BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngaras, Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung 1 Juli tahun 2026. Puskesmas Ngaras merupakan slaah satu fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat, baik promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitative. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Ngaras berada di Kabupaten Pesisir Barat yang Sebagian besar wilayahnya terdiri dari daerah pesisir dan perbukitan. Wilayah kerja Puskesmas Ngaras mencangkup beberapa desa dengan jumlah penduduk yang cukup banyak dan Sebagian besar Masyarakat bekerja sebagai petani, nelayan, buruh, sera wiraswasta.

Sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas Ngaras menyelenggarakan berbagai program pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan lansia melalui kegiatan posyandu lansia. Kegiatan posyandu lansia dilaksanakan secara rutin setiap bulan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan lansia serta melakukan deteksi dini terhadap berbagai penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran berat badan, pemeriksaan kadar gula darah, penyuluhan kesehatan, konsultasi kesehatan, serta pemantauan kondisi kesehatan lansia secara berkala.

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan pada lima posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngaras, yaitu Posyandu Matahari, Posyandu Anggrek, Posyandu Kamboja, Posyandu Melati, dan Posyandu Mawar. Berdasarkan data pendataan yang diperoleh dari Puskesmas Ngaras, jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 200 orang. Dari jumlah tersebut, peneliti menetapkan sampel penelitian sebanyak 54 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi responden pada lima posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras menunjukkan jumlah yang berbeda-beda.

Posyandu Mawar memiliki jumlah responden terbanyak yaitu 14 orang (25,9%), diikuti Posyandu Anggrek sebanyak 12 orang (22,2%), Posyandu Kamboja sebanyak 11 orang (20,4%), Posyandu Melati sebanyak 9 orang (16,7%), dan Posyandu Matahari sebanyak 8 orang (14,8%). Perbedaan jumlah responden pada setiap posyandu disesuaikan dengan jumlah lansia yang hadir dan memenuhi kriteria inklusi saat pelaksanaan penelitian. Meskipun jumlah responden tidak sama pada setiap posyandu, seluruh responden berasal dari wilayah kerja Puskesmas Ngaras sehingga tetap dapat memberikan gambaran mengenai kejadian hipertensi pada lansia di wilayah tersebut.

Keberadaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan lansia. Melalui kegiatan posyandu, lansia dapat memperoleh pelayanan kesehatan dasar secara rutin, khususnya pemeriksaan tekanan darah sebagai upaya deteksi dini hipertensi. Selain itu, kegiatan penyuluhan kesehatan yang diberikan secara berkala juga dapat meningkatkan pengetahuan lansia mengenai faktor risiko, pencegahan, dan pengendalian hipertensi sehingga diharapkan mampu mengurangi risiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi bagi pihak puskesmas dalam meningkatkan program pelayanan kesehatan lansia, khususnya dalam upaya pencegahan, pengendalian, dan pemantauan hipertensi secara berkelanjutan.

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat Lampung, tahun 2026 dengan jumlah responden sebanyak 54 orang. Data penelitian diperoleh melalui pemeriksaan tekanan darah dan lembar observasi karakteristik responden.

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat Lampung Tahun 2026

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-74 Tahun	31	57,4
75-89 Tahun	18	33,3
≥ 90 Tahun	5	9,3
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun sebanyak 31 responden (57,4%), sedangkan kelompok usia paling sedikit yaitu ≥90 tahun sebanyak 5 responden (9,3%)

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat Lampung Tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	23	42,6
Perempuan	31	57,4
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (57,4%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 23 responden (42,6%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat Lampung Tahun 2026

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak sekolah	24	44,4
SD	20	37,0
SMP	8	14,8
SMA	2	3,8
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Tidak Sekolah sebanyak 24 responden (44,4%), sedangkan paling sedikit memiliki pendidikan SMA sebanyak 2 responden (3,8%).

b. Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Lansia

1) Distribusi Tekanan Darah Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Tekanan Darah Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat Lampung Tahun 2026

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal Tinggi	-	-
Hipertensi derajat 1	26	48,1
Hipertensi derajat 2	28	51,9
Hipertensi derajat 3	-	-
Hipertensi Terisolasi	-	-
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 28 responden (51,9%), sedangkan responden yang mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 26 responden (48,1).

B. Pembahasan

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 31 responden (57,4%), diikuti kelompok usia 75–89 tahun sebanyak 17 responden (33,3%), dan usia >90 tahun sebanyak 5 responden (9,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada lansia kelompok usia 60–74 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat.

Secara teori, usia merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terhadap kejadian hipertensi. Bertambahnya usia menyebabkan proses degeneratif pada sistem kardiovaskular, terutama berupa penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri (arterial stiffness), penurunan fungsi endotel, serta berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk berelaksasi. Perubahan tersebut menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga tekanan darah, terutama tekanan sistolik, cenderung meningkat pada usia lanjut (Buford, 2023).

Selain perubahan pada pembuluh darah, proses penuaan juga menyebabkan penurunan fungsi ginjal, berkurangnya sensitivitas baroreseptor,

perubahan sistem saraf otonom, serta perubahan sistem renin-angiotensin-aldosteron. Kondisi tersebut mengakibatkan tubuh lebih sulit mempertahankan kestabilan tekanan darah sehingga lansia lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Lionakis et al., 2022).

Menurut teori proses degeneratif, bertambahnya usia menyebabkan akumulasi kerusakan sel dan jaringan yang berlangsung secara bertahap. Pada sistem kardiovaskular terjadi peningkatan deposisi kolagen, berkurangnya serat elastin, stres oksidatif, inflamasi kronis tingkat rendah, dan disfungsi endotel. Perubahan tersebut menyebabkan dinding arteri menjadi lebih kaku sehingga kemampuan pembuluh darah dalam menyesuaikan perubahan aliran darah menurun. Akibatnya, tekanan darah sistolik meningkat dan risiko hipertensi menjadi lebih tinggi pada lansia (Rodr et al., 2022).

Selain faktor degeneratif, terdapat beberapa faktor lain yang turut berperan terhadap kejadian hipertensi pada lansia, antara lain riwayat keluarga, obesitas, konsumsi garam yang berlebihan, kurang aktivitas fisik, merokok, stres, gangguan tidur, kadar kolesterol, dan penyakit penyerta seperti diabetes melitus. Faktor-faktor tersebut dapat mempercepat terjadinya peningkatan tekanan darah, terutama apabila terjadi bersamaan dengan proses penuaan (Wardani, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan fisiologis dan biologis pada sistem kardiovaskular. Oleh karena itu, kelompok lansia usia 60 tahun ke atas memerlukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, penerapan pola hidup sehat, aktivitas fisik yang sesuai kemampuan, pengaturan pola makan rendah garam, serta kepatuhan terhadap pengobatan untuk mencegah komplikasi hipertensi (Buford, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa tingginya kejadian hipertensi pada kelompok usia 60–74 tahun disebabkan oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan yang menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Selain faktor usia, kejadian hipertensi pada lansia juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan yang kurang sehat, konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, tingkat pendidikan, serta kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Oleh karena itu, semakin

bertambah usia seseorang, maka risiko terjadinya hipertensi cenderung meningkat sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi sejak dini melalui penerapan pola hidup sehat dan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (57,4%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (42,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Secara teori, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Pada usia dewasa, laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Namun, setelah memasuki masa menopause, risiko hipertensi pada perempuan meningkat dan bahkan dapat melebihi laki-laki. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, meningkatkan fungsi endotel, dan membantu menjaga keseimbangan tekanan darah. Ketika kadar estrogen menurun, pembuluh darah menjadi lebih kaku, terjadi peningkatan resistensi perifer, dan tekanan darah lebih mudah meningkat (Y. K. Sari & Susanti, 2023).

Selain perubahan hormonal, meningkatnya kejadian hipertensi pada perempuan lansia juga dipengaruhi oleh proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, meningkatnya kekakuan arteri, serta perubahan fungsi ginjal dan sistem pengaturan tekanan darah. Perubahan fisiologis tersebut menyebabkan perempuan lanjut usia menjadi lebih rentan mengalami hipertensi, terutama setelah menopause (Iswandari et al., 2023).

Faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi pada perempuan maupun laki-laki adalah riwayat keluarga, obesitas atau indeks massa tubuh yang tinggi, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, diabetes melitus, serta kadar kolesterol yang tinggi. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko

hipertensi apabila terjadi bersamaan dengan proses penuaan (Rizkiyanti & Trisnawati, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty, Hidayat, dan Ginanjar (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi pada lansia, serta penelitian Sari dan Susanti yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia (Kusumawaty et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa lebih tingginya kejadian hipertensi pada responden perempuan disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi setelah memasuki masa menopause. Penurunan hormon estrogen menyebabkan berkurangnya perlindungan terhadap sistem kardiovaskular sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan tekanan darah lebih mudah meningkat. Selain itu, kejadian hipertensi pada perempuan dalam penelitian ini juga diduga dipengaruhi oleh faktor usia, pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan dalam mengontrol tekanan darah, serta adanya penyakit penyerta yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, perempuan lansia memerlukan pemantauan tekanan darah secara rutin serta penerapan pola hidup sehat untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah, yaitu sebanyak 24 responden (44,4%), diikuti pendidikan SD sebanyak 20 responden (37,0%), SMP sebanyak 8 responden (14,8%), dan SMA sebanyak 2 responden (3,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ngaras memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Secara teori, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi status kesehatan seseorang. Pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga lebih mudah memahami penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan pengelolaan

hipertensi. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat menyebabkan keterbatasan dalam menerima informasi kesehatan, sehingga individu cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, serta pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Suarayasa et al., 2023).

Selain tingkat pendidikan, kejadian hipertensi pada lansia juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam berlebih, pola makan tinggi lemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta rendahnya dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi. Interaksi berbagai faktor tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada lansia (Syarli & Arini, 2021).

Tingkat pendidikan yang rendah juga dapat memengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Lansia dengan pendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya deteksi dini hipertensi, kepatuhan terhadap terapi, maupun perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengendalikan tekanan darah. Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih aktif mencari informasi kesehatan, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Luthfiha et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Pendidikan yang rendah berkaitan dengan rendahnya pengetahuan kesehatan dan perilaku pencegahan hipertensi, meskipun kejadian hipertensi tetap dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor biologis, perilaku, dan lingkungan (Suarayasa et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa tingginya jumlah responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah dan pendidikan dasar menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman lansia mengenai hipertensi serta upaya pencegahan dan pengendaliannya. Keterbatasan dalam menerima dan memahami informasi kesehatan dapat menyebabkan lansia kurang menerapkan pola hidup sehat,

kurang rutin memeriksakan tekanan darah, dan kurang memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Namun demikian, peneliti berpendapat bahwa kejadian hipertensi pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor usia, perubahan fisiologis akibat proses penuaan, pola makan, aktivitas fisik, riwayat keluarga, serta dukungan keluarga dalam menjaga kesehatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami perlu terus ditingkatkan kepada seluruh lansia, terutama yang memiliki tingkat pendidikan rendah, agar mereka mampu melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi secara optimal.

d. Distribusi Tekanan Darah Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 54 responden, sebagian besar mengalami Hipertensi Derajat 2 yaitu sebanyak 28 responden (51,9%), sedangkan responden yang mengalami Hipertensi Derajat 1 sebanyak 26 responden (48,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat telah mengalami peningkatan tekanan darah yang termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2.

Secara teori, hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg berdasarkan pengukuran yang dilakukan secara benar pada beberapa kesempatan. Menurut klasifikasi hipertensi, Hipertensi Derajat 1 ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau diastolik 90–99 mmHg, sedangkan Hipertensi Derajat 2 ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan/atau diastolik ≥100 mmHg. Semakin tinggi derajat hipertensi, semakin besar pula risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah lainnya (Lionakis et al., 2022).

Pada lansia, tingginya kejadian Hipertensi Derajat 2 berkaitan erat dengan proses degeneratif pada sistem kardiovaskular. Bertambahnya usia menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun, dinding arteri menjadi lebih kaku, terjadi penumpukan kolagen, serta meningkatnya resistensi perifer. Kondisi tersebut mengakibatkan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, meningkat secara bertahap sehingga banyak lansia berkembang dari

hipertensi derajat 1 menjadi hipertensi derajat 2 apabila tekanan darah tidak terkontrol dengan baik (Glazier, 2022).

Selain proses penuaan, terdapat berbagai faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami Hipertensi Derajat 2, di antaranya konsumsi garam yang berlebihan, pola makan tinggi lemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stres berkepanjangan, kurang tidur, riwayat hipertensi dalam keluarga, diabetes melitus, serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Faktor-faktor tersebut dapat mempercepat peningkatan tekanan darah sehingga hipertensi menjadi lebih berat dan meningkatkan risiko komplikasi (Utomo & Herbawani, 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden dengan Hipertensi Derajat 2 lebih banyak dibandingkan Hipertensi Derajat 1. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia belum mampu mengendalikan tekanan darah secara optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterlambatan dalam mendeteksi hipertensi, kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan, rendahnya penerapan pola hidup sehat, maupun kurangnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan (Utomo & Herbawani, 2022) .

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa lebih tingginya jumlah responden dengan Hipertensi Derajat 2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras telah mengalami peningkatan tekanan darah yang cukup berat. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, serta dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan yang kurang sehat, konsumsi garam berlebihan, aktivitas fisik yang rendah, kepatuhan yang kurang dalam mengonsumsi obat antihipertensi, dan pemeriksaan tekanan darah yang belum dilakukan secara rutin. Peneliti juga berpendapat bahwa pengendalian hipertensi pada lansia perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah secara berkala di posyandu lansia maupun puskesmas, peningkatan aktivitas fisik sesuai kemampuan, serta penerapan pola makan sehat agar tekanan darah tetap terkontrol dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian mengenai gambaran kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaras Kabupaten Pesisir Barat Lampung, peneliti menyadari masih terdapat beberapa keterbatasan penelitian, yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sehingga hanya menggambarkan kejadian hipertensi pada lansia tanpa menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi.
2. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga kondisi tekanan darah responden hanya diukur pada saat penelitian berlangsung dan belum dapat menggambarkan kondisi tekanan darah secara berkelanjutan.
3. Penelitian hanya dilakukan pada lansia yang hadir di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Ngaras sehingga belum dapat mewakili seluruh lansia yang berada di wilayah tersebut.
4. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan, penelitian ini diharapkan tetap dapat memberikan informasi mengenai gambaran kejadian hipertensi pada lansia serta menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dan pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi pada lansia.