gambar 3.1	Kerangka Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang 2025.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	lembar informed consents.....	35
Lampiran 2	Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden.....	36
Lampiran 3	Kisi-kisi kuisioner.....	37
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Penelitian Umum.....	38
Lampiran 5	Data Khusus.....	39
Lampiran 6	Distribusi Data Tabulasi.....	40
Lampiran 7	Analisis Butir Soal.....	41
Lampiran 8	Dokumentasi penyebaran kuesioner pada responden.....	43
Lampiran 9	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	44
Lampiran 10	Surat Balasan Mal Pelayanan Publik.....	45
Lampiran 11	Lembar Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.....	46
Lampiran 12	Lembar Surat Balasan Data Awal Puskesmas Kamoning Sampang.....	47
Lampiran 13	Surat Izin Penelitian.....	48
Lampiran 14	Surat Balasan Penelitian Puskesmas Kamoning Sampang.....	49
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Pembimbing I.....	50
Lampiran 16	Lembar Konsultasi Pembimbing II.....	51
Lampiran 17	Lembar Konsultasi Penguji I.....	52
Lampiran 18	Lembar Konsultasi Penguji II.....	53
Lampiran 19	Lembar Konsultasi Penguji III.....	54
Lampiran 20	Lembar Hasil Turnitin.....	55
Lampiran 21	Curriculum Vitae.....	56

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar singkatan

AHA : *American Heart Association*

HDL : *High Density Lipoprotein*

Lansia : Lanjut Usia

WHO : *World Health Organization*

Daftar lambang

Σ : Jumlah

% : Persen

= : Sama dengan

X : Dikali

- : Sampai dengan

< : Kurang dari

N : Jumlah sampel

F : Frekuensi

P : Jumlah persentase

N : Jumlah sampel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah terhadap dinding arteri melebihi batas normal. Secara umum, hipertensi ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan dapat menjadi lebih parah jika mencapai 180/120 mmHg (Vindari, 2022). Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisi tersebut. Jika dibiarkan tanpa pengobatan, hipertensi dapat memengaruhi kesehatan dan menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke (Agustin, 2022). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain riwayat keluarga dengan hipertensi, usia yang lebih tua, pola makan yang tidak sehat, berat badan berlebih, serta gaya hidup yang tidak teratur. Berbagai faktor risiko seperti faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, obesitas, dan pola makan juga berperan dalam terjadinya hipertensi pada lansia. Usia merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi, di mana risiko pada usia ≥ 60 tahun lebih besar dibandingkan usia < 60 tahun akibat penurunan fungsi organ tubuh, berkurangnya elastisitas arteri, dan meningkatnya kekakuan pembuluh darah (Glenn Fredrik Lumowa, 2021). Namun, hingga saat ini hipertensi pada usia lanjut masih menjadi masalah kesehatan karena tingginya faktor risiko yang tidak terkontrol serta kurangnya kesadaran dan pengendalian gaya hidup, sehingga kejadian hipertensi dan komplikasinya masih terus meningkat.

World Health Organization (WHO 2021) prevalensi hipertensi diseluruh dunia mencapai 972 juta orang atau 26,4% orang diseluruh dunia mengindap hipertensi dengan Sebanyak 333 juta orang tinggal di negara maju, sementara 639 juta orang berada di negara berkembang. Kejadian hipertensi di Indonesia tahun 2020 sebesar 65.509.660 penderita. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan jawa timur pada tahun 2019, jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai 11.952.694 orang, dengan 48% di antaranya adalah laki-laki dan 52% perempuan. Dari jumlah tersebut, sekitar 40,1% atau 4.792.862 penduduk telah menerima pelayanan kesehatan untuk hipertensi (Profil Kesehatan Jatim, 2019). Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 15.730 ribu penderita hipertensi di Kabupaten Sampang menurut data dari Dinas Kesehatan Sampang (2023), Dan menurut data yang saya ambil di puskesmas kamoning pada tahun 2025 bulan desember tercatat sebanyak 280 orang yang berumur dari 60> tahun di puskesmas kamoning kecamatan sampang kabupaten sampang yang berisiko maupun tidak berisiko terjadinya hipertensi.

Penyebab dari hipertensi sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada penderita hipertensi primer tidak ditemukan penyakit *renovaskuler*, *aldosteronism*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer (Glenn Fredrik Lumowa, 2021). Hipertensi dapat menjadi sangat berisiko jika tidak dikendalikan dalam waktu lama, yang dapat memicu berbagai komplikasi penyakit, seperti jantung *koroner*, *stroke*, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Kondisi ini juga dapat merusak *endotel* serta mempercepat proses *aterosklerosis*, *infark miokard*, *angina pectoris*, gagal ginjal, demensia, atau *fibrilasi atrium* (Hamzah, 2024).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah hipertensi antara lain yaitu dengan cara menghindari factor resikonya dan mencegah kekambuhan dengan metode farmakologis melalui penggunaan obat antihipertensi secara teratur yang diperoleh dari pelayanan kesehatan oleh pasien hipertensi. Perawatan non obat untuk tekanan darah tinggi terdiri dari membuat perubahan gaya hidup, seperti menjadi sehat atau mengelola stres. Selain untuk mengobati tekanan darah tinggi, perubahan gaya hidup harus dilakukan (Glenn Fredrik Lumowa, 2021). Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan ini peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Faktor Risiko Penyakit Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.”

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan penjelasan diatas dapat dikaji dalam penelitian ini yaitu “bagaimanakah gambaran faktor risiko terjadinya hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko terjadinya hipertensi pada lansia di desa kamoning kecamatan sampang Kabupaten Sampang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi keberisikoan lansia terhadap penyakit hipertensi di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dapat memberikan kontribusi ilmiah berupa tambahan pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko hipertensi pada lansia, khususnya pada konteks masyarakat lokal di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Memberikan kontribusi ilmiah berupa tambahan pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko hipertensi pada lansia, khususnya pada konteks masyarakat lokal di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

2. Bagi Lembaga Institusi

Bagi Institusi Terkait (Puskesmas Kamoning) Hasil penelitian ini Sebagai bahan masukan dalam penyusunan program pencegahan dan pengendalian hipertensi, khususnya yang berfokus pada populasi lansia.

3. Bagi Responden

Bagi Responden Sebagai tambahan wawasan responden mendapatkan informasi langsung mengenai kondisi tekanan darah mereka, termasuk apakah mereka masuk kategori hipertensi atau tidak.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Kerangka Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Menurut AHA (*American Heart Association*) dalam (Kemenkes RI, 2021) hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuh. *Vertigo*, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan. Jadi dapat disimpulkan hipertensi merupakan keadaan adanya suatu peningkatan tekanan darah secara abnormal dan persisten dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg dengan gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai dimasyarakat sekitar dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi sering dijuluki pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, yaitu (Wade, 2023):

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik Mmhg	Tekanan Darah Diastolik Mmhg
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: (Wade, 2023)

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat seperti vetsin, kecap, pasta udang (Widiharti et al., 2021).

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu:

1. Faktor risiko tidak dapat diubah:

- a) Genetik

Faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orang tua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar

identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

b) Usia

Bertambahnya usia, kemungkinan besar mengalami hipertensi. Munculnya hipertensi di usia tua disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar, akibatnya rongga menyempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. Usia yang rentan terhadap kejadian hipertensi adalah usia di 40-50 tahun dan juga di temukan pada kelompok umur yang relatif lebih muda yaitu di usia 25-30 tahun di mana di usia ini banyak di temukan karena faktor keturunan dan gaya hidup. Usia dewasa di bagi 3 bagian yaitu dewasa awal dari usia 20-34 tahun, usia dewasa tengah 35-45 tahun dan usia dewasa akhir 46-60 tahun (Munadjad, 2023)

c) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada *premenopause* wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon *estrogen* yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon *estrogen* tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

Beberapa faktor risiko yang disebabkan oleh perilaku tidak sehat pada penderita hipertensi antara lain:

a) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik, Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat

melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh.

b) Pekerja

Manifestasi kardiovaskuler yang berkaitan dengan paparan kerja sering dicetuskan oleh patofisiologi bukan akibat kerja yang mendasarinya. Pada pekerja individual sulit membuktikan faktor-faktor kerja bertanggung jawab atas kelainan kardiovaskuler dengan faktor-faktor kerja. Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. (Glenn Fredrik Lumowa, 2020)

2.1.4 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu (Suyani, 2022):

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Terjadi pada sekitar 95% penderita hipertensi. Hipertensi primer sering turun temurun dalam suatu keluarga. Hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada *patogenesis* hipertensi primer. Banyak faktor yang mempengaruhinya selain genetik, seperti lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, konsumsi alkohol dan merokok.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.1.5 Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut (Glenn Fredrik Lumowa, 2020) sebagai berikut:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang

terpapaj tekanan tinggi. Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteriosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

4. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Secara farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan standar yang diajukan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint Commite On Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Preasure, USA, 2021*) menyimpulkan bahwa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Fredrik, 2021). Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut:

a. Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume

cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal ginjal jantung atau penyakit ginjal menahun.

b. Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-bloker*, *beta bloker labetalol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. System saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang palinh sering digunakan adalah *beta-bloker* yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

c. *ACE – inhibitor*

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d. *Angiotensin-II-Bloker*

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*.

e. Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

f. Antagonis Kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (*migren*).

2. Secara non farmakologis

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Berikut pengobatan nonfarmakologi menurut (Fredrik, 2021):

a. Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium.oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk kedalam tubuh.

Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam.

- b. Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)
Kopi tidak baik di konsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila di konsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.
- c. Mengendalikan Berat Badan
Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk kedalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.
- d. Berolah Raga Teratur
Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat.

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Definisi Lansia

Ditinjau dari Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas (Djoar & Anggarani, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Berdasarkan golongan usia kronologis, *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan lansia menjadi empat kriteria usia, yaitu (Djoar & Anggarani, 2022):

1. Usia pertengahan (*middle age*) merupakan seorang individu yang berusia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) merupakan seorang individu yang berusia 60 sampai 74 tahun.
3. Usia tua (*old*) merupakan seorang individu yang berusia 75 sampai 90 tahun.

4. Sangat tua (*very old*) merupakan seorang individu yang berusia lebih dari 90 tahun.

2.2.3 Hipertensi Pada Lansia

Menurut *world health organization* (WHO), Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinandi, 2021). Hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya (Lindayani et al., 2022)

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

2.2.4 Perubahan-Perubahan Lansia

Seiring bertambahnya usia tentunya banyak perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisiologis ataupun psikologis. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu (Suarayasa et al., 2023).

1. Perubahan fisik dan fisiologis

Perubahan fisik yang paling mudah untuk dilihat pada lansia adalah kulit yang keriput, rambut yang memutih dan mudah rontok, kekuatan tulang menurun, sehingga menjadi bongkok dan mudah cedera, otot jantung yang menebal sehingga kekuatan memompanya berkurang dan perubahan-perubahan lain. Adapun perubahan yang tidak dapat dilihat akan tetapi dapat dirasakan adalah perubahan fisiologis atau fungsi organ. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia dapat dikatakan meliputi seluruh sistem pada tubuh, pesarafan, pendengaran, penglihatan, jantung dan pembuluh darah, suhu tubuh, otot dan tulang, pernafasan, pencernaan, perkemihan dan genitalia, kelenjar-kelenjar tubuh, kulit, kuku dan rambut.

2. Perubahan kognitif

Lansia dapat mengalami perubahan fungsi kognitif. Perubahan ini akan mempengaruhi kemampuan intelektual/kecerdasan lansia dalam memberikan penilaian (persepsi) dan kemampuan berpikir, akibatnya lansia sering memiliki penilaian negatif terhadap ucapan maupun perilaku orang lain sehingga menjadi curiga, berprasangka buruk, dan kurang objektif. Lansia juga mengalami kelambatan dalam proses berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun.

3. Perubahan mental psikologis
Perubahan ini dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional, serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Lansia dengan perubahan psikologis yang tidak konstruktif memiliki berbagai masalah mental psikologis, dan seringkali berpengaruh terhadap hubungan interaksi sosial.
4. Perubahan sosial
Perubahan sosial yang umum terjadi pada lansia berupa situasi dimana ia harus berhenti bekerja atau pensiun, kemudian lansia akan merasakan kehilangan atau berkurangnya pendapatan (kehilangan finansial), kehilangan status (jabatan/kedudukan/fasilitas), kehilangan relasi, kehilangan kegiatan, akibatnya timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.
5. Perubahan spiritual
Hampir semua lansia merasakan cemas dan takut karena menghadapi ketidakpastian dalam menghadapi masa depan yang berubah jauh dari masa-masa sebelumnya. Selain itu, dengan terus bertambahnya usia akan semakin mendekatkan dirinya dengan masa akhir kehidupan yakni kematian. Seorang lansia akan lebih fokus dan memiliki kecenderungan kepada mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian dan mendekatkan diri kepada Tuhan, karena agama merupakan sumber kekuatan batin yang sangat penting untuk meningkatkan keyakinan dan ketenangan lansia dalam menjalani masa-masa akhir kehidupannya.

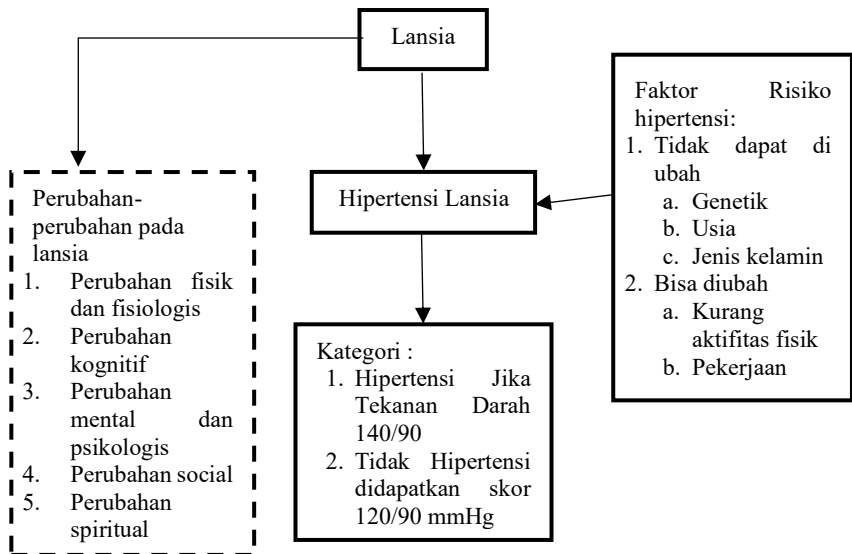
2.2.3 Study Sebelumnya

Tabel 2.2 Kajian hasil penelitian Terdahulu gambaran faktor resiko hipertensi pada lansia di desa kamoning kecamatan samapang kabupaten sampang 2025

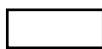
Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Metode	Hasil	Novelty
Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Karawang Barat (Suhartini, 2020)	D : Deskriptif S : 95 Lansia V:Umur, Riwayat Keluarga, IMT, Konsumsi Garam I : Kuesioner A:Analisa Deskriptif	faktor risiko tertinggi: usia ≥ 65 tahun (72%), konsumsi garam tinggi (56%), riwayat keluarga (48%), dan obesitas (45%).	Penelitian ini menggambarkan faktor risiko di wilayah Karawang Barat. Penelitian Anda memberi gambaran terbaru faktor risiko hipertensi pada lansia di wilayah berbeda, yaitu Puskesmas Kamoning, yang belum pernah diteliti sebelumnya.

Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Hipertensi pada Lansia (Sudartinah, 2012)	D: <i>Analitik Sectional</i> S : 120 Lansia V : Aktivitas Pola Makan I : Kuesioner A : Uji <i>Chi-Square</i>	(Cross Fisik,	Aktivitas fisik rendah dan pola makan tinggi garam berhubungan signifikan dengan hipertensi ($p < 0,05$).	Penelitian ini menganalisis hubungan antar variabel, sedangkan penelitian Anda bersifat deskriptif sehingga hanya memotret faktor risiko tanpa menguji hubungan.
Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi pada Lansia (Rahmayanti, 2021)	D: <i>Analitik Sectional</i> S : 80 Lansia V:Merokok Hipertensi I : Kuisioner A : Uji Chi-Square	(Cross →	Kebiasaan merokok berhubungan signifikan dengan hipertensi ($p = 0,002$). Perokok aktif berisiko 2,7× lebih tinggi.	Penelitian ini hanya menilai satu faktor risiko (merokok), sedangkan penelitian Anda menggambarkan berbagai faktor sekaligus (yang dapat diubah dan tidak dapat diubah).
Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sungai Raya (Kurnia, 2020)	D: <i>Analitik Sectional</i> S : 110 Lansia V: Umur, IMT, Garam, Aktivitas Fisik I : Wawancara dan Pengukuran A : Analitik	(Cross	Konsumsi natrium tinggi (62%) dan obesitas (41%) merupakan faktor risiko terbesar.	Penelitian ini mencari faktor dominan, sedangkan penelitian Anda hanya memotret gambaran distribusi risiko tanpa menentukan faktor paling berpengaruh.

2.2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

-  : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : arah yang mempengaruhi

Gambar 2.1: Kerangka Konsep Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang

2.2.5 Deskripsi Kerangka Konsep

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Biasanya hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

Faktor resiko hipertensi pada lansia ada 2 yaitu faktor resiko tidak dapat diubah dan faktor bisa diubah. Faktor tidak dapat diubah dikarenakan oleh genetik, usia, dan jenis kelamin sedangkan faktor yang bisa diubah dikarekan oleh kurang aktivitas fisik, minuman alkohol, merokok, stress, pendidikan, pekerjaan.

Semakin banyak factor resiko yang di miliki seorang lansia maka semakin besar peluang untuk menderita hipertensi baik itu yang bisa maupun tidak bisa dirubah Faktor resiko hipertensi dikaitkan dengan factor resiko dan kajadian hipertensi terjadi atau tidak terjadi.

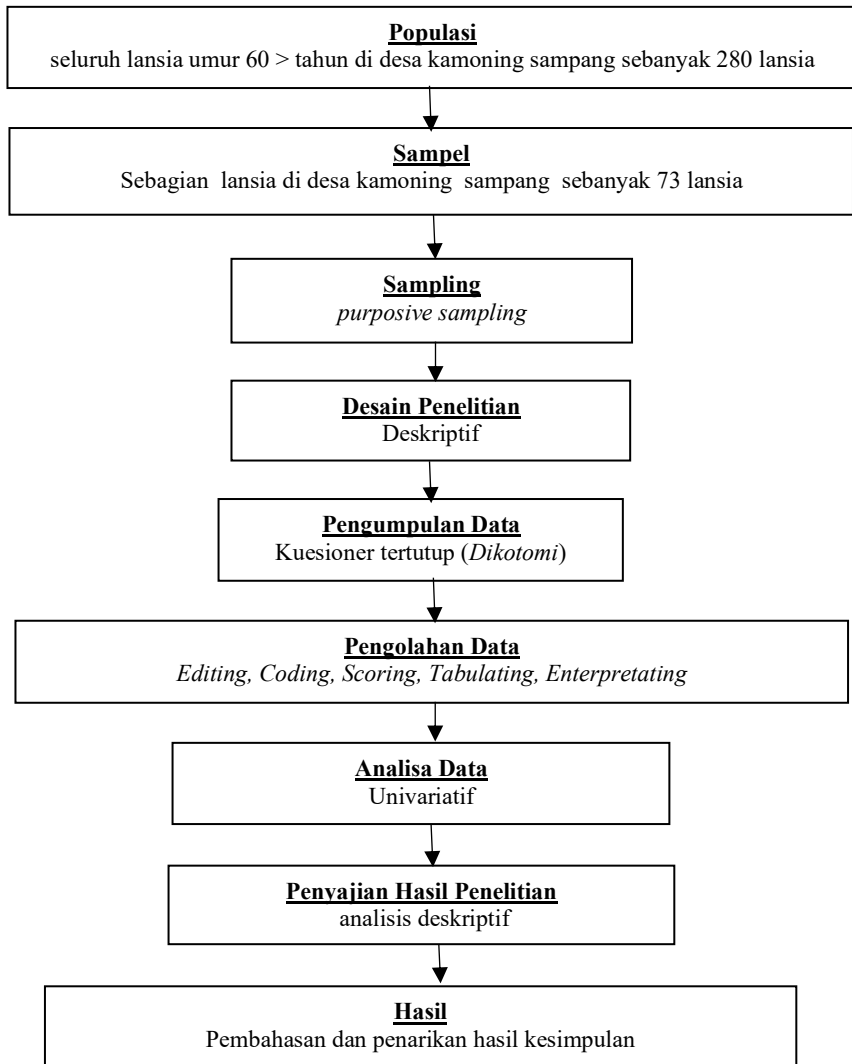
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi deskriptif. Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Deskriptif adalah yang disarankan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (R & Mohyi, 2021). Dalam penelitian ini peneliti hanya mencari factor factor resiko yang terdapat pada lansia setelah di diagnosa menderita hipertensi.

3.2 definisi kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.

3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia berusia >60, tahun di Desa Kamoning Sampang yang berjumlah 280 orang tahun 2025.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yaang dimiliki oleh populasi yang digunakan dalam penelitian (Surjaweni, 2022). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel dan dilakukan secara purposive sampling tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut, sebanyak 73 orang.

Besar sampel yang akan diambil dengan menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = nilai margin of error (0,01)

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

$$n = \frac{280}{1 + (280 \times (0,01))}$$

$$n = \frac{280}{3,8}$$

$$n = 73$$

Jadi jumlah responden yang dijadikan sampel sebanyak $n = 73$

3.3.3 Sampling Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *nonprobability purposive sampling*. Menurut (Surjaweni, 2023). *Probability purposive sampling* dengan metode undian yang memberika peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda, manusia, dan lain-lain. Identifikasi variabel merupakan langkah penetapan variabel-variabel utama dalam penelitian dan penentuan fungsi-fungsinya masing-masing. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor risiko hipertensi pada lansia (*dependent*).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2024)

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala ukur	Skor
A. Genetik	Genetik Adalah Riwayat hipertensi pada keluarga	1. Riwayat hipertensi pada ayah 2. Riwayat hipertensi pada ibu 3. Riwayat hipertensi pada saudara kandung	Kuisi ner (<i>Dikotomi</i>)	Nominal (<i>kualitatif</i>)	Ya :2 Tidak:1
B. Usia	Usia Adalah Umur responden sejak lahir sampai saat penelitian	1. Umur	Kuisi ner (<i>Dikotomi</i>)	Nominal (<i>kualitatif</i>)	Ya :2 Tidak:1
C. Jenis Kelamin	Karakteristik biologis responden berdasarkan identitas diri	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuisi ner (<i>Dikotomi</i>)	Nominal (<i>kualitatif</i>)	Ya :2 Tidak:1
D. Kurang Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah kegiatan gerak tubuh yang dilakukan lansia dalam aktivitas sehari-hari seperti	1. Tidak melakukan olahraga	Kuisi ner (<i>Dikotomi</i>)	Nominal (<i>kualitatif</i>)	Ya :2 Tidak:1

	berjalan, membersihkan rumah, atau olahraga ringan, yang dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi aktivitas.				
E. Pekerjaan	Pekerjaan pada lansia adalah status aktivitas kerja responden lansia, baik pekerjaan formal maupun informal, yang dilakukan secara rutin untuk memperoleh penghasilan atau sebagai aktivitas tetap, yang diperoleh melalui wawancara atau kuesioner.	1. Jenis pekerjaan 2. Lama bekerja	Kuisi ner (<i>Dikotomi</i>)	Nominal (<i>kualitatif</i>)	Ya :2 Tidak:1

3.6.1 Pengumpulan data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Persetujuan Penulisan karya Tulis ilmiah dari pembimbing.
2. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti memberikan surat izin dari Politeknik Negeri Madura kepada Mall Masyarakat
4. Setelah mendapat surat dari mall masyarakat peneliti memberikan suratnya ke dinas kesehatan sampang
5. Setelah mendapat izin dari dinas kesehatan peneliti memberikan suratnya ke tempat penelitian yaitu di desa kamoning sampang untuk meminta data yang akan diteliti.
6. Setelah mendapatkan data peneliti mencari responden yang akan diteliti
7. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
8. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed coinsient*.
9. Setelah responden menandatangani *informed consent*.
10. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisisioner dan peneliti mengukur tekanan darah responden
11. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
12. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
13. Setelah melakukan pemberian *Coding*, data yang telah di isi dikumpulkan dan dilakukan dengan observasi *behavioral checklist* yaitu memberikan tanda (v)
14. Lalu memberikan skor setiap pertanyaan
15. Membuat tabulasi data yang diperoleh sesuai dengan pernyataan.
16. membuat penyajian data kemudian dilakukan pembahasan dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian

3.6.2 Pengolahan data

Pengolahan data terbagi menjadi 6 bagian yaitu:

1. *Editing*, *Editing* merupakan pemeriksaan data yang telah di peroleh dari tempat penelitian setelah melakukan penelitian. Editing dapat di lakukan pada daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket atau kuesioner yang sudah sudah di jawab selama penelitian di lakukan.
2. *Coding*, *coding* merupakan pemberian kode pada jawaban dari angket atau kuesioner responden selama penelitian di lakukan dengan merubah kata-kata menjadi angka.

- 1) Data umum/karakteristik responden :
 - (a) Umur, diberi kode sebagai berikut :
 - <45 Tahun: 1, 45-60 Tahun: 2, >60 Tahun: 3
 - (b) Jenis Kelamin, diberi kode sebagai berikut :
 - Laki-laki : 1, Perempuan : 2
 - (c) Status Bekerja :
 - Masih Bekerja : 1, Tidak Bekerja : 2
 - (d) Jenis Pekerjaan :
 - Petani: 1, Pedagang : 2, Buruh : 3, PNS : 4, Ibu Rumah Tangga : 5, Lainnya, Sebutkan : 6
 - (e) Lama Bekerja :
 - <10 Tahun : 1, >10 Tahun : 2
 - (f) Tekanan darah:
 - >140/90 : 2, <140/90 : 1
- 2) Data Khusus
 - Risiko Hipertensi: Berisiko >140/90 : 2, Tidak Berisiko; <140/90 : 1

3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai atau skor terhadap jawaban responden atau item-item yang sudah diisi. Jika jawaban responden ya diberi skor 2 dan jika jawaban tidak = 1.

4. *Tabulating data*

Tabulating data adalah proses penyusunan data untuk memudahkan proses analisis data. Penyusunan data ini bisa berbentuk table distribusi frekuensi, table silang dan sebagainya (Saputro, 2020). Pada penelitian ini total skor maksimal = 16, sedangkan total skor minimalnya = 8. dari masing-masing indikator. Data di tabulasi didasarkan atau dikelompokkan berdasarkan indikator,

5. *Entepreting*

Hasil dari penelitian ini akan diinterpretasikan dalam bentuk persentase dengan menggunakan rumus yaitu :

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p : persentase

f : jumlah responden dengan kategori yang sama

n : jumlah responden

Hasil penelitian data dalam bentuk persentase dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut:

- 1) 100% : Seluruhnya
- 2) 76%-99% : Hampir seluruhnya
- 3) 51%-75% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengah

- 5) 26%-49% : Hampir setengahnya
- 6) 1%-25% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.3 Analisa data

Analisis data penelitian ini adalah analisis *univariat* dikarenakan hanya berupa data penelitian deskriptif sederhana dengan satu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Analisa *univariat* dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari suatu penelitian dan berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Variabel yang dideskripsikan adalah faktor yang bisa di rubah dan tak bisa dirubah. Variabel khususnya adalah hasil dari kuesioner Risiko hipertensi Ya : 2 Tidak : 1 dengan menggunakan analisis deskriptif modus dan prosentase ya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

3.7.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3.7.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah kerahasiaan hasil dari penelitian, baik dari segi informasi dan data yang telah di kumpulkan kepada peneliti akan terjamin kerahasiaannya. hanya data tertentu yang akan di laporkan pada hasil penelitiannya (Saidin & Jailani, 2023)

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dan kejadian hipertensi.
2. Kedua, jumlah sampel yang relatif terbatas dan hanya berasal dari satu wilayah kerja Puskesmas Kamoning sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.

3. Ketiga, data faktor risiko diperoleh melalui kuesioner yang bergantung pada kejujuran dan daya ingat responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi. Keempat, penelitian ini belum menganalisis faktor risiko lain seperti pola makan, stres, dan kebiasaan merokok secara mendalam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Gambaran Umum Tempat Penelitian

1.Data Geografi

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning”.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kamoning yang berada di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.7A, Kab. Sampang, Kec. Sampang, Prov. Jawa Timur. Batas-batas Jl. Jaksa Agung Suprpto No.7A dibatasi oleh:

- 1) Timur : Kantor BPD
- 2) Barat : Kantor DPMD
- 3) Utara : Kantor PUPR
- 4) Selatan : Klinik Mata

2.Data Demografi

Berdasarkan data demografi pada tahun 2025, jenis kelamin, responden laki-laki berjumlah 41 orang (56%), sedangkan perempuan sebanyak 32 orang (44%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden masih bekerja sebanyak 43 responden (59%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 30 responden (41%). Berdasarkan jenis pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai PNS sebanyak 25 responden (34%), diikuti petani dan pedagang masing-masing 14 responden (19%), ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (17%), dan buruh sebanyak 8 responden (11%). Berdasarkan lama bekerja, sebagian besar responden memiliki lama bekerja <10 tahun sebanyak 41 responden (56%), sedangkan >10 tahun sebanyak 32 responden (44%).

4.1.2 Hasil penelitian data umum

1.Data umum usia

Tabel 4.1 : Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Usia Lansia di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Usia	Frekuensi	Persentasi
1.	<45 Tahun	46	63%
2.	45-60 Tahun	8	11%
3.	>60 Tahun	19	26%
Total		73	100%

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok usia. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia <45 tahun, yaitu sebanyak 46 responden (63,0%), dan sebagian kecil responden pada kelompok usia 45–60 tahun berjumlah 8 responden (11%).

2.Data umum jenis kelamin

Tabel 4.2 : Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di
Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	41	56%
2.	Perempuan	32	44%
	Total	73	100%

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden menurut jenis kelamin bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 41 responden (56%), dan hampir setengahnya perempuan berjumlah 32 responden (44%) dari total 73 responden.

3.Data umum status pekerjaan

Tabel 4.3 : Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan
Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2026.

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Masih Bekerja	43	59%
2.	Tidak Bekerja	30	41%
	Total	73	100%

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi responden menurut status pekerjaan bahwa sebagian besar responden masih bekerja, yaitu sebanyak 43 responden (59%), dan hampir setengahnya tidak bekerja berjumlah 30 responden (41%) dari total 73 responden.

4.Data umum jenis pekerjaan

Tabel 4.4 : Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di
Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No.	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Petani	14	19%
2.	Pedagang	14	19%
3.	Buruh	8	11%
4.	PNS	25	34%
5.	Ibu Rumah Tangga	12	17%
6.	Lainnya, Sebutkan:.....	0	0%
	Total	73	100%

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi responden menurut jenis pekerjaan pada penelitian diperoleh hasil bahwa hampir setengahnya responden adalah PNS, yaitu sebanyak 25 responden (34%).

5. Umum lama bekerja

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja
Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di
Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
1.	<10 Tahun	41	56%
2.	>10 Tahun	32	44%
Total		73	100%

Tabel 4.5 menunjukkan distribusi responden menurut lama bekerja, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki lama bekerja <10 tahun, yaitu sebanyak 41 responden (56%), dan hampir setengahnya dengan lama bekerja >10 tahun berjumlah 32 responden (44%) dari total 73 responden.

6. Data Umum Tekanan Darah

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah
Pada Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Tensi	Frekuensi	Persentase
1.	>140/90	48	66%
2.	<140/90	25	34%
Total		73	100%

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi responden menurut hasil pengukuran tensi pada penelitian, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah >140/90 mmHg, yaitu sebanyak 48 responden (66%) dan hampir setengahnya dengan tekanan darah <140/90 mmHg berjumlah 25 responden (34%) dari total 73 responden.

4.1.3 Hasil penelitian data khusus

1. Data khusus genetik

Tabel 4.7 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Genetik
Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Genetik	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak memiliki Riwayat	46	63%
2.	Memiliki Riwayat	27	37%
Total		73	100%

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi responden berdasarkan genetik pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat, yaitu sebanyak 46 responden (63%), dan hampir setengahnya yang memiliki riwayat hipertensi berjumlah 27 responden (37%).

2.Data khusus usia

Tabel 4.8 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan usia
Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Usia	Frekuensi	Persentasi
1.	≥ 60 tahun	23	35%
2.	< 60 tahun	50	68%
	Total	73	100%

Tabel 4.8 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar berusia ≤ 60 tahun yaitu sebanyak 50 responden (68%), dan hampir setengahnya yang berusia ≥ 60 tahun berjumlah 23 responden (35%).

3.Data khusus jensi kelamin

Tabel 4.10 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis
Kelamin Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi
1.	Sesuai idenditas	73	100%
2.	Tidak sesuai identitas	0	0%
	Total	73	100%

Tabel 4.10 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa seluruhnya sesuai jenis kelamin yaitu sebanyak 73 responden (100%).

4.Data khusus aktifitas fisik

Tabel 4.11 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas
Fisik Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentasi
1.	Melakukan	40	56%
2.	Tidak Melakukan	33	44%
	Total	73	100%

Tabel 4.11 menunjukkan distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar melakukan aktivitas yaitu sebanyak 40 responden (56%), dan hampir setengahnya tidak melakukannya sebanyak 33 (44%).

5.Data khusus jenis pekerjaan

Tabel 4.12 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Lansia Di Puskesmas Kamoning Tahun 2025

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi
1.	Rutin/menetap	35	48%
2.	Tidak rutin/menetap	38	52%
Total		73	100%

Tabel 4.12 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar tidak melakukan pekerjaan rutin/menetap yaitu sebanyak 38 responden (52%), dan hampir setengahnya yang melakukan pekerjaan rutin/menetap berjumlah 35 responden (48%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Genetik

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi responden berdasarkan genetik pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat, yaitu sebanyak 46 responden (63%). Secara teori, faktor genetik merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Riwayat hipertensi pada keluarga sedarah, seperti ayah, ibu, atau saudara kandung, dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan oleh pewarisan gen yang berperan dalam pengaturan tekanan darah, fungsi pembuluh darah, dan keseimbangan cairan dalam tubuh. Beberapa literatur menyebutkan bahwa individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan individu tanpa riwayat tersebut.

Menurut peneliti, tingginya proporsi lansia dengan faktor genetik hipertensi di Puskesmas Kamoning menunjukkan perlunya perhatian khusus pada kelompok ini. Meskipun faktor genetik tidak dapat diubah, upaya pencegahan tetap dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi, seperti penerapan pola hidup sehat dan pemantauan tekanan darah secara rutin. Edukasi dan skrining dini pada lansia dengan riwayat genetik hipertensi diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4.2.2 Umur

Tabel 4.8 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar berusia < 60 tahun yaitu sebanyak 50 responden (68%). Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Secara teori, semakin bertambah usia seseorang, maka terjadi penurunan fungsi organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular. Perubahan elastisitas pembuluh

darah, peningkatan resistensi perifer, serta penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah menyebabkan risiko hipertensi meningkat pada usia lanjut. Oleh karena itu, kelompok usia >60 tahun memiliki kecenderungan yang lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

Menurut peneliti, meskipun sebagian besar responden berada pada kelompok usia <45 tahun, keberadaan responden usia >60 tahun yang cukup signifikan tetap perlu mendapat perhatian khusus karena kelompok ini memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif sejak usia lebih muda untuk mencegah terjadinya hipertensi di usia lanjut. Selain itu, layanan kesehatan di Puskesmas Kamoning diharapkan dapat meningkatkan skrining dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan, khususnya pada kelompok usia lanjut, guna mengendalikan faktor risiko hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4.2.3 Jenis Kelamin

Tabel 4.10 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa seluruhnya sesuai jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 73 responden (100%).

Data tersebut menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Secara teori, laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan perempuan pada usia dewasa, yang berkaitan dengan perbedaan hormon, gaya hidup, serta tingkat stres. Hormon estrogen pada perempuan berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah sehingga dapat memberikan efek protektif terhadap tekanan darah. Namun, setelah memasuki usia lanjut atau masa menopause, risiko hipertensi pada perempuan dapat meningkat dan mendekati atau bahkan melebihi risiko pada laki-laki.

Menurut peneliti, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat menggambarkan bahwa laki-laki memiliki potensi risiko hipertensi yang lebih besar, terutama bila disertai dengan faktor risiko lain seperti kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, dan kebiasaan merokok. Meskipun demikian, responden perempuan tetap perlu mendapatkan perhatian, khususnya pada usia lanjut, karena penurunan hormon estrogen dapat meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di Puskesmas Kamoning perlu dilakukan secara menyeluruh tanpa membedakan jenis kelamin, dengan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik masing-masing kelompok.

4.2.4 Aktivitas fisik

Tabel 4.11 menunjukkan distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar melakukan aktivitas yaitu sebanyak 40 responden (56%). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah lansia dalam penelitian masih aktif melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Menurut teori kesehatan, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah, meningkatkan fungsi jantung, serta menurunkan tekanan darah. Lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung mengalami penurunan kebugaran, peningkatan berat badan, dan resistensi pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, aktivitas fisik berperan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada lansia.

Menurut peneliti, tingginya proporsi lansia yang masih melakukan aktivitas fisik menunjukkan adanya kesadaran lansia akan pentingnya menjaga kesehatan, baik melalui aktivitas sehari-hari maupun kegiatan fisik ringan. Namun, masih terdapat proporsi yang cukup besar lansia yang tidak melakukan aktivitas fisik, sehingga kelompok ini berpotensi memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan di Puskesmas Kamoning untuk meningkatkan edukasi dan motivasi lansia agar tetap melakukan aktivitas fisik secara rutin dan sesuai dengan kemampuan, guna menurunkan risiko hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4.2.5 Pekerjaan

Tabel 4.12 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan pada penelitian gambaran faktor risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Kamoning, menunjukkan bahwa sebagian besar tidak melakukan pekerjaan rutin/menetap yaitu sebanyak 38 responden (52%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi risiko hipertensi, terutama melalui tingkat aktivitas fisik, beban kerja, stres, dan pola hidup. Jenis pekerjaan dengan tuntutan mental yang tinggi, tekanan kerja, serta gaya hidup kurang aktif, seperti pekerjaan kantor, berpotensi meningkatkan risiko hipertensi. Sebaliknya, pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik lebih banyak, seperti petani atau buruh, cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, yang dapat membantu mengontrol tekanan darah. Namun, faktor usia dan kondisi kesehatan tetap berperan dalam menentukan risiko hipertensi pada lansia.

Menurut peneliti, dominasi responden dengan pekerjaan sebagai PNS dapat menunjukkan bahwa kelompok ini berpotensi memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi akibat tuntutan pekerjaan yang berkaitan dengan stres dan aktivitas fisik yang relatif rendah. Meskipun demikian,

responden dengan pekerjaan lain seperti petani, pedagang, buruh, dan ibu rumah tangga juga tetap berisiko mengalami hipertensi, terutama apabila tidak diimbangi dengan pola hidup sehat. Oleh karena itu, upaya pencegahan hipertensi di Puskesmas Kamoning perlu disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan responden, melalui edukasi mengenai manajemen stres, peningkatan aktivitas fisik, serta penerapan pola hidup sehat guna menurunkan risiko hipertensi pada lansia.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor risiko hipertensi pada responden di Puskesmas Kamoning, dapat disimpulkan bahwa faktor genetik, usia, dan gaya hidup berperan dalam kejadian hipertensi pada lansia. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, berusia kurang dari 60 tahun, dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Selain itu, sebagian besar responden masih melakukan aktivitas fisik atau olahraga serta tidak memiliki pekerjaan yang bersifat rutin atau menetap. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia lanjut dan riwayat genetik, tetapi juga berkaitan dengan karakteristik demografis dan gaya hidup responden.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas jumlah responden, menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia, serta menggunakan metode penelitian yang lebih beragam. Hal ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai faktor risiko hipertensi, khususnya pada masyarakat lokal.

5.2.2 Bagi Lembaga/Institusi Terkait (Puskesmas Kamoning)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas Kamoning sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan dan pengembangan program pencegahan serta pengendalian hipertensi pada lansia. Program tersebut dapat berupa edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta kegiatan promotif dan preventif seperti senam lansia dan konseling pola hidup sehat.

5.2.3 Bagi Responden/Lansia

Responden diharapkan dapat memanfaatkan informasi yang diperoleh dari penelitian ini untuk meningkatkan kesadaran terhadap kondisi kesehatan, khususnya tekanan darah. Lansia dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, menerapkan pola hidup sehat, serta mengikuti kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan setempat guna mencegah dan mengendalikan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2019). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 2019, 2020–2022. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i1.7409>.Sari
- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. M. (2022). *Geriatry 2*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=PpRfEAAAQBAJ>
- Fredrik, L. glenn. (2020). *Jurnal Abstrak*.
- Hamzah. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Lembang Majene. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 916–923.
- Lindayani, A., Urifah, S., & Suwandi, E. W. (2018). Gambaran hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas cukir jombang. *Jurnal Edunursing*, 2(2), 63–69.
- Munadjad, I. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 53–59. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349>
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian definisi operasional. *Journal Article*, 1–24.
- R, W. H., & Mohyi, A. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN EKONOMI*. UMMPress. <https://books.google.co.id/books?id=V0npDwAAQBAJ>
- RI, K. (2019). *Mengenai-Penyakit-Hipertensi @ Upk.Kemkes.Go.Id*.
- S, Y. N. I. (2022). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=yAVjEAAAQBAJ>
- Saidin, & Jailani, M. S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 24–29. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.51>
- Saputro, W. N. (2020). *Pengaruh Harga Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Cv. Bintang Mitra Cahaya Surabaya*. 39–52.
- Suarayasa, K., Ilham Hidayat, M., & Gau, R. (2023). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly). *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3), 253–258.
- Sunarwinandi. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia. *16(1)*, 1–23.
- Surjaweni. (2019). metoda penelitian. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3, 1–9.
- Vindari. (2020). No HUBUNGAN PERILAKU POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Wade, C. (2023). *Mengatasi Hipertensi*. Nuansa Cendekia.

<https://books.google.co.id/books?id=VT6xEAAAQBAJ>
Widiharti, W., Widiyawati, W., & Fitrianur, W. L. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 61–67. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i2.1089>

Informed Consents

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya “Rahmat Nur Hidayat” saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang”, saya sangat membutuhkan bantuan ibu/saudari untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang bapak/ibu berikan. Data yang diterima dari ibu/saudari akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama ibu/saudari.

Besar harapan saya ibu/saudari berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan ibu/saudari kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Rahmat Nur Hidayat
NRP. 33412301076

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dengan jelas informed consent yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor Resiko Hipertensi pada Lansia di Desa Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang”.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

Nama(...)

Lampiran 3 Lembar Kisi-kisi

1. Kisi-kisi soal

1	Genetik	1,2,3	Ya: 2 Tidak: 1
2	Usia	4	Ya: 2 Tidak: 1
3	Jenis Kelamin	5	Ya: 2 Tidak: 1
4	Kurang Aktivitas Fisik	6	Ya: 2 Tidak: 1
5	Pekerjaan	7,8	Ya: 2 Tidak: 1

Kategorinya :

Tergantung jawaban responden terhadap prediksi hipertensinya

Keterangan :

Berisiko Terjadi Hipertensi >140/90 (Kode 2)

Tidak Berisiko Terjadi Hipertensi <140/90 mmHg (kode 1)

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO HIPERTENSI PADA LANSIA DI
DESA KAMONING KABUPATEN SAMPANG**

Petunjuk pengisian:

1. Semua pernyataan harus diberi jawaban.
2. Isilah pernyataan dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang bapak/ibu pilih.
3. Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut bapak/ibu.

Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

1. Nama Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Status Pekerjaan Saat Ini :
 - Masih Bekerja
 - Tidak Bekerja
5. Jenis Pekerjaan (Jika Bekerja) :
 - Petani
 - Pedagang
 - Buruh
 - PNS/Pensiunan
 - Ibu Rumah Tangga
 - Lainnya, Sebutkan:.....
6. Lama Bekerja :
 - <10 Tahun
 - >10 Tahun
7. Tekanan Darah Bapak/Ibu terakhir kali/.....

1. Data Khusus (Bisa Di Ubah Atau Di Modifikasi)

Petunjuk Pengisian

- 1) Semua pernyataan harus diberi jawaban.
- 2) Isilah pernyataan dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang bapak/ibu pilih.
- 3) Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut bapak/ibu.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
A	GENETIK			
1	Apakah ayah kandung Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi?			
2	Apakah ibu kandung Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi?			
3	Apakah saudara kandung (kakak/adik) Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi?			
B	USIA			
4	Apakah usia Bapak/Ibu ≥ 60 tahun?			
C	Jenis Kelamin			
5	Apakah jenis kelamin Bapak/Ibu sesuai dengan identitas diri?			
D	AKTIVITAS FISIK			
6	Apakah Bapak/Ibu tidak melakukan olahraga atau aktivitas fisik secara rutin (kurang dari 3 kali per minggu)?			
E	PEKERJAAN			
7	Apakah Bapak/Ibu masih melakukan pekerjaan secara rutin (formal/informal)?			
8	Apakah pekerjaan yang Bapak/Ibu lakukan bersifat menetap/rutin?			

Lampiran 6 Distribusi Data Tabulasi

DATA UMUM										DATA KHUSUS										N	Skor
No	Initial	Umur	JK	Status Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	Lama Bekerja	Takam dalam paragraf	1	2	3	4	5	6	7	8						
1	K	3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1				16	9
2	F	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				16	13
3	H	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				16	13
4	D	3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1				16	12
5	FK	3	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
6	R	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				16	15
7	ZA	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	12
8	M	1	1	2	6	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1				16	12
9	NA	1	2	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	12
10	RA	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
11	F	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2				16	14
12	L	1	2	2	5	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2				16	13
13	S	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2				16	14
14	H	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2				16	13
15	G	1	2	2	5	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2				16	13
16	AH	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				16	13
17	A	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2				16	13
18	A	1	2	2	6	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1				16	12
19	T	1	1	1	6	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2				16	11
20	R	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2				16	14
21	HFA	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
22	MBP	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
23	N	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				16	14
24	QA	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
25	FA	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2				16	12
26	SU	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2				16	13
27	O	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2				16	13
28	BS	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	12
29	SS	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				16	15
30	RN	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2				16	11
31	P	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
32	VE	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
33	NN	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
34	DD	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2				16	13
35	XA	3	2	2	5	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1				16	12
36	N	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2				16	12
37	QA	2	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
38	S	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2				16	13
39	L	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2				16	14
40	S	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2				16	13
41	HA	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
42	LO	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
43	PW	3	2	2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1				16	10
44	JI	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
45	TU	3	2	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
46	W	3	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
47	KO	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
48	L	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2				16	14
49	K	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2				16	13
50	H	1	2	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2				16	13
51	BS	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2				16	13
52	I	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2				16	13
53	JI	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
54	A	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2				16	14
55	KK	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
56	QW	3	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1				16	12
57	S	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2				16	14
58	R	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2				16	12
59	T	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2				16	12
60	S	1	2	2	5	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2				16	13
61	ZI	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
62	JI	3	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1				16	9
63	LO	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
64	H	1	2	2	5	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
65	NN	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2				16	11
66	OP	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	13
67	CA	1	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1				16	12
68	KU	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1				16	12
69	H	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	12
70	SI	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2				16	14
71	TU	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				16	12
72	RA	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2				16	11
73	RD	1	1	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2				16	14

109	94	97	96	146	106	126	128
1= 37	1=52	1= 49	1= 50	1= 0	1= 40	1= 127	1= 142
2= 36	2=21	2= 24	2= 23	2= 73	2= 33	2= 54	2= 69
37	52	49	50	0	40	20	18
36	21	24	23		33	53	55
50,6849315	71,2328767	67,1232897	68,4931507	0	54,7945205	27,3972603	24,6573342
49,3150685	28,7671233	32,8767123	31,5068493	100	45,2054795	72,6027397	75,3424656
	46		68,4931507			38	
	63,01369863		31,5068493			52,0547945	

Keterangan :**1.Data umum****Jenis Kelamin :**

1. Perempuan : 41 orang (56%)
2. Laki-laki : 32 orang (44%)

Usia :

1. <45 Tahun : (63%)
2. 45-60 Tahun : (11%).
3. >60 Tahun : (26%)

Status Pekerjaan:

1. Masih Bekerja: 43 orang (59%)
2. Tidak Bekerja: 30 orang (41%)

Jenis Pekerjaan :

1. Petani : 14 orang (19%)
2. Pedagang : 14 orang (19%)
3. Buruh : 8 orang (11%)
4. PNS : 25 orang (34%)
5. Ibu Rumah Tangga : 12 orang (17%)
6. Lainnya : 0 orang (0%)

Lama Bekerja

- 1.<10 Tahun :41 orang (56%)
- 2.>10 Tahun :32 orang (44%)

Tekanan Darah:

- 1.<140/90 : 48 orang (66%)
- 2.>140/90 : 25 orang (34%)

Keberisikoan Hipertensi:

- 1.Berisiko : 48 orang (66%)
- 2.Tidak Berisiko : 25 orang (34%)

2.Data Khusus**Genetik**

- 1.Tidak Memiliki Riwayat : 46 orang (63%)
- 2.Memiliki Riwayat : 27 orang (37%)

Usia

- 1.>60 Tahun : 23 orang (35%)
- 2.<60 Tahun : 50 orang (68%)

Jenis Kelamin

- 1.Sesuai Identitas : 73 orang (100%)
- 2.Tidak Sesuai Identitas : 0 orang (0%)

Aktivitas Fisik

- 1.Melakukan : 40 orang (56%)
- 2.Tidak Melakukan : 30 orang (44%)

Status Pekerjaan

- 1.Rutin/Menetap : 35 orang (48%)
- 2.Tidak Rutin/Menetap : 38 orang (52%)

Lampiran 7 Analisis Butir Soal

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Frekuensi	Persentase
1.	Apakah ayah kandung Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi	36	37	37	51%
2.	Apakah ibu kandung Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi	52	21	52	71%
3.	Apakah saudara kandung (kakak/adik) Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi	49	24	49	67%
4.	Apakah usia Bapak/Ibu 60 tahun?	50	23	50	68%
5.	Apakah jenis kelamin Bapak/Ibu sesuai dengan identitas diri?	0	73	73	100%
6.	Apakah Bapak/Ibu tidak melakukan oja atau aktivitas fisik secara rutin(kurang dari 3 kali per minggu)	40	33	40	55%
7.	Apakah Bapak/Ibu masih melakukan pekerjaan secara rutin (formal/nonformal)	20	53	53	73%
8.	Apakah pekerjaan yang Bapak/Ibu lakukan bersifat menetap/rutin?	18	55	55	75%

Lampiran 8 Dokumentasi penyebaran kuesioner pada responden



Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2947/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

23 Oktober 2025

Kepada

- Yth. 1. Kepala Dinas Bakesbangpol Kab. Sampang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang
3. Kepala UPTD Puskesmas Kamoning Kab. Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Faktor Resiko Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Kamoning Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

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

Lampiran 10 Surat Balasan Mal Pelayanan Publik



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email: dpmptp@sampangkab.go.id Website: sampangkab.go.id/dpmptp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 07/2034/Q/34.21.1/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perizinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 2947/P.L34.1/OV.01.1/8/2025 Tanggal : 23 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.293.47/43.4304/2025 tanggal 05 November 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Rahmat Nur Hidayat
Alamat : Jl. Selong Permai C/3 Kel. Gunung Sekar Kec. Sampang Kab. Sampang
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gubahan Faktor Risiko Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Kamoning Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana, Kabupaten. Sampang, 2. Puskesmas Kamoning, Kecamatan. Sampang, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 13 November 2025 s/d 28 Desember 2025
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/ lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu setelah melakukan kegiatan diwajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil - hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 10 November 2025
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG

Ir. MAJID SYAMRONI, M. Si

Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat <https://sipos.sampangkab.go.id/>

*Lampiran 11 Lembar Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten
Sampang*



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584

SAMPANG (69213)

Website : dinkeskb.sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 18 November 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0136 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kamoning

Sifat : Penting

Di **SAMPANG**

Lampiran :-

Hal : Fasilitas Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMPTSP Kabupaten Sampang tanggal 10 November 2025 Nomor : 072/0340/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : Rahmat Nur Hidayat

INSTANSI : Politeknik Negeri Madura

TEMA : "GAMBARAN FAKTOR RESIKO HIPERTENSI PADA LANSIA"

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB
KABUPATEN SAMPANG
SEKRETARIS



dr. Titin Hamidah, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006

Lampiran 12 Lembar Surat Balasan Puskesmas Kamoning Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS KAMONING

Jalan Jaksa Agung Suprpto No.74, Sampang (69213) Telp.(0323)...Fax.-
Email: pkm-kamoning@sampangkab.go.id Website: pkm-kamoning.sampangkab.go.id

Sampang, 10 Desember 2025

Nomor : 400.7.22.1/1965/434.203.200.16/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
di
S A M P A N G

Memperhatikan surat dari Dinas Kesehatan dan KB Kab. Sampang nomor :
071/0136/434.203/2025 tanggal 18 November 2025 perihal Fasilitasi Penelitian. Untuk
itu Kami menerangkan bahwa :

Nama : Rahmat Nur Hidayat
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia

Yang telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kamoning
Kabupaten Sampang.

Demikian keterangan yang dapat kami berikan untuk menjadi maklum dan
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kamoning



dr. INTAN RETNOSARI
Pembina Tingkat I (IV/b)
197604102002122002

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

Lampiran 13 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0125/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

22 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kamoning

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

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

Lampiran 14 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Kamoning Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS KAMONING

Jalan Jaksa Agung Suprpto No.74, Sampang (69213) Telp.(0323)....Fax.-
Email: pkm-kamoning@sampangkab.go.id Website: pkm-kamoning.sampangkab.go.id

Sampang, 2 Februari 2026

Nomor : 400.7.22.1/32/434.203.200.16/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
di
S A M P A N G

Memperhatikan surat dari Politeknik Negeri Madura nomor :
0125/PL34.1/DV.01.18/2026 tanggal 22 Januari 2026 perihal Permohonan Izin
Melakukan Penelitian. Untuk itu Kami menerangkan bahwa :

Nama : Rahmat Nur Hidayat
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia

Yang telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kamoning
Kabupaten Sampang.

Demikian keterangan yang dapat kami berikan untuk menjadi maklum dan
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kamoning



dr. INTAN RETNOSARI
Pembina Tingkat I (IV/b)
197604102002122002

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

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
Judul TA : Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa
Kamoning Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	17-09-25	Konsultasi Judul	
2.	30-10-25	Konsultasi Bab 1 dan 2	
3.	17-12-25	Konsultasi Bab 2 dan 3	
5.	22-12-25	Konsultasi Bab 3	
6.	3-02-26	Konsul Bab 4 dan 5	
7.	04-02-26	Konsul BAB 4-5	
8.	05-02-26	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan

Pembimbing I


Ns. Lailatul Hafidh, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 1985/2022025212061


Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes
NIP. 19750326200501101

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing II : Ns. H. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes.
Judul TA : Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa
Kamoning Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	17-11-25	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	
2.	9-12-25	Konsultasi Bab 2 dan 3	
3.	15-12-25	Konsultasi Bab 3	
4.	17-12-25	Konsultasi Bab 3	
5.	4-02-26	Konsultasi Bab 4 dan 5	
6.	3-02-26	Konsultasi Bab 4 Dan 5	
7.	06-02-26	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan

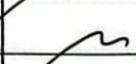
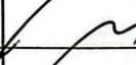

Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198302022025212061

Pembimbing II


Ns. H. Nindawi, S.Kep., M.M., M.Kes
NIP. 197001241997031004

LEMBAR KONSUL

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji I : Edy Suryadi Amin, M.M.Kes., M.Kep.
Judul Tugas Akhir : Gambara Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

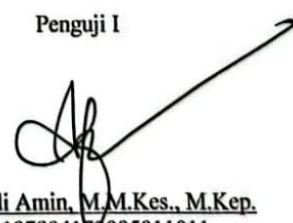
No.	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	22-10-25	Revisi BAB 1-3	
2.	23-10-25	Revisi BAB 1-3	
3.	24-10-25	Revisi BAB 3	
4.	15-01-26	ACC Proposal	
5.	24-02-26	Konsul BAB 5	
6.	25-02-26	ACC Kesimpulan	
7.	26-02-26	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidh, S.Kep., M. Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Penguji I


Edy Suryadi Amin, M.M.Kes., M.Kep.
NIP. 197804172005011011

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji II : Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
Judul TA : Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa
Kamoning Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf penguji
1.	22-10-25	Revisi BAB 1-3	
2.	23-10-25	Revisi BAB 1	
3.	24-10-25	Revisi Kerangka konsep	
4.	08-01-26	Revisi BAB 1-3	
5.	19-01-26	ACC Proposal	
6.	23-02-26	Konsul TA	
7.	24-02-26	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan

Penguji II


Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198302022025212061


Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Lampiran 19 Lembar Konsultasi Penguji III

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Rahmat Nur Hidayat
NRP : 33412301076
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.kep.
Judul TA : Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa
Kamoning Kabupaten Sampang

No	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf penguji
1.	22-10-25	Revisi Penulisan BAB 1-3	
2.	23-10-25	Revisi Penulisan BAB 1-3	
3.	15-01-26	ACC Proposal	
4.	23-02-24	Konsul Penulisan	
5.	24-01-26	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198302022025212061

Penguji III


Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.kep
NIK. 199509012024061001

Lampiran 20 Hasil Turnitin

KTI_RAHMAT_09_01_26.docx				
ORIGINALITY REPORT				
17%	%	17%	%	
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS	
PRIMARY SOURCES				
1	Waelny M. Tumanduk, Jeini E. Nelwan, Afnal Asrifuddin. "Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi", e-CliniC, 2019 Publication			1%
2	Yosefina Angelina Ghunu, Yosefina Angelina Ghunu. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TEKNIK MENYUSUI TERHADAP KETERAMPILAN MENYUSUI PADA IBU NIFAS 1-3 HARI DI KELURAHAN POJOK TAHUN 2021", Jurnal Mahasiswa Kesehatan, 2022 Publication			1%
3	Luh Putu Juni Antari, Ni Putu Kamaryati, Anak Agung Istri Wulan Krisnandari D. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication			1%
4	Hanifah Regita Pulungan. "Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan			1%

Lampiran 21 Curriculum vitae



Rahmat Nur Hidayat dilahirkan di Sampang, 16 Juni 2004. Anak dari Bapak Drs.Taufik Hidayat.Mpd dan Ibu Marfuatun SH.Msi Penulis merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Penulis mulai menuntut ilmu di TK Al-furqon Sampang pada tahun (2009), melanjutkan ke SDN Gunong sekar 1 Sampang (2010-2016), melanjutkan ke SMPN 1 Sampang tahun (2017-2019), dan melanjutkan ke SMAN 1 Sampang pada tahun (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi, yaitu di Politeknik Negeri Madura.