Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK HIPERTENSI PADA LANSIA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Disusun Oleh:
Mega Utami
PO. 62.20.1.21.027

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2025

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK HIPERTENSI PADA LANSIA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Disusun Oleh:
Mega Utami
PO. 62.20.1.21.027

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2025

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

GAMBARAN KARAKTERISTIK HIPERTENSI PADA LANSIA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:

Mega Utami
PO. 62.20.1.21.027

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2025

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan oleh:

Nama	: Mega Utami
NIM	: PO.62.20.121.027
Program Studi	: DIII-Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah	: Gambaran Karakteristik Hipertensi pada Lansia di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Telah di periksa dan di setujui untuk diuji.

Palangka Raya, 24 Januari 2025

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Destinady Kadiser Miden, S. Kep.MKM	**Ns.Aida Kusnaningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat.**
NIP. 19941229 202012 1 006	NIP. 19790406 200112 2 003

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan oleh:

Nama	:	Mega Utami
NIM	:	PO.62.20.121.027
Program Studi	:	DIII- Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah	:	Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Lansia Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah
Hari Jum'at Tanggal, 24 Januari 2025

Ketua Penguji	**Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep, M.Med.Ed** NIP. 19701212 199803 2 009	(.....)
Penguji I	**Destinady Kadiser Miden, S.Kep, MKM** NIP. 19941229 202012 1 006	(.....)
Penguji II	**Ns. Aida Kusnaningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat** NIP. 19790406 200112 2 003	(.....)

Mengetahui Ketua Program Studi D-III Keperawatan	**Mengesahkan** Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep. NIP. 19790225 200112 1 001	**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep** NIP. 19760907 200112 2 002

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini.

Nama	:	Mega Utami
NIM	:	PO.62.20.121.027
Program Studi	:	DIII-Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah	:	Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada lansia Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 24 Januari 2025

Yang Membuat Pernyataan

Mega Utami

NIM. 62.20.121.0.27

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

GAMBARAN KARAKTERISTIK HIPERTENSI PADA LANSIA DI RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Mega Utami[1], Destinady Kadiser Miden[1], Aida Kusnaningsih[1]

[1]Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : megabyn98@gmail.com

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi yang tidak dapat diubah dan hipertensi yang dapat di ubah.

Tujuan penelitian: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di RSUD. dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan sumber data primer yang diambil dilakukan melalui pengisian kuesioner yang telah di bagikan ke pasien yang berada di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang sudah bersedia menjadi responden dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui suatu keadaan gambaran secara objektif.

Kesimpulan: berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa hipertensi menjadi salah satu penyakit yang signifikan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, terutama di kalangan populasi lanjut usia

Kata Kunci: hipertensi, lansia, karakteristik

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Karakteristik Hipertensi pada lansia Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya". Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi., STP. MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menimba ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati S.Kep,. M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Diploma DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Destinady Kadiser Miden, S.Kep.,MKM selaku pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Aida Kusnaningsih, M.Kep.,Sp.kep.Mat selaku Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah membantu dan memberi dukungan dalam memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Gad Datak, M.Kep, Sp.MB selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi masukan selama kuliah di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

7. Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep, M.Med. Ed selaku ketua penguji saya yang telah membimbing dan memberikan masukan terhadap penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh dosen pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan banyak bimbingan, dukungan, dan bantuan dalam proses pembelajaran.
9. Kepada orang tua dan keluarga yang telah banyak membantu baik doa, dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Seluruh teman-teman DIII Keperawatan Reguler XXIV A yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna sehingga peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaaat bagi peneliti dan pembaca.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk ini jauh dari kata sempurna,maka dari itu untuk kritik dan saran diharapkan kesempurnaan penulis yang akan datang.

Palangka Raya, April 2025

Mega Utami

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

COVER i
LEMBAR LOGO ii
HALAMAN SAMPUL iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
1. Manfaat bagi peneliti 3
2. Manfaat bagi masyarakat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Lansia 5
1. Definisi 5
2. Perubahan Pada Lansia 5
3. Klasifikasi Lansia 7
B. Konsep Hipertensi 7
1. Definisi 7
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi 7
C. Konsep Karakteristik Hipertensi 8
1. Definisi 8
2. Klasifikasi Remaja 8
D. Klasifikasi Hipertensi 12
E. Etiologi Hipertensi 13

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

F. Tanda dan Gejala 13
G. Komplikasi 14
H. Pemeriksaan Diagnostik 15
I. Penatalaksanaan Medis 15
J. Kerangka Teori 17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 18
A. Desain Penelitian 18
B. Kerangka Konsep 18
C. Variabel dan Data Definisi Operasional 19
D. Lokasi Penelitian 20
E. Populasi dan Sampel Penelitian 20
1. Populasi 20
2. Sampel 20
F. Teknik Sampling 22
G. Pengumpulan Data 23
H. Pengolahan dan Analisa Data 24
I. Etika Penelitian 26
J. Instrumen Penelitian 27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29
A. Gambaran umum Lokasi Penelitian 29
B. Hasil Penelitian 29
C. Pembahasan 33
1. Usia 33
2. Jenis Kelamin 33
3. Riwayat Hipertensi Keluarga 34
4. IMT (Indeks Massa Tubuh) 34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 36
A. Kesimpulan 36
B. Saran 37
DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 40

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT) 10

Tabel 2. 2 Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH 12

Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VIII tahun 2014 13

Tabel 2. 4 Penatalaksanaan Berdasarkan Klisifikasi Resiko Hipetensi..... 16

Tabel 3. 1 Definisi Operasional 19

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Umur Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 30

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 17

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Peneliti 18

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep Peneliti 22

Gambar 3. 3 Perhitungan sampel diatas antisipasi *drop out* 22

Gambar 4. 1 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Hipertensi tahap 1 dan Tahap 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67) 29

Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Jenis Kelamin Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67) 31

Gambar 4. 3 Distribusi Frekuensi Persentase Riwayat Hipertensi Keluarga di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67) 32

Gambar 4. 4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Indeks Massa Tubuh Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024(n=67) 32

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian 40

Lampiran 2 Surat izin pengambilan data 41

Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian 42

Lampiran 4 Data hipertensi tahap 1 dan tahap 2 pada lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 43

Lampiran 5 Rekapitulsi Data Penelitian 45

Lampiran 6 Hasil Pengujian 46

Lampiran 7 Bukti proses bimbingan 47

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup 48

Lampiran 9 Hasil Pengujian Statistik 49

Lampiran 10 Hasil Uji Plagiasi 50

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Berdasarkan rekomendasi *Join National Committee* dalam *The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥140 mmHg (sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg. Selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular, hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya (Ansar J, Dwinata I, 2019).

*World Health Organization (*WHO*)* mengestimasikan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% dan Meditarania Timur sebanyak 26%. Prevalensi hipertensi di bagian Eropa sebanyak 23%, di pasifik Barat 19% dan di Amerika 18%, Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019). .

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2015, survei menunjukkan bahwa 1 dari 4 wanita dan 1 dari 5 pria menderita

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

hipertensi. Kurang dari 1 dari 5 orang memiliki hipertensi yang terkontrol dengan baik dan lebih dari 9 juta kematian terkait dengan hipertensi. Penyakit ini diperkirakan telah menyebabkan peningkatan angka morbiditas secara global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju.

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberculosis (7,5%). Sementara itu, penderita hipertensi yang berhasil terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya sebesar 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar 'penderita hipertensi di masyarakat (sekitar 63,2%) tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Hazwan & Pinatih, 2017). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan laporan Riskesdas pada bulan Maret 2018 menyatakan bahwa hasil pengukuran pada penduduk usia ≥18 tahun sebesar 34,1%, dengan provinsi tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (0,7%). Menurut Kementerian Kesehatan prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatra Utara sekitar 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatra Utara yang menderita hipertensi yaitu 12,42 juta jiwa (Susanti, dkk 2020).

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi yang tidak dapat diubah dan hipertensi yang dapat di ubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah meliputi status gizi, merokok, aktifitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi makanan tinggi Jemak.

Jumlah penderita Hipertensi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022 tercatat sebanyak 2969 pasien (Rekam Medik RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Raya, 2022). Sedangkan Penderita Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam pada Oktober tahun 2023 tercatat sebanyak 163 orang, Data tersebut diambil dari ruang rekam medis yang sudah tercatat dari ruangan Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Dari data tersebut seorang penulis sangat tertarik untuk meneliti tentang bagaimana "Gambaran Karakteristik Hipertensi pada pasien lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di RSUD. dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran kejadian penderita hipertensi berdasarkan tahap hipertensi

b. Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, keturunan, indeks massa tubuh.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

2. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi karakteristik penderita hipertensi dengan komplikasi khusus nya di Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan serta pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi di masyarakat.

4. Bagi institusi

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk kemajuan kinerja Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan gambaran masalah hipertensi pada lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah

b. Pendidikan

Hasil penelitian bermanfaat menyediakan informasi yang aktual dan nyata tentang masalah hipertensi serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai literatur pendidikan dan menunjang peningkatan pengetahuan khususnya masalah hipertensi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi

Lansia menurut Undang-Undang No 13 tahun 1998 adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis (Fatimah, 2010).

2. Perubahan Pada Lansia

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia. Perubahan lansia menurut Potter & Perry (2009) meliputi:

a. Perubahan Fisiologis

Pemahaman tentang kesehatan di kalangan lansia sering kali tergantung pada pandangan pribadi mereka terkait fungsi tubuh. Individu lansia yang terlibat dalam kegiatan sehari-hari cenderung merasa sehat, sedangkan mereka yang mengalami kendala fisik, emosional, atau sosial yang menghambat aktivitas cenderung merasa tidak sehat. Beberapa contoh perubahan fisiologis yang dialami lansia adalah kulit yang kering, penipisan rambut, penurunan dalam kemampuan mendengar, refleks batuk yang berkurang, meningkatnya produksi lendir, dan berkurangnya curah jantung. Meskipun perubahan-perubahan ini bukanlah patologis, hal tersebut dapat membuat lansia lebih rentan terhadap risiko penyakit. Proses perubahan fisik berlangsung terus-menerus seiring bertambahnya usia dan

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

dipengaruhi oleh kesehatan secara keseluruhan, gaya hidup, faktor stres, dan kondisi lingkungan.

b. Perubahan Fungsional

Fungsi yang terkait dengan lansia mencakup aspek fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi pada lansia umumnya terkait dengan kondisi penyakit serta tingkat keparahannya, yang dapat berpengaruh pada kemampuan fungsional dan kesejahteraan individu. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku yang aman dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL).

c. Perubahan Kognitif

Modifikasi dalam struktur dan fungsi otak yang berkaitan dengan gangguan kognitif (berkurangnya jumlah sel dan perubahan kadar *neurotransmitter*) dapat terjadi baik pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun yang tidak. Tanda-tanda dari gangguan kognitif, seperti kebingungan, hilangnya kemampuan berbahasa dan menghitung, serta penilaian yang kurang baik, tidak bisa dianggap sebagai bagian dari proses penuaan yang normal.

d. Perubahan Psikososial

Selama penuaan, perubahan psikososial akan mencakup transisi dalam hidup dan kehilangan. Seiring bertambahnya usia individu akan menghadapi semakin banyak transisi dan kehilangan. Transisi dalam hidup yang sebagian besar didasarkan pada pengalaman kehilangan mencakup masa pensiun dan perubahan kondisi keuangan, perubahan peran serta

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

hubungan, kesehatan, kemampuan fungsional, dan perubahan dalam jaringan sosial.

3. Klasifikasi Lansia

Lansia menurut WHO dalam Adriani (2022) di klarifikasi menjadi beberapa kategori, yaitu:

a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 59 Tahun
b. Lanjut usia (*elderly*) : 60 – 74 Tahun
c. Lansia tua (*old*) : 75 – 90 Tahun.
d. Lansia sangat tua (*very old*) : > 90 Tahun.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif hingga kematian, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 120/80 mmHg dalam keadaaan istirahat hal tersebut sudah termasuk dalam keadaan prehipertensi (Bustan Nadjib, 2021).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

kelamin, faktor genetik, serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, mengkonsumsi garam, merokok, alkohol, dan sebagainya. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasa nya tidak berdiri sendiri, tetapi bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi usia terjadinya, hipertensi karena tekanan diastolik meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Umur cenderung akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh suatu penyakit. Semakin bertambah umur seseorang akan semakin menurun pula daya tahan tubuh seseorang menurut Susalit dkk, 2001. (L. Linda 2018).

Pada kejadian hipertensi ada beberapa faktor resiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah yaitu terdiri dari usia, jenis kelamin dan keturunan atau genetik.

C. Konsep Karakteristik Hipertensi

1. Definisi

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat atau hal menggambarkan nya dan membuatnya menjadi unik dan berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui (Sunaryo 2014).

2. Klasifikasi Remaja

Komponen karakteristik pasien hipertensi dengan komplikasi yaitu meliputi usia, jenis kelamin, keturunan (Genetik), IMT (indeks massa tubuh), merokok dan pola hidup

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

a. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Usia dapat meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Proporsi hipertensi berdasarkan pengukuran menurut kelompok usia pada Riskesdas 2018, usia 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun, 75 tahun keatas. Proporsi hipertensi juga meningkat seiring dengan peningkatan kelompok umur. Secara fisiologis semakin tinggi umur seseorang maka semakin beresiko untuk mengidap hipertensi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin atau sering disebut dengan gender adalah pembagian kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan dan ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat laki-laki dan perempuan dan yang dianggap pantas sesuai dengan norma-norma dan adat istiadat kepercayaan atau kebiasaan masyarakat. Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki- laki dan perempuan. Hal ini disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarti & Anggraeni dalam Yuliaw, 2009).

c. Keturunan / genetik

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki risiko 3,7 kali lebih besar mengalami hipertensi (LO, Widiyani & Azizah, 2020). Hipertensi cenderung termasuk ke dalam penyakit keturunan, jika kedua orang tua dalam suatu keluarga mempunyai hipertensi maka ada kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60%.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

(Maulidina, 2019). Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium (Sundari and Bangsawan, 2019).

d. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Status obesitas pada seseorang dapat diketahui melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Seseorang yang menderita hipertensi disertai obesitas dapat menjadi penentu tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar tubuh, suplai darah yang dibutuhkan juga semakin besar untuk memasok nutrisi dan oksigen ke jaringan dalam tubuh. Sehingga menyebabkan volume darah pada pembuluh darah akan meningkat dan tekanan di dinding arteri membesar. Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi terhadap keluarnya energi didalam tubuh, sehingga menyebabkan terjadinya kelebihan energi yang disimpan di tubuh dalam bentuk jaringan lemak (Tiara, 2020).

Tabel 2. 1 Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT)

	Kategori	**IMT**
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 - 18,4
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 - 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	27,1 - 29,

Sumber: P2PTM Kemenkes RI, 2019

e. Merokok

Nikotin dalam kandungan rokok dapat meningkatkan adrenalin yang membuat frekuensi denyut jantung dan kontraksi jantung meningkat

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat. Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang dapat mengakibatkan proses *atherosclerosis* dan tekanan darah tinggi. Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Musakkar & Djafar, 2021).

Klasifikasi perokok menurut WHO dibagi menjadi 4 kategori diantaranya yaitu:

1) Perokok ringan (1-10 batang)
2) Perokok sedang (11-20 batang)
3) Perokok berat (21-30 batang)
4) Perokok sangat berat (lebih dari 31 batang)

f. Pola makan

Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak lebih tinggi, makan yang di olah dengan garam natrium, makanan yang di awet kan, makanan yang siap saji dan memperbanyak makanan siap saji serta buah yang mengandung kalsium (Kurniti, 2014). Pola makan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan pada lansia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi serta makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Mereka yang senang makan-

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah yang menyebabkan hipertensi (Sutanto, 2010).

D. Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah merupakan hal yang utama untuk menegakkan diagnose hipertensi. Klasifikasi hipertensi ditentukan berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Ada beberapa bagian klasifikasi, antara lain:

Klasifikasi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori. Kategori tersebut terdapat dalam tabel dibawah ini yaitu:

Tabel 2. 2 Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH

Kategori tekanan darah	Sistolik	Distolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmhg	<85 mmHg
Normal - Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Grade 1 (Hipertensi ringan)	>140-159 mmHg	90-99 mmHg
Sub-group : Pembatasan	>140-149 mmHg	90-94 mmHg
Grade 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Grade 3 (Hipertensi berat)	> 180 mmHg	<90 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	<90 mmHg
Sub-group : Pembatasan	140-149 mmHg	<90 mmHg

Sumber : (Rahayu,2020)

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VIII tahun 2014

Kategori tekanan darah	Sistolik	Distolik
Pra-hipertensi	120-139 mmHg	80 - 90 mmHg
Hipertensi tahap 1	140-159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensi tahap 2	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg

Sumber : (Harismi,2022)

E. Etiologi Hipertensi

Menurut Artiyaningrum (2016) dikelompokkan menjadi 2 (Dua) yaitu:

1. Hipertensi Esensial

   Hipertensi Esensial sering juga disebut dengan hipertensi primer adalah hipertensi yang belum jelas penyebab nya. Hipertensi esensial juga dapat ditandai dengan peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah

2. Hipertensi Sekunder

   Hipertensi Sekunder adalah Hipertensi yang penyebabnya dapat ditentukan antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), dan penyakit adrenal (*Hiperaldosterinorisme*).

F. Tanda dan Gejala

Perjalanan Penyakit hipertensi berkembang secara perlahan tetapi secara potensial sangat membahayakan kadang-kadang seseorang tidak mengetahui setelah hipertensi di deritanya menyebabkan komplikasi. Gejala hipertensi yang sering muncul yaitu Tekanan darah yang meningkat, tachikardi, palpasi, berkeringat, dingin, pusing, nyeri kepala bagian suboccipital, mati rasa (kelemahan salah satu anggota tubuh), kemudian ada beberapa lain nya mengenai tanda dan gejala yaitu kecemasan, depresi, dan cepat marah, serta dipdodia (penglihatan ganda) dan sejumlah lain nya seperti sesak nafas,mual dan muntah (Salma, 2020).

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

G. Komplikasi

Hipertensi berat yaitu apabila tekanan darah diastolic sama atau lebih besar dari 130 mmHg, atau kenaikan tekanan darah yang terjadi secara mendadak, orang yang mengalami komplikasi hipertensi kemungkinan akan menderita:

1. *Arteroskloros*is

   *Arteroskloros*is merupakan suatu penyakit pada dinding pembuluh darah yakni lapisan dalamnya menjadi tebal karena timbunan lemak yang dinamakan plaque atau suatu endapan keras yang tidak normal pada dinding arteri. Pembuluh darah mendapat pukulan paling berat, jika tekanan darah terus menerus tinggi dan berubah, sehingga saluran darah tersebut menjadi sempit dan aliran darah menjadi tidak lancar

2. Jantung

   Jantung berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh. Untuk itu otot jantung. memerlukan oksigen dan zat gizi yang cukup. Zat gizi dan oksigen diangkut oleh darah melalui pembuluh darah. Persoalan akan timbul bila terdapat halangan atau kelainan di pembuluh darah, yang berarti kurangnya suplai oksigen dan zat gizi untuk menggerakkan jantung secara normal.

3. Stroke

   Hipertensi dapat menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah akan mudah pecah. Pada kasus seperti itu, biasanya pembuluh darah akan pecah akibat lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba. Pecahnya pembuluh darah di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapatkan asupan oksigen dan zat gizi yang dibawa

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan zat gizi dan akhirnya mati (Mansjoer,*dkk*, 2001)

H. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan untuk pemeriksaan lain seperti menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa, urinaria, darah ferifer lengkap, dan EKG.

I. Penatalaksanaan Medis

Tujuan dari pada penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan morbilitas yang berkaitan, sedangkan tujuan terapi pada penderita hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan disistolik bawah 90 mmHg dan mengontrol adanya resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat anti hipertensi (Mansjoer A, dkk 2001). Kelompok resiko dikategorikan menjadi:

1. Pasien dengan tekanan darah perbatasan atau tingkat 1,2,3 tanpa sengaja penyakit kardiovaskuler, kerusakan organ atau faktor resiko lainnya bila dengan modifikasi gaya hidup tekanan darah belum dapat di turunkan maka harus diturunkan obat anti hipertensi.
2. Pasien Tanya penyakit kardiovaskular atau kerusakan organ lainnya, tetapi memiliki satu tau lebih faktor resiko yang tertera di atas, namun bukan diabetes mellitus. Jika terdapat beberapa faktor maka harus langsung di berikan obat anti hipertensi.
3. Pasien dengan gejala klinis penyakit kardiovaskular atau kerusakan organ yang jelas, faktor resiko usia lebih dari 60 tahun, merokok, dislipedemia, diabetes

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

mellitus, jenis kelamin (pria dan wanita menopause), riwayat penyakit kardiovaskular dalam keluarga.

4. Kerusakan organ penyakit jantung (hipertrofi ventrikel kiri, infark miokard, angina pectoris, gagal jantung, riwayat revaskularisai koroner, stroke, transientis chemic, attack, nefropati, penyakit perifer dan retinopati). (Mansjoer A,dkk,2001)

Tabel 2. 4 Penatalaksanaan Berdasarkan Klisifikasi Resiko Hipetensi

Tekanan darah	Kelompok resiko A	Kelompok resiko B	Kelompok resiko C
130-139 / 85-89	Modifikasi gaya hidup	Modifikasi gaya hidup	Dengan obat
140-159 / 90-99	Modifikasi gaya hidup	Modifikasi gaya hidup	Dengan obat
> 160 / > 100	Dengan obat	Dengan obat	Dengan obat

Sumber : Mansjoer,dkk,2001

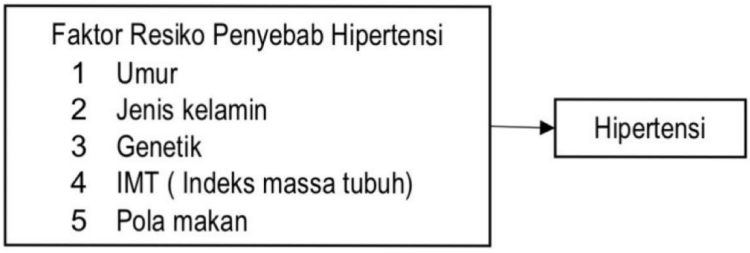
Modifikasi gaya hidup yang cukup efektif dapat menurunkan resiko kardiovaskuler dengan biaya sedikit dan resiko minimal. Tatalaksana ini harus dianjurkan meskipun harus disertai dengan obat anti hipertensi karena dapat menurunkan jumlah dan dosis, langkah-langkah yang dianjurkan:

1. Menurunkan BB bila terdapat kelebihan (Indeks Masa Tubuh >27)
2. Membatasi alkohol
3. Meningkatkan aktifitas fisik aerobic, (30-45 menit per hari)
4. Mengurangi asupan natrium (100 mmol Na/gram NaCl perhari)
5. Mempertahankan asupan kalsium yang adekuat (90 mmol per hari)
6. Mempertahankan asupan kalsium dan mengurangi asupan lemak jenuh dan Kolesterol dalam makanan (Masjoer, dkk, 2001).

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

J. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Dinda S.H, Susilawati (2020), Musakkar & Djafar (2021)Irwansyah(2021), Sundari and bangsawan (2019), (verra widhi A ,Tasman (2021), Tiara (2020).

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

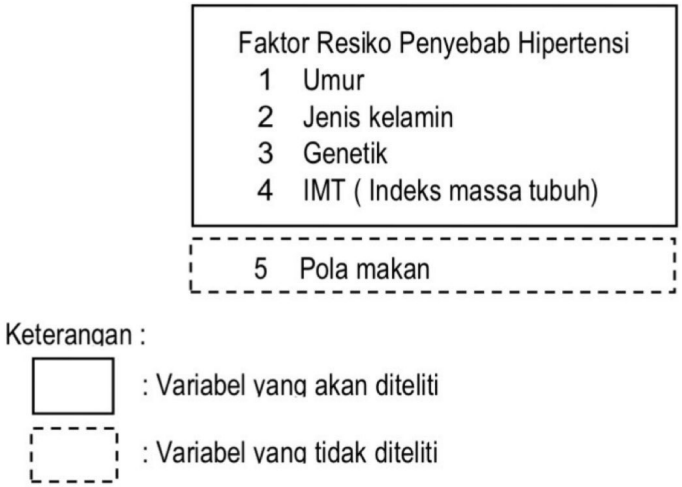
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan sumber data primer yang diambil dilakukan melalui pengisian kuesioner yang telah di bagikan ke pasien yang berada di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang sudah bersedia menjadi responden dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui suatu keadaan gambaran secara objektif.

B. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Bagaimana Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan Kerangka teori peneliti dapat dilihat dari pada gambar berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Peneliti

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

C. Variabel dan Data Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut , sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan nya (Sugiyono,2019)

Variabel dalam penelitian ini yang di gunakan adalah umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi dalam keluarga, IMT (Indeks Massa Tubuh), dan pola hidup.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Hipertensi	Ketika tekanan darah tinggi sistolik > 140 mmHg dan diastol >90 mmHg	Daftar isian di lampiran	1. Hipertensi tahap 1 Sistolik 140-159 mmHg, Diastolik 90-99 mmHg 2. Hipertensi tahap 2 Sistolik 160-180 mmHg Diastolik 100-120	Nominal
2.	Umur	Umur adalah banyak tahun yang dilalui oleh responden dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir	Rekam medis	Batasan umur dikatakan lansia: 1. Usia Tengah 49-59 tahun 2. Usia lanjut 60- 79 tahun 3. Usia tua 75-90 tahun 4. Usia sangat tua > 90 tahun	Ordinal
3.	Jenis kelamin	Pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis dan anatomis yang melekat pada jenis kelamin tertentu	Daftar isian	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
4.	Riwayat hipertensi keluaga	Data riwayat hipertensi diperoleh dari data rekam medis pasien Keluarga yang dimaksud yaitu antara lain: orang tua,saudara kandung,	Daftar isian	1. Ada riwayat hipertensi dalam keluarga 2. Tidak riwayat hipertensi dalam keluarga	Nominal
5.	IMT (Ideks massa tubuh)	Indikator obesitas dengan penentuan IMT(Indeks Masa Tubuh)	Rekam medis	1. Kurus jika, IMT 17,0 - 18,4 2. Normal jika, IMT 18,5 - 25,0 3. Gemuk jika, IMT 25,1,-27,0 4. Obesitas jika, IMT 27,1-29,9	Ordinal

D. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam.

1. Populasi

Jumlah pasien hipertensi pada lansia di RSUD dr. Doris sylvanus Palangka Raya pada tahun 2023 diruang Poliklinik penyakit dalam yaitu data yang diambil peneliti dari 1 bulan terakhir yaitu pada bulan oktober sebanyak 163 pasien yang terkena Hipertensi.

2. Sampel

Sampel dari penelitan adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua data yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Pasien yang mengalami Hipertensi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Pada Tahun 2022 sebanyak 2969 pasien, sedangkan data pada tahun 2023 yang diambil dari satu bulan terakhir data yang di ambil peneliti pada ruang Poliklinik penyakit dalam yaitu pada bulan oktober berjumlah sebanyak 163 pasien yang mengalami hipertensi.

a. Kriteria inklusi

1) Pasien yang menderita hipertensi
2) Pasien yang bersedia menjadi responden dan mengikuti proses selama penelitian
3) Pasien yang menderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi penyakit seperti stroke.

b. Kriteria eklusi

1) Pasien yang menolak atau tidak kooperatif
2) Pasien yang tidak dapat mengisi kuisioner secara lengkap

Dalam kriteria eklusi penelitian ini yaitu dapat menggunakan kriteria drop out yaitu tujuan nya ketika pasien menolak menjadi responden dan tidak dapat mengisi kuesioner secara lengkap dapat ditentukan menggunakan antisipasi drop out sebanyak 10%.

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

Ket:

n : Besar sampel
N : Besar populasi
D : tingkat signifikansi(p) / (d= 0,1) dimana tingkat signifikasi yaitu 10%

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

$$= \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{163}{1 + 163\ (0{,}01)^2} = \frac{163}{1 + 0{,}01} = \frac{163}{2{,}63}$$

n= 61 Responden

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep Peneliti

Gambar 3.2 Perhitungan di atas menunjukan bahwa besar sampel nya adalah 61 responden. Peneliti juga melakukan perhitungan antisipasi adanya sampel yang memenuhi drop out sebanyak 10% dari besar sampel yang dihitung. Penambahan sampel *drop out* sebanyak 10% hanya akan dipergunakan di saat penelitian adanya responden yang mengundurkan diri atau *droup out* (Sastroasmoro Danismael, 2014)

Adapun perhitungan sampel yang mengalami *drop out* yaitu:

$$n1 = n + (n \times 10\%)$$

Keterangan:
n1 : besar total sampel
n : besar sampel

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh:

N1=61 + (61 x 10%)

N1= 67

Gambar 3. 3 Perhitungan sampel diatas antisipasi *drop out*

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel adalah 67 responden.

F. Teknik Sampling

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu penelitian yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan Pasien Hipertensi yang berada pada di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria yaitu Pasien yang

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

menderita hipertensi, pasien yang sudah bersedia menjadi responden dan mengikuti proses selama penelitian serta pasien yang menderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi penyakit.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara, pengisian kuesioner dan pengukuran variabel penelitian yang dilakukan langsung oleh peneliti. Sebelum dilakukan pengukuran data primer, peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu dan dilakukan terhadap penderita hipertensi di wilayah lain yang bukan sampel. Uji coba ini dilakukan untuk mendapat kejelasan dari setiap pertanyaan yang dibuat data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah tahapan data sebagai berikut:

a. Meminta surat izin melakukan penelitian dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang ditunjukkan kepada RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah untuk melakukan penelitian di tempat tersebut
b. Menemukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
c. Melakukan *informed consent* kepada calon responden, apabila bersedia maka diminta menandatangani persetujuan menjadi responden
d. Memberikan kuesioner kepada responden, memberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner dan menanyakan hal-hal yang belum dipahami
e. Melakukan pengukuran tekanan darah
f. Melakukan rekapitulasi atas semua jawaban responden penelitian

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

2. Data Sekunder.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari arsip RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah berupa data rekam medis mengenai tingginya prevalensi yang menderita hipertensi pada pasien lansia, dan tinggi badan serta berat badan agar mendapatkan hasil IMT pasien lansia. Data tersebut diperoleh dari ruang poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah Pada tahun 2022 dan data dalam penelitian ini diperoleh dari arsip RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya berupa dari data rekam medis mengenai prevalensi yang menderita hipertensi.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah di lakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul untuk bisa diproses lebih lanjut dengan cara melakukan pengecekan kelengkapan, ketepatan, kebenaran pengisian data yang dikumpulkan (Hidayat, 2010).

b. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010).

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

c. *Scoring*

Scoring ini adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok tergantung pada anggapan atau opini responden.

d. *Tabulating*

Dalam *tabulating* ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi. (Nursalam ,2013).

2. Analisis Data.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode statistik deskriptif dengan menghitung persentase untuk menggambarkan karakteristik pengetahuan responden. Pilihan jawaban terdiri dari 4 pilihan yaitu a, b, c, dan d. Kuesioner berisi 20 pernyataan pilihan berganda yang berfungsi untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik hipertensi dengan kompilasi Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan dianalisis menggunakan metode chi- square. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \; x \; 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase Jawaban

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

Skor bagi jawaban benar adalah 1, sedangkan skor bagi jawaban yang salah dan adalah 0. Kriteria tingkat pengetahuan: Nilai 76-100%: baik, Nilai 56-75%: cukup dan Nilai 0-55%: kurang 37 Dapat dikatakan (Baik), apabila responden mendapat

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

nilai 76-100% yaitu responden menjawab 16-19 dari 20 pertanyaan yang disediakan. Sedangkan dapat dikatakan (cukup), apabila responden mendapat nilai 56-75% yaitu menjawab dengan benar 11-15 dari 20 pertanyaan yang disediakan. Dan dapat dkatakan (Kurang), apabila responden mendapat nilai < 55% yaitu menjawab dengan benar 5-10 dari 20 pertanyaan yang disediakan

I. Etika Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan atas ijin dari dosen pembimbing satu dan dosen pembimbing dua penelitian akan di mulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) Lembar persetujuan responden diberikan kepada lansia yang akan diteliti. Subjek bersedia diteliti apabila telah menandatangani lembar persetujuan, sebaliknya jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa.
2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner, cukup memberi nomer kode masing-masing lembar tersebut.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang disajikan pada hasil penelitian.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

4. *Beneficence* dan *Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

   Peneliti wajib berbuat kebaikan untuk menguntungkan bagi responden, dan peneliti sekaligus mempertimbangkan Kerugian yang dapat membahayakan sehingga tidak merugikan bagi responden.

5. *Justice* (Keadilan)

   Memberikan perlakuan yang sama dan adil terhadap semua responden dengan menjunjung tinggi prinsip moralitas dan kemanusiaan.

J. Instrumen Penelitian

Keberhasilan suatu penelitian ditentukan oleh baik tidaknya instrumen yang digunakan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini melalui:

1. Kuesioner

   Kuesioner dalam penelitian gambaran hipertensi pada pasien lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya adalah sebagai berikut:

   a. Jenis kelamin dengan kode jawaban laki-laki (1) dan Perempuan (2)
   b. Keturunan dengan kode jawaban memiliki riwayat keturunan hipertensi (1) dan tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi (2).
   c. Indeks massa tubuh yang didapatkan dari data berat bedan dan tinggi badan yang diambil melalui daftar isian kemudian setelah mendapatkan data dijumlahkan menggunakan rumus IMT dengan kategori Kurus < 17,0-18,4, Normal 18,5-25,0, dan gemuk 25,1-27,0

2. *Sphygmomanometer* atau tensi meter

   Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah dengan mengetahui tekanan sistol dan tekanan diastolik. Pada penelitian ini alat *sphygmomanometer*

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

yang digunakan adalah jenis sphygmomanometer manual. Hasil ukur *sphygmomanometer* akan dimasukan dalam satuan mmHg:

3. Timbangan

   Timbangan adalah alat yang bekerja dengan cara mekanik menggunakan sistem pegas. Timbangan ini memiliki tampilan khas, yaitu adanya garis-garis penanda dan jarum kecil yang berfungsi untuk menunjukkan berat suatu benda. Hasil ukur akan dimasukan dalam satuan kilogram (Kg).

4. *Stadiometer* atau meteran

   Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah alat *stadiometer* atau meteran. Hasil ukur akan dimasukan dalam satuan centimeter (CM).

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi Penelitian

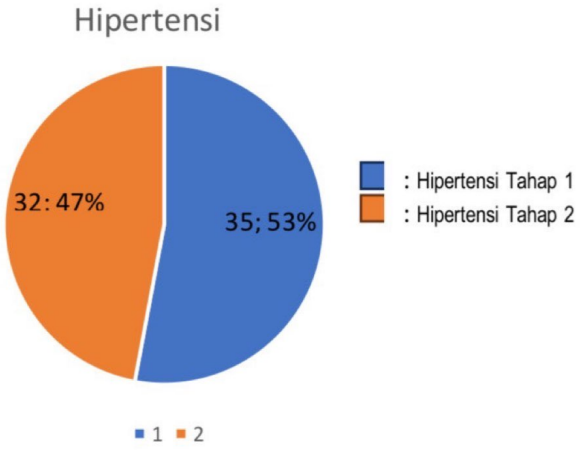
Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan jumlah sampel 67 orang (n=67). RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya adalah Milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah yang berada di kota Palangka Raya, dan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang di dukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis dan menjadi tempat rujukan bagi masyarakat Kalimantan Tengah.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Distribusi frekuensi dan persentase hipertensi tahap 1 dan tahap 2

Distribusi frekuensi dan Prosentase Hipertensi tahap 1 dan Hipertensi tahap 2 dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 4. 1 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Hipertensi tahap 1 dan Tahap 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67)

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Gambar 4.1 diatas menunjukkan bahwa hipetensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2 di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 dari 67 orang sebanyak 35 orang (53%) Hipertensi Tahap 1 dan 32 orang (47%) Hipertensi Tahap 2.

b. Distribusi Frekuensi dan Prosentase Umur Responden

Distribusi Frekuensi dan Prosentase Umur Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Umur Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67)

No.	Umur responden	Nilai mean
1.	Usia 60-74 Tahun	1.49

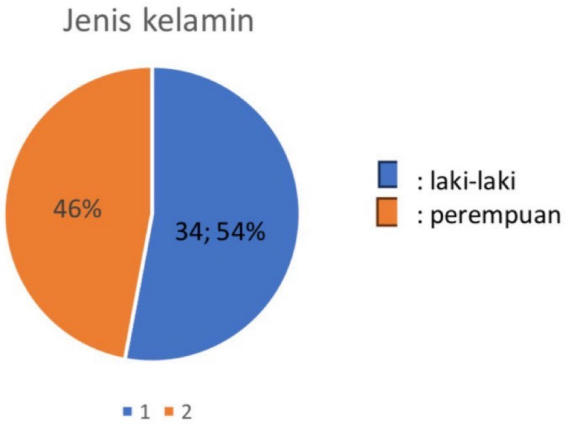
Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa Umur Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 dari 67 orang pada rentan usia lansia 60-74 Tahun yaitu sebanyak 33 orang (54%) dengan nilai mean yaitu 1.49.

c. Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin Responden

Distribusi Frekuensi Dan Prosentase Jenis Kelamin Responden dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Jenis Kelamin Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67)

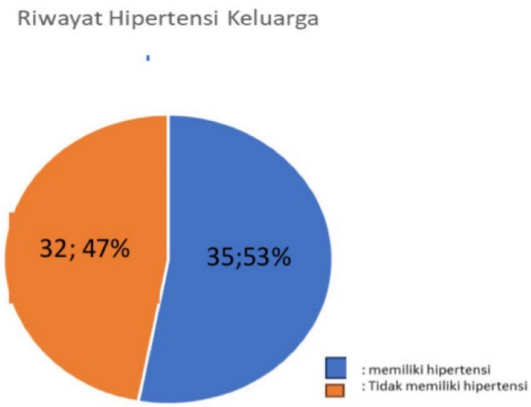
Gambar di atas menunjukkan bahwa Lansia penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (54%) dan perempuan sebanyak 33 orang (46 %).

d. Distribusi Frekuensi dan Persentase Riwayat Hipertensi Keluarga Responden

Distribusi Frekuensi dan Prosentase Riwayat Hipertensi Keluarga di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

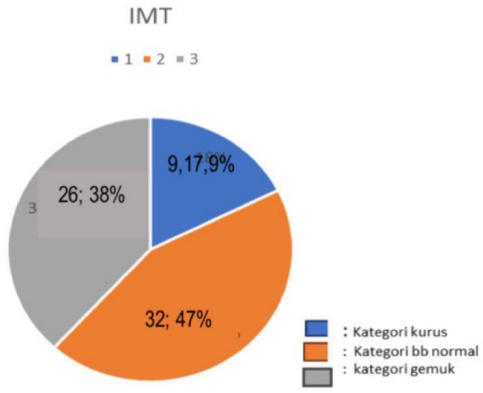


Gambar 4. 3 Distribusi Frekuensi Persentase Riwayat Hipertensi Keluarga di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 (n=67)

Gambar di atas menunjukan bahwa Riwayat Hipertensi Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024 dari 67 orang sebanyak 35 orang (53%) memiliki riwayat hipertensi dan 32 orang (47%) tidak memiliki riwayat hipertensi.

e. Distribusi Frekuensi dan Prosentase Indeks Massa Tubuh Responden

Distribusi Frekuensi dan Prosentase Indeks Massa Tubuh Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4. 4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Indeks Massa Tubuh Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Agustus 2024(n=67)

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Gambar di atas menunjukkan bahwa Indeks Massa Tubuh Lansia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode 2024 dari 67 orang sebanyak 32 orang (47%) dengan kategori berat badan normal, kemudian 26 orang (38%) kategori gemuk, dan 9 orang (17,9%) dengan kategori kurus.

C. Pembahasan

Penelitian mendapatkan Sebagian besar lansia berada pada Umur 55-67 tahun, jenis kelamin laki-laki, ada riwayat keluarga dengan hipertensi, IMT Normal, dan kesadaran manajemen kesehatan, hal ini dapat di akibatkan karena beberapa faktor seperti usia, riwayat hipertensi di masa lalu, dan pola makan serta kurang nya aktivitas fisik seperti olah raga.

1. Usia

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa prevalensi lansia cukup tinggi, dengan rentan usia 60-74 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia, terutama pada lansia. Penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan fisiologis lainnya menjadi faktor utama. Dede et al. (2019) dalam "*Factors Contributing to Hypertension in Elderly Populations*" menemukan bahwa usia lanjut berhubungan langsung dengan meningkatnya prevalensi hipertensi.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian saya jenis kelamin yang banyak mengalami hipertensi adalah laki-laki, Distribusi jenis kelamin menunjukkan sedikit predominansi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Pola ini

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

merefleksikan kecenderungan epidemiologis hipertensi pada populasi geriatri, di mana faktor-faktor seperti perubahan fisiologis terkait usia dan perbedaan hormon antara jenis kelamin dapat mempengaruhi prevalensi dan manifestasi klinis hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian rahajeng pada tahun 2009 yang menunjukan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dengan hasil 58,7%.

3. Riwayat Hipertensi Keluarga

Hasil penelitian saya riwayat hipertensi dalam keluarga diketahui 54% sebagian besar lansia memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, dengan Riwayat hipertensi yang dimiliki lansia merupakan gabungan dari riwayat hipertensi diri sendiri, keluarga. Penelitian saya tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu riwayat keluarga dengan hipertensi atau keturunan terbukti sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi sebesar 4,04 dibandingkan orang yang memiliki orangtua tidak menderita hipertensi (Sugiharto, 2007).

4. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Hasil penelitian saya indeks massa tubuh dengan kategori berat badan normal lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan IMT kategori kurus dan gemuk hal ini menujukan bahwa secara teori, indeks massa tubuh berkaitan dengan hipertensi, akan tetapi ada faktor- faktor lain yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Pada penelitian ini, status gizi tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi seperti asupan natrium. Misalkan responden memiliki IMT normal, sedangkan asupan natriumnya berlebihan, hal ini menyebabkan

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

tekanan darahnya meningkat (Grimes CA, 2013). Penelitian saya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwadias N, dkk (2014) tentang hubungan Indeks Massa Tubuh dengan lingkar pinggang dengan tekanan darah. Hasil statik bahwa tidak ada hubungan antara nilai IMT dengan tekanan darah.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus yaitu untuk mengetahui gambaran kejadian penderita hipertensi dengan kompikasi seperti umur, jenis kelamin, keturunan, indeks massa tubuh dan pola makan pasien dan untuk mengidentifikasi pasien hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, keturunan, indeks massa tubuh dan pola makan pasien dapat ditarik sebagai kesimpulan bahwa hasil peneliti yaitu umur Lansia dari 67 orang sebanyak 33 orang (49,2 %) berada pada rentang umur 45-59 tahun dan sebanyak 34 orang (54,%) rentang usia 60-75 tahun, kemudian Jenis kelamin Lansia dari 67 orang sebanyak 34 orang (54%) dan perempuan 33 orang (46%) dan riwayat Hipertensi keluarga lansia dari 67 orang sebanyak 35 orang (53%) yang memiliki dan 32 orang (47%) tidak memiliki, Kemudian IMT Lansia dari 67 orang sebanyak 9 orang (17,9%) kategori kurus, 32 orang (47%) kategori berat badan normal, dan 26 orang(38%) kategori gemuk.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya cukup tinggi, dengan 2969 pasien tercatat pada tahun 2022 dan 163 kasus baru pada bulan Oktober 2023. disimpulkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, terutama di kalangan populasi lanjut usia. Prevalensi hipertensi yang tinggi (53% tahap 1 dan 47% tahap 2) menunjukkan urgensi penanganan yang komprehensif. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan IMT.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan untuk peneliti diharapkan agar dapat dijadikan sebagai penambah wawasan dari hasil penelitian tersebut dan disarankan untuk masyarakat agar dapat mengetahui tentang karakteristik hipertensi pada lansia khusus nya di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, dan disarankan juga untuk perawat agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan di Masyarakat terkusus kepada pasien yang menderita hipertensi untuk perawat juga bisa lebih meningkatkan program edukasi serta intervensi yang fokus pada perubahan gaya hidup sehat, terutama terkait penerapan pola makan yang sehat dan seimbang, serta selalu memeriksa rutin kesehatan kepada rumah sakit terdekat untuk bisa lebih megetahui tentang kesehatan.

Kendala selama dilakukan penelitian pada RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yaitu sangat banyak namun yang dapat peneliti sampaikan yaitu pada bagian proses memilih responden sesuai dengan umur yang di kategorikan harus memiliki riwayat hipertensi cukup sulit

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR PUSTAKA

Alfian, S. &. (2015). Perbaikan Perilaku Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Setelah Pemberian Leaflet Edukasi Hipertensi Dan Terapinya. 1(2), 140–144.

Ansar, J., Dwinata, I., & M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, 1(3), 28–35.

Budianto, J. P. R. S. A. Ra. A. (2020). Jurnal Wacana Kesehatan SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY Akademi Keperawatan Dharma.

Dinkes Kabupaten Bone Bolango. (2017). Laporan Kesehatan Lansia, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo.

Dismiantoni, N., Anggunan, A., Triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2020). Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9(1), 30-36.

Fernalia, F., Busjra, B., & Jumaiyah, W. (2019). Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual terhadap Self Management pada Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(1), 221–233.

Haswan, Azri. (2017). "Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I." Intisari Sains Medis, 8(2), 130-34. https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127

Hidayat, A.A.A. (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Salemba Medika, Jakarta.

Mafutha, N. G., Mogotlane, S., & de Swardt, H. C. (2017). Development of a hypertension health literacy assessment tool for use in primary healthcare clinics in South Africa.

Mawaddah, 2020).

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Organization, W. H. (2013). High blood Pressure: global and regional overview. World Health Day.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Rahmawati, D., & Firdaus, M. B. (2023). Hubungan Kebiasaan Olahraga dan Pola Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. Faletehan Health Journal, 10(03), 293-300.

Rahajeng, E., and S. Tuminah. 2009 p. Prepalence of Hypertension and its Determinants in Indonesia. Indonesia medical journal 59(12):54-62

Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas nglegok kabupaten blitar. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 3(3), 262-265.

Suprayitno, E., & Wahid, A. (2019). Pendampingan Tentang Penyakit Hipertensi Dan Perawatan Keluarga Dengan Hipertensi. Seminar Nasional Hasil Pengabdian …, 104–106. http://proceeding.uim.ac.id/index.php/seni as/article/view/299.

Suprayitno, E., Purnomo, J. D. T., Sutikno, S., & Indriyani, R. (2020). Health education in principle of community affected teenager's smoking attitude and habitual in the coastal area of madura island indonesia. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24(10), 1492–1502.

Sundari, S., Wahono, D., & Widodo, M. A. (2013). Faktor risiko non genetik dan polimorfisme promoter region gen CYP11B2 Varian T (-344) C aldosterone synthase pada pasien hipertensi esensial di wilayah pantai dan pegunungan. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 27(3), 169-177.

Sugiharto, A. 2007. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di

Kabupaten Karanganyar). Tesis. Program studi Magister Epidemiologi Program Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Sugiyono. 2011. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Warjiman, Er, U. E., Yohana, G., Hapsari, & Dwi, F. (2020). Skrining dan edukasi penderita hipertensi. Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM), 2(1), 15–26.

Widimský, J. (2016). The role of arterial hypertension in the primary prevention of stroke. Cor et Vasa, 58(2), e27Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : https://www.polkesraya.ac.id
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/11614/2023 1 Desember 2023
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian An. MEGA UTAMI**

Yth.
Direktur BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
di-
Tempat

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	MEGA UTAMI / PO6220121027	Gambaran Karakteristik Hipertensi Dengan Komplikasi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	RSUD dr. Doris Sylavanus Palangka Raya	Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,

Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:
1. Kabid Keperawatan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
2. Kasie Diklat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
3. Pertinggal

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS
Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 26 September 2023

Nomor : 4762/DIK-PPP/RSUD/09-2023
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Hal : **Ijin Pengambilan Data Pendahuluan**

Kepada:
Yth. **Ka. Inst. Rekam Medis**
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Nomor: PP.08.02/F.XLIX/9107/2023, Perihal Ijin Pengambilan Data Pendahuluan, guna menunjang proses pembelajaran, kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Mega Utami**
NIM : PO6220121027
Judul :"Gambaran Penderita Hypertensi Pada Pasien Lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus "

Agar dapat diterima untuk melakukan Pengambilan Data Pendahuluan, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Pengambilan Data Pendahuluan dimaksud agar menyampaikan hasil tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai tanggal 26 November 2023.

Demikian atas perhatiaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Plt Direktur
Kabid Dikli, Mutu & Pengembangan RS

Jeri Ripaldon, S.Kep.,Ners
Penata Tingkat I
NIP. 198804152014021001

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Data hipertensi tahap 1 dan tahap 2 pada lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

No.	Jenis responden	Tekanan darah	Jenis Hipertensi
1.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
2.	Perempuan	153/94	Hipertensi tahap 1
3.	Perempuan	157/90	Hipertensi tahap 1
4.	Perempuan	142/93	Hipertensi tahap 1
5.	Perempuan	140/90	Hipertensi tahap 1
6.	Perempuan	150/95	Hipertensi tahap 1
7.	Perempuan	150/95	Hipertensi tahap 1
8.	Perempuan	158/92	Hipertensi tahap 1
9.	Perempuan	156/92	Hipertensi tahap 1
10.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
11.	Perempuan	155/90	Hipertensi tahap 1
12.	Perempuan	158/90	Hipertensi tahap 1
13.	Perempuan	156/96	Hipertensi tahap 1
14.	Perempuan	159/95	Hipertensi tahap 1
15.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
16.	Perempuan	155/95	Hipertensi tahap 1
17.	Perempuan	155/90	Hipertensi tahap 1
18.	Perempuan	155/94	Hipertensi tahap 1
19.	Perempuan	159/90	Hipertensi tahap 1
20.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
21.	Perempuan	155/95	Hipertensi tahap 1
22.	Perempuan	155/90	Hipertensi tahap 1
23.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
24.	Perempuan	157/95	Hipertensi tahap 1
25.	Perempuan	154/95	Hipertensi tahap 1
26.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
27.	Perempuan	150/95	Hipertensi tahap 1
28.	Perempuan	155/95	Hipertensi tahap 1
29.	Perempuan	157/95	Hipertensi tahap 1
30.	Perempuan	159/90	Hipertensi tahap 1
31.	Perempuan	150/90	Hipertensi tahap 1
32.	Perempuan	150/97	Hipertensi tahap 1
33.	Laki-laki	160/95	Hipertensi tahap 2
34.	Laki-laki	160/90	Hipertensi tahap 2
35.	Laki-laki	162/95	Hipertensi tahap 2
36.	Laki-laki	164/94	Hipertensi tahap 2
37.	Laki-laki	160/90	Hipertensi tahap 2
38	Laki-laki	160/95	Hipertensi tahap 2
39.	Laki-laki	165/95	Hipertensi tahap 2
40.	Laki-laki	167/98	Hipertensi tahap 2
41.	Laki-laki	165/95	Hipertensi tahap 2
42.	Laki-laki	160/90	Hipertensi tahap 2
43.	Laki-laki	170/90	Hipertensi tahap 2
44.	Laki-laki	177/94	Hipertensi tahap 2
45.	Laki-laki	170/90	Hipertensi tahap 2
46.	Laki-laki	170/95	Hipertensi tahap 2
47.	Laki-laki	167/98	Hipertensi tahap 2
48.	Laki-laki	180/90	Hipertensi tahap 2
49.	Laki-laki	180/95	Hipertensi tahap 2
50.	Laki-laki	188/98	Hipertensi tahap 2
51.	Laki-laki	178/95	Hipertensi tahap 2
52.	Laki-laki	177/100	Hipertensi tahap 2
52.	Laki-laki	180/95	Hipertensi tahap 2
54.	Laki-laki	185/95	Hipertensi tahap 2
55.	Laki-laki	180/90	Hipertensi tahap 2
56.	Laki-laki	185/95	Hipertensi tahap 2
57.	Laki-laki	183/97	Hipertensi tahap 2

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

58.	Laki-laki	187/94	Hipertensi tahap 2
59.	Laki-laki	184/90	Hipertensi tahap 2
60.	Laki-laki	189/94	Hipertensi tahap 2
61.	Laki-laki	185/95	Hipertensi tahap 2
62.	Laki-laki	180/95	Hipertensi tahap 2
63.	Laki-laki	189/95	Hipertensi tahap 2
64.	Laki-laki	180/90	Hipertensi tahap 2
65.	Laki-laki	188/95	Hipertensi tahap 2
66.	Laki-laki	180/96	Hipertensi tahap 2
67.	Laki-laki	189/93	Hipertensi tahap 2

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 Rekapitulsi Data Penelitian

responden	Hipertensi	Umur	Jenis kelamin	Riwayat Hipertensi keluarga	bmi	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Pertanyaan 11	Pertanyaan 12	Pertanyaan 13	Pertanyaan 14
1	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
6	1	2	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
8	1	2	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
9	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
11	2	2	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
13	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	2	2	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
17	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
18	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
19	2	2	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
21	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	1	2	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
23	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
24	1	2	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
25	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
26	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
27	2	2	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
28	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
29	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
30	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
31	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
32	1	2	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
33	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
34	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
35	2	2	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
36	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
37	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	1	2	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
39	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
40	1	2	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
41	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
42	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
43	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
44	1	2	2	1	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
45	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
46	1	2	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
47	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
48	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
50	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
51	2	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
52	1	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
53	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
54	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	2	2	1	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
56	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
57	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
58	1	1	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
59	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
60	1	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
61	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
62	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
63	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
65	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
66	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	2	1	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Hasil Pengujian

Variabel	Presentase (100%)			Mean	Median	Mode	Std Dev	Min	Max
Hipertensi	53%	47%		1.47	1	1	0.50	1	2
Umur	51%	49%		1.49	1	1	0.50	1	2
Jenis Kelamin	54%	46%		1.46	1	1	0.50	1	2
Riwayat Hipertensi Keluarga	53%	47%		1.47	1	1	0.50	1	2
IMT	17,9%	47%	38%	2.21	2	2	0.72	1	3
Pertanyaan 1	72%	28%		0.72	1	1	0.45	0	1
Pertanyaan 2	74%	26%		0.74	1	1	0.44	0	1
Pertanyaan 3	74%	26%		0.74	1	1	0.44	0	1
Pertanyaan 4	74%	26%		0.74	1	1	0.44	0	1
Pertanyaan 5	85%	15%		0.85	1	1	0.36	0	1
Pertanyaan 6	87%	13%		0.87	1	1	0.34	0	1
Pertanyaan 7	74%	26%		0.74	1	1	0.44	0	1
Pertanyaan 8	84%	16%		0.84	1	1	0.37	0	1
Pertanyaan 9	85%	15%		0.85	1	1	0.36	0	1
Pertanyaan 10	69%	31%		0.69	1	1	0.47	0	1
Pertanyaan 11	69%	31%		0.69	1	1	0.47	0	1
Pertanyaan 12	66%	34%		0.66	1	1	0.48	0	1
Pertanyaan 13	74%	26%		0.74	1	1	0.44	0	1
Pertanyaan 14	59%	41%		0.59	1	1	0.50	0	1

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 38/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230738
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com

KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Mega Utami
NIM : PO.62.20.1.21.027
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Gambaran Hipertensi Pada Pasien Lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah
Dosen Pembimbing I : Destinady K. Miden, S.Kep., MKM

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	7 Juni 2023	Hanya konsul mengenai judul	Menggantikan judul baru yang disarankan tentang hipertensi	
2	11 Juni 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Bab 1, 2, 3 revisi - Memperbaiki cara pengerjaaan daftar pustaka	
3	26 Juli 2023	Bab 2	Revisi bagian bab 2	
4	2 oktober 2023	Bab 2	Revisi bab 2 bagian Data operasional penelitian	
5	6 oktober 2023	Bab 1, 2, 3	Revisi isi dan pengetikan agar lebih rapi sesuai dengan panduan	
6	13 oktober 2023	Bab 3	Revisi pengerjaan cara membuat data operasional penelitian	
7	23 oktober 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	ACC	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 38/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230738
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com

KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Mega Utami
NIM : PO.62.20.1.21.027
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Gambaran Hipertensi Pada Pasien Lansia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah.
Dosen Pembimbing II : Ns. Aida Kusnaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	11 oktober 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi bagian cover depan, spasi dan pengetikan - Revisi kata pengantar - Revisi daftar isi - Revisi bagian bab 1, harus menggunakan kalimat sesuai dengan SPOK - Revisi bab 2, memperbaiki bagian kalimat, pembuatan tabel, mempersingkat kalimat dalam alinea, dan - Revisi bab 3 kerangka konsep penelitian, bagian definisi operasional, memperbaiki bagian populasi dan sampel penelitian.	
2	12 oktober 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi bagian halaman persetujuan agar sesuai dengan jarak panduan pengetikan - Revisi isi bab 1 - Revisi bab 2 perbaikan bagian isi dan cara pembuatan kerangka teori	
3	17 Oktober 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi bagian cover depan asih belum sesuai dengan panduan - Revisi jarak dan hurup pada isi - Revisi bagian bab satu agar mencantum kan data dari indonesia, didunia, di kalteng, dan di palangka raya. - Revisi Penulisan rumusan masalah	
4	20 Oktober 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi bagian manfaat penelitian diperbaiki agar kalimat menggunakan SPOK - Revisi bagian bab 2 mencantumkan sumber di setiap bagian refrensi - Revisi kerapian pengetikan agar sesuai dengan panduan - Revisi tabel klasifikasi hipertensi diperbaiki agar sesuai panduan pembuatan tabel - Bab 3, revisi bagian kerangka konsep - Revisi bagian definisi operasional - Revisi bagian variabel disarankan penenelitian harus menggunakan satu variabel saja - Revisi bagian perhitungan sampel disarankan untuk membuat garis tabel - Revisi bagian analisa data -	
5	30 Oktober 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi bagian bab 1 masih belum tepat - Memperbaiki cara pengetikan dan pengeditan cover depan - Revisi bagian hurup pada bagian isi - Revisi bagian data operasional agar menggunakan tabel sesuai panduan - Revisi bagian awal kalimat harus menggunbakan SPOK	
6	9 November 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi pengeditan dan isi dalam bab 1 yang belum sesuai - Revisi bagian kerangka konsep disarankan untuk membuat tabel sesuai dengan yang disarankan dosen pembimbing 2 - Revisi bagian data pada tempat penelitian yang belum sesuai - Revisi paragraf dan ukuran hurup agar sesuai dengan panduan	
7	14 november 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Revisi pengetikan bab 1 - Revisi dalam pengetikan bab 2 bagian tabel masih belum sesuai yang disarankan oleg dosen pembimbing 2 - Revisi kerangka konsep bagian tabel disarankan untuk memperbaiki ulang - Revisi bagian tabel disarankan agar setiap tabel harus diberi nomor - Revisi bagian bab 1 jarak tulisan tidak sesuai dengan panduan - Bab 2 revisi bagian isi diperbaiki menjdai susunan yang sesuai - Revisi bagian pengetikan sumber refrensi agar tidak menggunakan kata (menurut) pada awal kalimat - Revisi jarak dan garis pada tabel - Revisi tabel penetalaksaan - Bab 3, revisi bagian kerangka konsep memperbaiki tabel agar rapi	

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Mega Utami
Tempat/Tanggal Lahir	: Lebo, 16 juni 2003
Alamat	: Panenga Raya 10 blok B
Email	: Megabyn98@gmail.com
Status Keluarga	: Belum menikah
Riwayat Pendidikan	:

1. SD Lebo, lulus pada tahun 2015
2. SMPN 7 Dusun Tengah, selama 2 tahun dan pindah ke SMPN 14 palangka raya selama setahun kemudian lulus pada tahun 2019 SMAN 1 Pematang Karau, lulus pada tahun 2021

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9 Hasil Pengujian Statistik

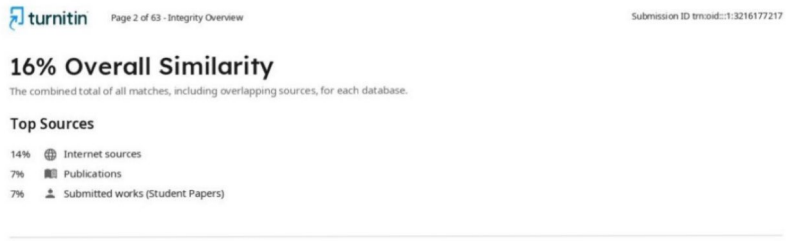
Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Umur	71	1	1	2	105	1.48	.060	.503	.253	.086	.285	-2.051	.563
Jenis_Kelamin	71	1	1	2	107	1.51	.060	.504	.254	-.029	.285	-2.058	.563
Riwayat_Hipertensi	71	1	1	2	106	1.49	.060	.504	.254	.029	.285	-2.058	.563
Responden	71	70	1	71	2556	36.00	2.449	20.640	426.000	.000	.285	-1.200	.563
Hipertensi	71	1	1	2	107	1.51	.060	.504	.254	-.029	.285	-2.058	.563
IMT	71	2	1	3	158	2.23	.086	.721	.520	-.369	.285	-.990	.563
Kebiasaan_Merokok_1	71	1	0	1	53	.75	.052	.438	.192	-1.158	.285	-.680	.563
Kebiasaan_Merokok_2	71	1	0	1	53	.75	.052	.438	.192	-1.158	.285	-.680	.563
Kebiasaan_Merokok_3	71	1	0	1	54	.76	.051	.430	.185	-1.248	.285	-.457	.563
Pola_Makan_1	71	1	0	1	52	.73	.053	.446	.199	-1.073	.285	-.875	.563
Pola_Makan_2	71	1	0	1	60	.85	.043	.364	.133	-1.949	.285	1.849	.563
Pola_Makan_3	71	1	0	1	61	.86	.042	.350	.123	-2.110	.285	2.521	.563
Pola_Makan_4	71	1	0	1	52	.73	.053	.446	.199	-1.073	.285	-.875	.563
Pola_Makan_5	71	1	0	1	58	.82	.046	.390	.152	-1.674	.285	.826	.563
Pola_Makan_6	71	1	0	1	60	.85	.043	.364	.133	-1.949	.285	1.849	.563
Pola_Makan_7	71	1	0	1	49	.69	.055	.466	.217	-.840	.285	-1.332	.563
Pola_Makan_8	71	1	0	1	49	.69	.055	.466	.217	-.840	.285	-1.332	.563
Pola_Makan_9	71	1	0	1	47	.66	.057	.476	.227	-.700	.285	-1.555	.563
Pola_Makan_10	71	1	0	1	52	.73	.053	.446	.199	-1.073	.285	-.875	.563
Pola_Makan_11	71	1	0	1	40	.56	.059	.499	.249	-.261	.285	-1.989	.563
Pola_Makan_12	71	1	0	1	63	.89	.038	.318	.101	-2.503	.285	4.388	.563
Pola_Makan_13	71	1	0	1	47	.66	.057	.476	.227	-.700	.285	-1.555	.563
Pola_Makan_14	71	1	0	1	58	.82	.046	.390	.152	-1.674	.285	.826	.563
Total_Jawaban_Kuesioner_Variabel_Kebiasaan_dan_Pola_Makan	71	11	5	16	908	12.79	.296	2.495	6.226	-.695	.285	.033	.563
Valid N (listwise)	71												

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10 Hasil Uji Plagiasi



turnitin Page 2 of 63 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3216177217

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Top Sources

14% Internet sources
7% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
repo.polkesraya.ac.id		3%
2	Internet	
jurnal.dharmawangsa.ac.id		<1%
3	Internet	
repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id		<1%
4	Internet	
jsr.unuha.ac.id		<1%
5	Publication	
Muhammad Mamun, Hari Muharam, Nancy Yusnita. "PENGARUH BUDAYA ORGA...		<1%
6	Student papers	
UIN Raden Intan Lampung		<1%
7	Internet	
journal.umpr.ac.id		<1%
8	Internet	
journal.umpalangkaraya.ac.id		<1%
9	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		<1%
10	Internet	
eprints.umm.ac.id		<1%
11	Internet	
repository.radenintan.ac.id		<1%

turnitin Page 3 of 63 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3216177217

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

12	Student papers	
IAIN Purwokerto		<1%
13	Internet	
pdfcoffee.com		<1%
14	Internet	
journal.ummat.ac.id		<1%
15	Internet	
ejournal.insuriponorogo.ac.id		<1%
16	Internet	
repository.unibos.ac.id		<1%
17	Student papers	
Universitas Islam Riau		<1%
18	Internet	
repository.unjaya.ac.id		<1%
19	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Palembang		<1%
20	Internet	
kireihimee.blogspot.com		<1%
21	Internet	
ejurnal.binawakya.or.id		<1%
22	Internet	
repo.poltekkes-medan.ac.id		<1%
23	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		<1%
24	Student papers	
Universitas Merdeka Malang		<1%
25	Internet	
repository.poltekkesbengkulu.ac.id		<1%

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

12	Student papers	
IAIN Purwokerto		<1%
13	Internet	
pdfcoffee.com		<1%
14	Internet	
journal.ummat.ac.id		<1%
15	Internet	
ejournal.insuriponorogo.ac.id		<1%
16	Internet	
repository.unibos.ac.id		<1%
17	Student papers	
Universitas Islam Riau		<1%
18	Internet	
repository.unjaya.ac.id		<1%
19	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Palembang		<1%
20	Internet	
kireihimee.blogspot.com		<1%
21	Internet	
ejurnal.binawakya.or.id		<1%
22	Internet	
repo.poltekkes-medan.ac.id		<1%
23	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		<1%
24	Student papers	
Universitas Merdeka Malang		<1%
25	Internet	
repository.poltekkesbengkulu.ac.id		<1%

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

40	Internet	
e-journal.polkesraya.ac.id		<1%
41	Internet	
repository.unpkediri.ac.id		<1%
42	Student papers	
Universitas Riau		<1%
43	Internet	
core.ac.uk		<1%
44	Internet	
dspace.umkt.ac.id		<1%
45	Internet	
jos.unsoed.ac.id		<1%
46	Internet	
repository.unhas.ac.id		<1%
47	Student papers	
Sriwijaya University		<1%
48	Student papers	
Universitas Jambi		<1%
49	Internet	
journal.universitaspahlawan.ac.id		<1%
50	Internet	
repository.poltekkes-denpasar.ac.id		<1%
51	Internet	
www.ejournal-kertacendekia.id		<1%
52	Internet	
repository.unej.ac.id		<1%
53	Internet	
repository.unj.ac.id		<1%

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

54	Internet	
repository.unri.ac.id		<1%
55	Student papers	
unimal		<1%
56	Internet	
es.scribd.com		<1%
57	Internet	
jurnal.harianregional.com		<1%
58	Publication	
KHartina Burhan, Dahliah Dahliah, Nevi Sulvita Karsa. "Hubungan Anemia Pada I...		<1%
59	Publication	
Nadrah Nadrah, Siti Marisa, Abdul Rahman. "Pengaruh Implementasi Pendidikan...		<1%

turnitin Page 7 of 63 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3216177217

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner