

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S UMUR 60 TAHUN
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAYON
KOTA PALANGKA RAYA



Disusun Oleh :

MONATARI
NIM 111407622021

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA
TAHUN 2025

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 60 TAHUN
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAYON
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :
Monatari
NIM 11140 7622021

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Pada tanggal 18 Agustus 2025

Tim Penguji	Tanda Tangan
Penguji I : Evie Trihartiningsih.SST.M.Keb	1. 
Penguji II : Fitriani Ningsih.SST.M.Kes	2. 
Penguji III : Sefentina Agustin.M.Tr.Keb	3. 

Mengetahui,
Direktur AKBID Betang Asi Raya



Ika Mardiatul Ulfa, SST, M.Kes
NIK.11232.23.017

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 60 TAHUN
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAYON
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :
Monatari
NIM 111407622021

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan AKBID
Betang Asi Raya

Tanggal, 18 Agustus 2025

Palangka Raya, 18 Agustus 2025

Pembimbing I



Fitriani Ningsih, SST, M.Kes
NIK.11232.21.005

Pembimbing II



Sefentina Agustin M.Tr.Keb
NIK.11232.23.018

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monatari

NIM : 111407622021

Program Studi : Diploma Kebidanan

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan pada lansia Ny.S usia 60 tahun dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kayon

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam Laporan tugas akhir (LTA) saya yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 60 TAHUN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Palangka Raya, 18 Agustus 2025

Yang menandatangani,



NIM 111407622021

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmad dan karunia-Nya telah memberikan Kesehatan dan Kekuatan sehingga dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Asuhan pada Ny.S usia 60 tahun dengan Hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Kayon”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya, saya juga mengucapkan syukur dan terima kasih terhadap bantuan pihak-pihak yang berkontribusi dengan memberikan sumber pikiran dan materi.

Saya berharap Proposal ini dapat memberikan manfaat serta informasi yang berguna bagi pembacanya terutama untuk penelitian selanjutnya kelak dan tidak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Ika Mardiatul Ulfa,SST,M,Kes Selaku Direktur Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya.
2. Ibu Fitriani Ningsih,SST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I sekaligus dosen penguji II Yang telah memberikan masukan maupun saran selama pembuatan Proposal sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sefentina Agustin,M.Tr.Keb Selaku pembimbing II yang sekaligus dosen penguji III yang telah memberikan masukan maupun saran selama pembuatan Proposal Sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Evie Trihartiningsih.SST,M.Keb selaku Dosen Penguji I Yang telah memberikan masukan maupun saran selama pembuatan Proposal sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
5. Kepada Orang Tua saya dan kakak-kakak yang sangat saya cintai dan banggakan dalam kehidupan saya ,yang sangat banyak memberikan dukungan semangat dan motivasi.
6. Semua kerabat dan teman- teman dari Akademi kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam pembuatan laporan ini.

Penulis mengakui masih banyak terdapat kekurangan dari skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap proposal ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama bidang kebidanan, baik di masa sekarang maupun di masa yang akan datang.

Palangka Raya, 18 Agustus 2025

Monatari
NIM 111407622021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 60 TAHUN
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAYON
KOTA PALANGKA RAYA**

**Monatari*¹,Fitriani Ningsih², Sefentina Agustin³, Evie Trihartiningsih⁴
Akademi kebidanan Betang Asi Raya**

Email : monatari1967@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 22,6 juta jiwa, yang setara dengan 11,75% dari total populasi. dan Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 11,75%,Angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48% dengan harapan hidup 70,1% Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial, sedangkan data yang di dapat di Puskesmas Kayon jumlah penderita hipertensi dari bulan Januari sampai bulan Juni 2025 pada lansia sebanyak 212 atau 4,17%.

Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan mengenai hipertensi pada lansia yang berada di Puskesmas Kayon.

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah lansia dengan Hipertensi.

Hasil Penelitian yang dilakukan pada Ny. S selama 3 hari di hari pertama penelitian yaitu melakukan pemeriksaan data subjektif Ny S mengatakan, nyeri kepala,dan sering mengalami penglihatan kabur, dan nyeri dada, sedangkan dari data objektif dilakukan pemeriksaan seperti Td :164/94, RR : 22x/m, BB : 70 kg, Nadi : 99 x/m, Suhu :36,5°C, Tb : 160 cm, dari hasil pemeriksaan dapat di diagnosaan bahwa Ny S mengalami hipertensi sehingga peneliti memberikan asuhan kebidanan seperti, memberitahu ibu mengenai keluhan ibu,memberitahu hasil pemeriksaan dan cara mengatasinya,menganjurkan ibu kontrol di puskesmas, memberitahu ibu cara mengetasi hipertensi dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat hipertensi seperti amlodipine dan rebusan daun sirsak penelitian ini dilakukan selama 3 hari sampai mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan.

Simpulan Dari hasil yang sudah dilakukan kepada Ny. S selama 3 hari maka Ny.S di diagnosa mengalami hipertensi, di hari pertama penelitian dilakukan tensi Ny S,yaitu 164/94 mmHg,sehingga setelah diberikan asuhan kebidanan selama 3 hari bahwa Ny.S sudah mengetahui cara mengatasi hipertensi dan di hari ke 3 penniselitian didapatkan bahwa tensi Ny S sudah berada di batas normal yaitu 130/70 sehingga masalah pada Ny S dapat teratasi.

Kata kunci: Lansia,Hipertensi,Asuhan kebidanan

**MIDWIFERY CARE FOR 60 YEAR-OLD Mrs. S WITH
HYPERTENSION IN THE REGION WORK OF
KAYON COMMUNITY HEALTH CENTER
PALANGKA RAYA CITY**

**Monatari*¹, Fitriani Ningsih², Sefentina Agustin³, Evie Trihartiningsih⁴
Akademi kebidanan Betang Asi Raya**

Email : monatari1967@gmail.com

ABSTRACT

Background The number of elderly people (elderly) in Indonesia reached 22.6 million people, which is equivalent to 11.75% of the total population. and the Central Statistics Agency (BPS) reported that the percentage of elderly people (elderly) in Indonesia was 11.75%, This figure increased by 1.27% points compared to the previous year which was 10.48% with a life expectancy of 70.1% Hypertension or high blood pressure is the number one cause of death in the world, with 90-95% of cases dominated by essential hypertension, while the data obtained at the Kayon Health Center showed that the number of hypertension sufferers from January to June 2025 in the elderly was 212 or 4.17%.

Objective This study aims to provide midwifery care regarding hypertension in the elderly at the Kayon Community Health Center.

Method This research used a descriptive method in the form of a case study with a cross-sectional approach. The study population was elderly people with hypertension..

Results The research conducted on Mrs. S for 3 days on the first day of the research was to conduct subjective data examination Mrs. S said, headache, and often experienced blurred vision, and chest pain, while from objective data an examination was carried out such as BP: 164/94, RR: 22x / m, BB: 70 kg, Pulse: 99 x / m, Temperature: 36.5°C, Tb: 160 cm, from the results of the examination it can be diagnosed that Mrs. S has hypertension so that the researcher provided midwifery care such as, telling the mother about the mother's complaints, telling the results of the examination and how to overcome them, recommending the mother to control at the health center, telling the mother how to overcome hypertension and telling the mother to take hypertension medication such as amlodipine and soursop leaf decoction. This research was conducted for 3 days until the results were as expected.

Conclusion. From the results that have been carried out on Mrs. S for 3 days, Mrs. S was diagnosed with hypertension, on the first day of the study, Mrs. S's blood pressure was 164/94 mmHg, so that after being given midwifery care for 3 days, Mrs. S already knew how to deal with hypertension and on the 3rd day of the study it was found that Mrs. S's blood pressure was already at the normal limit, namely 130/70 so that Mrs. S's problem could be resolved.

Keywords: Elderly, Hypertension, Midwifery care.

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN LTA.....	iii
SURAT PERYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Keaslian penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN KASUS	
A. Konsep Dasar Kasus	8
B. Standar Asuhan Kebidanan	24
C. Kewenangan Kebidanan.....	26
D. Kerangka Teori	28
E. Kerangka Konsep	28
F. Pernyataan penelitian	29
BAB 3 METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	30
B. Lokasi dan Waktu	30
C. Subjek Laporan Kasus.....	30
D. Instrumen Laporan Kasus.....	30
E. Teknis Pengumpulan data	31
F. Trigulasi data	31
G. Alat dan Bahan	32

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
B. Tinjauan Kasus.....	33
C. Pembahasan.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.Keaslian penelitian	6
Tabel 1.2 catatan perkembangan	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	i
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	ii

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak dialami oleh orang tua di negara maju dan berkembang setiap tahunnya. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg disertai dengan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tingginya jumlah kematian akibat hipertensi ini, sering terjadi tanpa gejala atau disebut *The Silent Killer*, penderita tidak menyadari hipertensi dan baru diketahui setelah muncul masalah (Kemenkes, 2019).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, Selain itu diperkirakan terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa 42% (WHO, 2024).

Menurut data Kementerian Dalam Negeri, pada tahun 2023 jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 280.725.428 jiwa yang terdiri dari 141.671.644 jiwa penduduk laki-laki dan 139.053.784 jiwa penduduk perempuan. Gambaran penduduk di Indonesia menunjukkan struktur penduduk muda yang artinya jumlah penduduk usia muda masih lebih banyak dibandingkan penduduk tua (Kemenkes, 2023).

Pada tahun 2023, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 22,6 juta jiwa, yang setara dengan 11,75% dari total populasi. dan Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 11,75% pada 2023. Angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48% dengan harapan hidup 70,1% (Badan Pusat Statistik, 2023).

Menurut Kemenkes pada tahun (2024), Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak

menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk Lansia adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%). Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Kalimantan Tengah mencapai 34,47%, yang menunjukkan angka lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Peningkatan prevalensi ini sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang cenderung konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, serta rendahnya kesadaran terhadap perilaku hidup sehat. (Badan Litbangkes 2018); Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ,2023).

Jumlah penduduk Kota Palangka Raya tercatat 306.104 jiwa, dengan komposisi penduduk menurut golongan umur, yaitu penduduk usia muda (0 – 14 tahun) sebesar : 79.910 jiwa (26,11%), usia produktif (15 – 64 tahun) sebesar 213.671 jiwa (69,80%), usia 65 - 74 tahun sebesar 9.569 jiwa (3,13%) dan usia > 75 tahun sebesar 2.954 jiwa (0,96%). Pada tahun 2023 dilaporkan estimasi penderita hipertensi sebesar 84.191 orang, pada usia \geq 15 tahun dan 81.401 orang penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan jumlahnya meningkat hingga tahun 2023 sebesar 81.401 orang (Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2023).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor. Berdasarkan faktor risikonya, hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu: faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain adalah asupan garam berlebih, berat badan berlebih, tekanan emosional, merokok, kurang melakukan aktivitas fisik dan banyak mengonsumsi minuman beralkohol. Faktor yang tidak dapat diubah termasuk usia, jenis kelamin dan faktor genetik (Framesti, 2023).

Perempuan lansia mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi jika dibandingkan perempuan yang belum mengalami menopause. Terjadinya penurunan atau peningkatan tekanan darah yang dialami oleh perempuan dapat disebabkan oleh adanya

perubahan biokimia dan hormon. Turunnya hormon estrogen menyebabkan risiko terjadinya perubahan berbagai organ tubuh, meliputi ketidakseimbangan vasomotor dan kardiovaskular. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, dkk mendapatkan perempuan yang mengalami menopause mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi (Samsiah, 2024)

Kurang beraktivitas fisik memberi pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah. Orang dengan kurang aktivitas fisik akan cenderung memiliki frekuensi nadi yang lebih tinggi. Pada kondisi ini otot jantung harus lebih keras berkontraksi. Semakin keras kerja otot jantung, semakin tinggi juga tekanan darah yang ditanggung oleh dinding arteri. Hal ini menyebabkan resistensi perifer mengalami peningkatan dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Framesti, 2023).

Dampak terjadinya hipertensi pada Lansia berusia diatas 60 tahun rawan terhadap serangan penyakit, salah satunya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi pada lansia berkaitan dengan penuaan tubuh. Terlepas dari proses penuaan alami, manula dengan tekanan darah tinggi masih berisiko mengalami komplikasi medis yang lebih serius. Seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, diabetes dan penyakit berbahaya lainnya. Pada umumnya tekanan darah pada lansia dianggap tinggi jika melebihi 140/90 mmHg (Kuswardhani,2022).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada lansia, meliputi edukasi, deteksi dini, dan penanganan masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, serta memberikan dukungan psikologis dan sosial. Asuhan Kebidanan perlu diberikan pada hipertensi meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi mengendalikan tekanan darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 4 tahun 2019 (Angshera Rike, Rahmawati, and Y,2020).

Pelayanan kesehatan sesuai standar di Kecamatan Jekan raya khususnya di Puskesmas Kayon yang mendapatkan pelayanan kesehatan laki-laki sebanyak 7.731 atau 118,04%, dengan jumlah estimasi penderita hipertensi Yang berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki sebanyak 6.550 atau 84,7 2% sedangkan pada perempuan sebanyak 6.391 jiwa atau 82,66 % jiwa. Sedangkan yang didapat dari puskesmas kayon jumlah penderita

hipertensi dari bulan januari sampai bulan juni 2025 pada lansia sebanyak 212 atau 4,17% (Data Primes Puskesmas Kayon ,2025).

Berdasarkan data pada latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang asuhan kebidanan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kayon.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana asuhan kebidanan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas kayon.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kayon.

b. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tahap pengkajian melalui data subjektif dan data objektif yaitu langkah awal dalam proses asuhan kebidanan yang bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif sehingga data yang didapat penting dalam menentukan kondisi kesehatan klien dan dasar dalam penetapan diagnosa kebidanan (Mirna et al., 2021).
- b. Mengidentifikasi diagnosa aktul dalam kebidanan untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien berdasarkan data yang dikumpulkan selama pengkajian (Notoatmodjo,2020).
- c. Mengidentifikasi diagnosa masalah potensial langkah penting dalam manajemen kebidanan untuk mengantisipasi dan mencegah komplikasi diagnosa yang didasarkan atas kondisi sehat klien untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi karena situasi, orang, atau hal yang membutuhkan perhatian dan perlu ditangani (Mirna et al., 2021).
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera dan kolaborasi dalam konteks kebidanan, khususnya dalam penanganan masalah yang berarti melakukan tindakan yang cepat dan tepat untuk mengatasi kondisi darurat, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain (seperti dokter) untuk memberikan penanganan

yang komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mencegah perburukan kondisi dan memastikan keselamatan klien (Fajarnia, 2021).

- e. Merumuskan perencanaan asuhan hipertensi melibatkan pendekatan holistik untuk mengelola dan mengendalikan tekanan darah tinggi. Ini mencakup penilaian risiko, penetapan tujuan, intervensi gaya hidup, manajemen pengobatan, dan pemantauan berkelanjutan. Tujuannya adalah menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi kardiovaskular, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Widiani & Ani, 2023).
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan hipertensi melibatkan pendekatan holistik yang mencakup intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Tujuan utamanya adalah menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. secara langsung yang dilaksanakan dengan efisien dan aman (Ratnawati, 2021).
- g. Mengevaluasi hasil asuhan hipertensi melibatkan penilaian terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan untuk mengelola tekanan darah tinggi. Evaluasi ini mencakup pemantauan tekanan darah, perubahan gaya hidup, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan deteksi dini komplikasi (suardirman,2020).

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
Nur aisyatul bilqis az zuharo maulida (2024)	Asuhan Hipertensi Pada Lansia	Deskriptif	jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 27, 1% dari jumlah penderita seluruhnya (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2020). Prevalensi Hipertensi yang masih tinggi, sehingga peran keluarga dapat diikutsertakan dalam penanganan penyakit Hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit nomor satu yang paling banyak diderita lansia.(Yanti, 2019)
Murdiana Khairunnisa Alaik Aji (2024)	Asuhan kebidanan keluarga pada lansia dengan hipertensi	Deskriptif	Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan bahwa kedua klien memiliki hipertensi, diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien 1 dan 2. Dari 2 klien ditemukan 3 diagnosa dengan 2 diagnosa yang sama yaitu Nyeri Akut dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan satu diagnosa yang berbeda yaitu pada klien 1 Gangguan Pola Tidur dan klien 2 Resiko Jatuh. Dari diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan 2 diperoleh hasil evaluasi keperawatan teratasi. Dengan perencanaan dan pelaksanaan yang ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta

			evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.
Dwi puspitasari (2021)	Asuhan kebidanan dengan hipertensi di puskesmas melur	Deskriptif	Hasil pengobatannya terlambat dan mengurangi hambatan hidup karena kelemahan fungsi organ-organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian.prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun adalah laki-laki sebesar 179 jiwa, perempuan sebesar 251 jiwa serta laki-laki dan perempuan sebesar 430 jiwa (Data Puskesmas Melur tahun 2019).

Perbedaan penelitian

Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah Keaslian penelitian berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang dilakukan peneliti. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu populasi, tempat penelitian sampel dan variabel – variabel penelitian dan setelah peneliti melakukan penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa klien dengan hipertensi memiliki tekanan darah tinggi yaitu diatas 140/90 mmHg maka dari hasil peneliti yang saya ambil berdasarkan penelitian orang lain dan penelitian saya sendiri tidak ada kesenjangan berdasarkan data hipertensi karena klien peneliti memiliki tensi tinggi yaitu 164/94.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Menua adalah proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah fisik, mental, sosial, keuangan dan psikologis (Mustika, 2019). Lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Menua adalah proses seumur hidup yang dimulai tidak hanya pada waktu tertentu, tetapi pada awal kehidupan. Menua merupakan proses alamiah, artinya seseorang melewati tiga tahap dalam hidupnya yaitu masa kanak-kanak, dewasa dan tua (framesti, 2023).

Pada lansia, terjadi kemunduran pada beberapa kondisi fisik dan biologis, sedangkan kondisi mental dan perubahan kondisi sosial pada proses menua merupakan proses dimana kemampuan jaringan untuk memperbaiki menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak bertahan dari cedera atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan. Karena struktur tubuh lansia dapat mencegah atau memperlambat kemunduran fungsi organ (Friska et al., 2020).

b. Batasan Usia Lansia

Batasan usia lanjut dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Stanhope & Lancaster, 2019). Patokan usia kronologis seseorang yang memasuki lanjut usia adalah 65 tahun (Miller, 2004). Batasan usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun. Sementara itu, usia pensiun Pegawai Negeri adalah 55 tahun. Perbedaan antara batasan usia lanjut dan usia pensiun suatu keadaan yang belum sinergis, karena batasan usia lansia biasanya dijadikan patokan bagi seseorang memasuki masa pensiun.

Penurunan produktivitas dan kinerja diduga menjadi alasannya. Sedangkan Batasan usia lansia menurut WHO 2020 (Samsiah, 2024) adalah :

- 1) usia pertengahan (middle age) antara 45 - 59 tahun.
- 2) lanjut usia (elderly) 60 - 74 tahun.
- 3) lanjut usia tua (old) 75 - 90 tahun.
- 4) usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. usia pertengahan (middle age) antara 45 - 59 tahun.
- 5) lanjut usia (elderly) 60 - 74 tahun.
- 6) lanjut usia tua (old) 75 - 90 tahun.
- 7) usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

c. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun keatas.
- 3) Lansia risiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu untuk melakukan pekerjaan dan kegiatan yang menghasilkan uang
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang sudah tidak mampu lagi menghidupi dirinya sendiri sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain selama sisa hidupnya.

d. Masalah yang sering dihadapi lansia

seiring bertambahnya usia, tubuh terpapar gangguan kesehatan yang disebabkan oleh fungsi organ yang terganggu (Sugiarto, 2024). Ada beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia Antara lain:

- 1) Hipertensi (tekanan darah tinggi)
Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal,tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.
- 2) Diabetes MelitusDiabetes Melitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula

darah, lebih dari 200 mg/dL, yang disebabkan oleh rusaknya sel beta (pabrik penghasil insulin) di pankreas.

3) Penyakit sendi (radang sendi)

Arthritis adalah penyakit autoimun yang menyebabkan kerusakan dan cedera sendi dan membutuhkan perawatan dan penanganan jangka panjang.

4) Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi ketika suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.

5) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronis (menahun) yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara di saluran udara, yang secara bertahap memburuk dan tidak dapat sepenuhnya kembali normal.

6) Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih, apatis, dan tekanan yang berlebihan selama lebih dari 2 minggu.

e. Tipe Lanjut Usia

Menurut Kemenkes RI (2020) beberapa tipe pada lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Tipe Arif Bijaksana

Kaya akan hikmah, berpengalaman, menyesuaikan diri perubahan zaman, mempunyai kesibukan, baik hati, ramah, rendah hati, dermawan, menerima ajakan, mengikuti kegiatan keagamaan sesuai dengan agama yang dianutnya dan menjadi panutan bagi orang-orang di sekitarnya.

2) Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, cari pekerjaan, habiskan waktu bersama teman, dan menerima undangan dari teman dekat.

- 3) Tipe Tidak Puas
Konflik fisik dan internal menentang proses penuaan, membuat mereka marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit ditangani, kritis, pilih-pilih dan banyak menuntut.
- 4) Tipe Pasrah
Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- 5) Tipe Bingung
Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

f. Perubahan yang terjadi pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020) ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, meliputi :

- 1) Sistem Indra
Sistem pendengaran : Presbikusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan pendengaran telinga bagian dalam, terutama dengan nada tinggi, nada tidak jelas, kata-kata sulit dipahami, terjadi pada 50% orang yang berusia di atas 60 tahun.
- 2) Sistem Integumen
Pada lansia, kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan keriput. Kulit kekurangan cairan, menjadi tipis dan berkerut. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh atrofi kelenjar sebaceous dan keringat, pigmen coklat yang dikenal sebagai liver spot muncul di kulit.
- 3) Sistem Muskuloskeletal
Perubahan musculoskeletal pada lansia meliputi jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen yang menjadi pendukung utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, meregang secara tidak teratur.
- 4) Tulang
Penurunan kepadatan tulang setelah diobservasi merupakan bagian dari penuaan fisiologis yang menyebabkan osteoporosis lebih lanjut yang menyebabkan nyeri, kelainan dan patah tulang.

- 5) Otot
Perubahan struktur otot selama penuaan sangat bervariasi. Penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot berdampak negatif.
- 6) Sendi
Pada lansia, jaringan ikat yang mengelilingi sendi seperti tendon, ligamen, dan fasia kehilangan elastisitasnya.

2. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Ketika tekanan darah seseorang naik di atas batas normal, itulah hipertensi yang dapat menyebabkan sakit, bahkan kematian. Apabila tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg untuk tekanan sistolik atau 90 mmHg untuk tekanan diastolik, seseorang dikatakan mengalami hipertensi. Tekanan darah naik jika terdapat peningkatan sistole, yang tingginya bervariasi tergantung pada individu yang terkena dan bergantung pada posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan et al., 2021).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa tekanan darah normal pada orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 mmHg menunjukkan untuk tekanan sistolik menggambarkan tekanan ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. dan 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolik yang menggambarkan tekanan ketika otot jantung relaksasi serta menerima kembali darah dari seluruh tubuh (Ekasari et al., 2021). Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang adalah penyakit kronik. Disebabkan meningkatnya tekanan terus-menerus pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik, disebabkan oleh desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023).

b. Penyebab Hipertensi

Penyebab dari Hipertensi di klasifikasikan menjadi Beberapa bagian yaitu :

1) Hipertensi primer esensial dan hipertensi sekunder

a. Hipertensi Primer/hipertensi esensial

Penyebabnya tidak diketahui. Penelitian menunjukkan bahwa 90% besar orang mengidap hipertensi jenis ini (Trisnawan,2019). Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana tekanan arteri terus meningkat karena mekanisme kontrol homeostatik yang tidak teratur, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% kasus hipertensi adalah akibat dari hipertensi primer atau esensial, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor contohnya, kondisi lingkungan, sistem renin-angiotensin,genetik, dan hiperaktivitas sistem saraf reaksi simpatis, kelainan dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalium intraseluler dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti merokok dan obesitas (Ayu, 2021).

b. Hipertensi Sekunder/non esensial.

Hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal dikenal sebagai hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial. Sekitar 10% kasus hipertensi termasuk hipertensi ini sebabnya telah 1diketahui. Penyakit ginjal,hipertensi vaskuler adalah beberapa penyebab hipertensi sekunder. Penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing dan hipertensi yang terkait dengan kehamilan. Sebagian besar kasus penyebab sekunder dapat disembuhkan dengan pengobatan penyebabnya yang tepat (Diartin et al., 2022).

2) Klasifikasi berdasarkan bentuknya terbagi menjadi 2 (Warjiman et al., 2020) :

a. Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik juga dikenal sebagai isolated systolik hypertension merupakan kondisi di mana tekanan sistolik meningkat tanpa diikuti oleh tekanan diastolik yang umumnya terjadi pada usia lanjut. Tekanan sistolik dikaitkan dengan tekanan yang tinggi pada arteri saat jantung berkontraksi

(denyut jantung). Tekanan maksimum dalam arteri itulah tekanan sistolik dan ditunjukkan oleh pengukuran tekanan darah sebagai tekanan atas yang memiliki nilai yang lebih tinggi.

b. Hipertensi Distolik

Peningkatan tekanan diastolik tanpa peningkatan tekanan sistolik dikenal sebagai hipertensi diastolik (diastolic hypertension). Biasa terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi ketika pembuluh darah kecil menyempit dengan cara yang tidak normal, sehingga meningkatkan efek tertahan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan arteri berkorelasi dengan tekanan darah diastolik saat di antara denyutan dan jantung berada dalam keadaan relaksasi.

3) Hipertensi Campuran

Hipertensi campuran merupakan kombinasi hipertensi sistolik dan diastolik, dimana tekanan sistolik dan diastolik terjadi peningkatan.

WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) membagi hipertensi menjadi beberapa kategori: optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2008 dalam Lukitangingtyas dan Cahyono, 2023).

Sebagai kesimpulan dari Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia yang berlangsung dari 13-14 Januari 2007, belum memungkinkan untuk membuat klasifikasi hipertensi yang sesuai untuk orang Indonesia. Ini disebabkan oleh data penelitian hipertensi yang sangat besar di Indonesia sangatlah jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia juga dikenal sebagai (PERNEFRI) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas (Lukitangingtyas dan Cahyono, 2023).

c. Patofisiologi Hipertensi

Terjadinya hipertensi dimulai dengan terbentuknya Angiotensin I. Converting Enzyme (ACE) menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I. Salah satu fungsi fisiologis yang penting dalam pengaturan tekanan darah adalah ACE. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Hormon yang diproduksi oleh ginjal yaitu hormon renin akan diubah menjadi angiotensin I. Karena ACE, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II di paru-paru. Inilah yang bertanggung jawab untuk menaikkan tekanan darah melalui dua aksi yang paling penting (Prayitnaningsih et al., 2021).

Diawali dengan sekresi Hormon Antidiuretik (ADH) dan rasa haus yang meningkat. ADH dibuat di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengontrol osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH maka sangat sedikit proses urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), menyebabkan urin menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya yang berkontribusi pada pengenceran cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan menarik cairan dari komponen intraseluler. Dengan demikian, tekanan darah akan meningkat sebagai akibat dari peningkatan volume darah. Selanjutnya, sekresi aldosteron dari korteks adrenal di stimulasi. Aldosteron merupakan hormon steroid yang melakukan banyak peranan untuk ginjal. Dengan cara mengurangi ekskresi natrium klorida dengan mengontrol volume cairan ekstraseluler (garam) melalui reabsorpsi tubulus ginjal (Prayitnaningsih et al., 2021).

d. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko penting untuk diketahui untuk melakukan pencegahan datangnya penyakit hipertensi, faktor risiko dikenal sebagai penyebab terjadinya hipertensi sehingga dilakukan langkah-langkah pencegahan dan dapat digunakan sebagai dasar dalam mengambil tindakan perawatan diri dalam menghindari faktor-faktor risiko (Suprayitno dan Damayanti, 2020) :

1) Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat di ubah

a. Usia

Hipertensi esensial lebih sering muncul di usia 40 tahun sehingga meningkatkan terjadinya tekanan darah dikarenakan pembuluh darah menjadi lebih kaku seiring usia (Umeda et al.,2020). Hipertensi dapat disebabkan oleh usia dikarenakan risiko darah tinggi berkurang karena bertambahnya usia yang cukup tinggi yaitu 40% dengan risiko kematian pada usia 65 tahun lebih. Pada orang lanjut usia dapat terjadi berupa tingginya tekanan darah sistolik, padahal WHO menetapkan diastolik dengan cara yang lebih tepat untuk menentukan apakah menderita hipertensi. Hipertensi berbanding lurus dengan bertambahnya usia sebagai dampak yang akhirnya akan mengubah bentuk pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan lapisan vaskuler dan kakunya lapisan pembuluh darah karena tekanan tinggi jumlah darah sistolik (Suprayitno dan Damayanti, 2020).

b. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih sering terjadi pada laki-laki di <55 tahun sedangkan pada wanita lebih sedikit disaat wanita berusia >55 tahun setelah menopause yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal mungkin terkejut hipertensi sebagai akibat dari perubahan hormon dalam tubuh (Ekasari et al., 2021).

c. Riwayat Keluarga

Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi meningkatkan risiko empat kali lipat dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat keluarga. Menurut data statistik, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya yang menderita penyakit tidak menular, maka kemungkinan menderita penyakit tersebut sepanjang hidupnya sebesar 25%. Jika kedua orang tuanya menderita penyakit tidak menular kemungkinan menderita penyakit tersebut sebesar 60% (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023).

2) Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

a. Konsumsi makanan tinggi lemak

Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh dikaitkan dengan peningkatan berat badan dan risiko hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak yaitu salah satu jenis asam lemak. Asupan asam lemak trans dan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Dengan kata lain, asupan asam lemak trans yang tinggi cenderung mengarah pada penurunan kadar kolesterol HDL. Konsumsi makanan goreng adalah salah satu faktor yang meningkatkan total asam lemak trans yang dapat dikaitkan dengan penyakit jangka panjang seperti aterosklerosis yang mengarah pada hipertensi dan penyakit jantung (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023).

b. Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan memaksa jantung untuk memompa darah. Konsumsi alkohol berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam darah yang meningkatkan aktivitas Renin-Angiotensin Aldosteron System (RAAS) dan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penderita hipertensi yang mengonsumsi alkohol harus membatasi porsi mereka. Laki-laki harus membatasi konsumsi etanol tidak >20-30 gr/hari, dan perempuan harus membatasi tidak >10-20 gr/hari (Mayasari et al., 2019).

c. Merokok

Hubungan rokok dengan hipertensi yaitu berasal dari nikotin yang menyebabkan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan bereaksi

terhadap nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal sehingga dapat mengeluarkan epinefrin (adrenalin). Hormon vital ini akan merusak pembuluh darah sehingga jantung harus mengeluarkan lebih banyak tenaga dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah sehingga menghasilkan tekanan darah yang tinggi karena jantung harus memompa untuk mendapatkan oksigen yang cukup untuk jaringan dan organ tubuh (Sumiadi, 2016 dalam Umbas et al., 2019).

d. Stres

Hipertensi sendiri adalah faktor risiko untuk berbagai penyakit kardiovaskular lainnya, tetapi stres mental atau psikososial adalah salah satu faktor risiko utama untuk hipertensi. Untuk individu pada kondisi stres, epinefrin dan norepinefrin meningkat yang dimasukkan ke dalam sirkulasi darah, mengaktifasi sistem RAA yang akan meningkatkan tekanan darah. Aktivasi akan dipengaruhi oleh sistem aksis hipotalamus-pituitari Hormone Corticotropin-Releasing (CRH) dan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) dan akhirnya kortisol. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap risiko psikososial dan kesehatan jantung yang telah dilaporkan pada beberapa penelitian, di mana kondisi ekonomi yang rendah, stres pekerjaan, depresi, kecemasan dan pola kepribadian seseorang berkontribusi pada peningkatan risiko kardiovaskular (Jadhav, 2014 dalam Suling, 2018).

e. Obesitas

Terapi yang terpadu diperlukan untuk pasien obesitas karena sebagai salah satu faktor risiko kasus kardiovaskular. Sangat disarankan bagi individu yang mengalami obesitas untuk melakukan penurunan berat badan dengan memperhatikan kualitas makanan, jumlah kalori yang dikonsumsi dan tingkat aktivitas fisik. Penurunan berat badan dikatakan memiliki kemampuan untuk memperbaiki fungsi endotel dan

melemahkan sistem saraf simpatik. Selain itu, aldosterone diduga terlibat terkait dengan terjadinya hipertensi pada orang yang obesitas. Pada pasien hipertensi, kadar aldosterone plasma meningkat terutama pada individu yang berlebihan berat badan. Oleh karena itu, golongan obat yang menentang aldosterone sering digunakan untuk mengobati hipertensi pada orang yang obesitas (Suling, 2018).

f. Kurangnya aktivitas fisik

Terdapat perbedaan pada tekanan darah individu yang aktif dan kurang beraktivitas. Tekanan darah cenderung normal dengan aktivitas tinggi dibandingkan dengan aktivitas yang rendah. Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga tinggi dapat menurunkan tekanan darah (Dwi Poetra, 2019). Aktivitas fisik dapat mengurangi kerja saraf simpatik dan menjaga pembuluh darah lebih sehat terhindar dari oksidatif dan peradangan, menekan aktivitas renin yang menyebabkan pembuluh darah vasodilatasi dan tekanan darah akan turun (Hegde dan Solomon, 2015 dalam Sihotang dan Elon, 2020).

g. Dislipidemia

Hipertensi dapat meningkat sebagai akibat dari kerusakan mikrovaskular ginjal yang disebabkan oleh dislipidemia. Selama beberapa waktu, hipertensi dan dislipidemia telah menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Namun, hubungan keduanya belum sepenuhnya dijelaskan. Terdapat hipotesis bahwa dislipidemia dapat mengubah mekanisme vasomotor oleh nitric oxide, yang dapat menyebabkan disfungsi endotel. Selain itu, dislipidemia dapat merusak mikrovaskular ginjal, yang juga dapat berkontribusi pada hipertensi (Suling, 2018).

e. Manfaat Klinis

Sakit kepala, perasaan panas di leher, atau kepala terasa berat adalah gejala yang sering muncul. Namun, gejala ini tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah seseorang memiliki hipertensi atau tidak. Salah satu cara untuk mengetahuinya adalah dengan rutin memeriksa tekanan darah. Banyak pasien tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi sampai terjadi kerusakan pada organ, misalnya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Sebagian besar tanda klinis baru muncul setelah seseorang mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, dan ini termasuk sakit kepala saat bangun yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat tekanan darah di otak yang meningkat. Saat pemeriksaan fisik dilakukan, biasanya tidak ada kejang-kejang kecuali tekanan darah yang tinggi. Namun, bisa saja terdeteksi perubahan pada retina, seperti perdarahan, penumpukan cairan, penyempitan pembuluh darah, dan dalam kasus yang sangat parah, ada pembengkakan pada pupil yang dikenal sebagai edema diskus optikus. Kerusakan pada pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien yang ditandai dengan kelumpuhan sementara di satu sisi tubuh (hemiplegia) atau gangguan penglihatan yang tajam (Crowin, 2000 dalam Fazria, 2021).

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022).

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di

tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan Penatalaksanaan Hipertensi.

f. Pencegahan dan penanganan pada Hipertensi

Pengelolaan hipertensi dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan maupun kematian akibat komplikasi kardiovaskular yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi (Ervina, 2022). Prinsip pengelolaan hipertensi meliputi:

1) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pengelolaan hipertensi nonfarmakologis dikenal sebagai intervensi gaya hidup. Menerapkan gaya hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat hipertensi serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, dan mengurangi atau mencegah kebutuhan untuk terapi obat pada hipertensi derajat pertama (Rahmawati & Kasih, 2023). Intervensi pola hidup yang dimaksud diantaranya seperti:

a) Pembatasan konsumsi garam

Natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur).

b) Perubahan pola makan

Disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi

- asupan daging merah dan asam lemak jenuh.
- c) Penurunan berat badan dan menjaga berat ideal
Berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m) dengan lingkaran pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.
 - d) Olahraga teratur
Pasien dengan hipertensi disarankan untuk melakukan latihan aerobik dinamis dengan intensitas sedang (seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) selama setidaknya tiga puluh menit setiap minggu.
 - e) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
dua hal tersebut. Penderita hipertensi yang merokok dan mengonsumsi alkohol harus diedukasi untuk berhenti melakukan.
 - f) Mengonsumsi minum rebusan daun salam
Daun salam merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi, untuk menurunkan hipertensi dibutuhkan 10 lembar daun salam dan 300 ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, masing-masing 100 ml. Daun salam mempunyai kandungan kimia seperti minyak atsiri, sitrat, euganol, tannin serta flavanoid yang dipercaya mampu untuk menurunkan tekanan darah, mekanisme kerja dari daun salam ini yaitu merangsang sekresi cairan empedu sehingga lemak akan keluar bersamaan dengan usus yang kemudian mengurangi gumpalan lemak yang mengendap dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan normal (Kesmas, 2022).
 - g) Mengonsumsi daun sirsak
Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia. Salah satu tanaman yang digunakan masyarakat luas untuk menurunkan tekanan

darah adalah daun sirsak Penelitian ini bertujuan untuk menguji efek penurunan tekanan darah dari ekstrak etanol daun sirsak dikonsumsi 2x dalam sehari sebanyak 100 ml (Noviana,2023).

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Agar tekanan darah pasien tidak turun secara cepat dan dramatis, kebanyakan pasien diawali dengan pengobatan antihipertensi dalam dosis rendah. Kemudian, dosis akan ditingkatkan setiap 1-2 minggu sampai mencapai hasil yang diinginkan dan disesuaikan dengan usia, kebutuhan, serta kondisi. Dosis tunggal lebih diutamakan karena tingkat kepatuhan yang lebih baik serta biaya yang lebih rendah. Saat ini ada obat yang menggabungkan dua jenis obat dengan dosis rendah. Kombinasi ini terbukti meningkatkan efektivitas dan mengurangi efek samping (Evia, 2022).

Jenis-jenis obat antihipertensi yang merekomendasikan untuk terapi farmakologis hipertensi menurut JNC VII yaitu *diuretika* (terutama jenis *Thiazide* atau *Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, dan *angiotensin II receptor blocker* seperti :

- a) *Diuretik* bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dari tubuh dan mengurangi total volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR, sementara nontiazid digunakan untuk mengobati hipertensi esensial dengan mengurangi pengeluaran sympathetic dari sistem saraf otonom (Wijayanti, 2020).
- b) *Beta blocker* adalah obat yang secara selektif memblokir reseptor beta1 dan beta2. Obat ini lebih fokus pada pemblokiran beta1 dan memiliki efek yang lebih kecil pada beta2, yang menyebabkan bronkodilatasi pada paru-paru. Penggunaan obat ini tidak disarankan bagi pasien asma, namun lebih cocok untuk individu dengan diabetes dan penyakit vaskular perifer (Supriati, 2020). *Beta Blocker*, obat ini selektif memblokir reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat

ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer (Supriati, 2020).

- c) CCB (*Calcium channel blocker*), cara kerjanya adalah dengan memblok atau mencegah kalsium masuk ke dinding pembuluh darah otot, yang memerlukan kalsium untuk melakukan kontraksi. Jika kalsium diblokir, obat tersebut melakukan kontraksi, melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh verapamil yang digunakan untuk pengobatan hipertensi bekerja dengan cara mengurangi curah jantung, melambatkan laju jantung dan mengganggu konduksi AV; diltiazem digunakan untuk pasien dengan kontraindikasi beta bloker atau penggunaan beta bloker yang tidak efektif (Wijayanti, 2020).
- d) *Angiotensin converting enzyme* (ACE) inhibitor atau inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (Vasokonstriktor kuat) (Supriati, 2020).
- e) *Angiotensin II receptor blocker*, daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat – obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor (Supriati, 2020).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (2019) bahwa Manajemen Asuhan Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan.

1. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Verney Yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan Data

Langkah I merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi

tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Untuk memperoleh data peneliti menggunakan metode wawancara atau Tanya jawab dengan pasien maupun keluarga meliputi: Nama, umur, Alamat pasien, riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami hipertensi. Demikian pula dengan data fisik yang diperoleh dalam observasi (Quedarusman et al., 2019)

b. Langkah II : Interpretasi Diagnosa Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien. Berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Pada pasien yang mengalami hipertensi umumnya memiliki tekanan darah yang melebihi batas normal, di mana ia memiliki tekanan darah >140/90 mmHg, atau mengalami peningkatan pada systolic ≥ 140 mmHg dan diastolic sebesar ≥ 90 mmHg (Elya et al., 2021).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial.

Pada langkah ini yaitu mengantisipasi diagnosa/masalah potensial disusun berdasarkan masalah yang dapat beresiko tinggi terhadap masalah hipertensi pada lansia adapun masalah potensial yang dapat timbul adalah resiko terjadinya komplikasi berat seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit pembuluh darah otak ataupun gagal organ hingga kematian (Situmorang & Sapitri, 2018).

d. Langkah VI : Menetapkan Kebutuhan terhadap tindakan segera dan kolaborasi.

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan segera dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota Tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Perencanaan

Planing atau perencanaan adalah membuat asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan yang di buat berdasarkan

analisa di interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien, menjelaskan hal-hal yang penting seperti peningkatan tekanan darah dan Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada pasien dan Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi memberitahu Cara mengatasi hipertensi Seperti :

- 1) Beritahu klien Mengenai asil pemeriksaan
- 2) Beritahu Klien mengenai Hipertensi
- 3) Beritahu Klien Cara menangani dan pencegahan pada hipertensi.

f. Langkah VI : Plaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

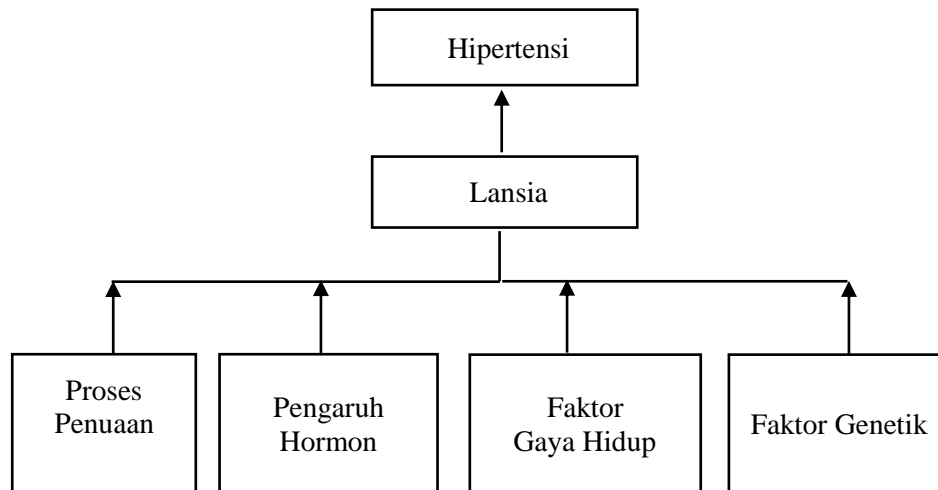
C. Kewenangan Bidan

Wewenang Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan pada Lansia dengan Hipertensi Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam konteks lansia dengan hipertensi, bidan memiliki wewenang sebagai berikut:

1. Melakukan deteksi dini dan pemantauan status kesehatan lansia, termasuk pemeriksaan tekanan darah, pemantauan berat badan, serta identifikasi gejala-gejala yang berhubungan dengan hipertensi.
2. Memberikan edukasi dan konseling kesehatan, khususnya mengenai gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, aktivitas fisik yang sesuai, dan pengelolaan stres.
3. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter umum atau perawat, apabila ditemukan komplikasi atau kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan.
4. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi apabila hipertensi tidak terkontrol atau terjadi krisis hipertensi.
5. Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada perempuan usia lanjut, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, termasuk pada masa menopause dan postmenopause yang berkaitan erat dengan risiko hipertensi.

Hal ini sesuai dengan pasal 8 UU No. 4 Tahun 2019, yang menyebutkan bahwa bidan berwenang memberikan layanan kebidanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Meskipun lansia bukan fokus utama pelayanan kebidanan, bidan tetap memiliki peran dalam kesehatan reproduksi perempuan usia lanjut, termasuk dalam mengelola penyakit tidak menular seperti hipertensi (Widhi Astuti. 2020).

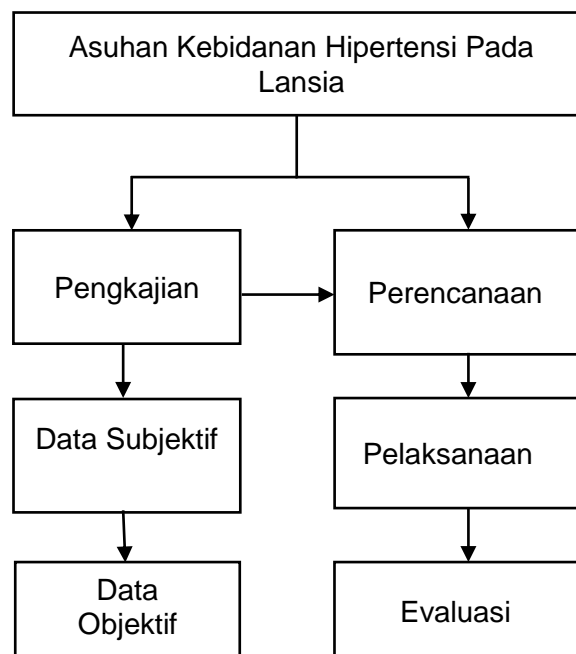
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Sarumi,2022 h.8)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : (Yosephin et al 2020)

F. Pernyataan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian akan dilakukan di Puskesmas Kayon tujuan yang akan dilakukan dengan lansia dengan hipertensi pada saat penelitian. Peneliti berharap dapat melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada pasien lansia dengan Hipertensi. Pengkajian data objektif mampu menegakkan analisis secara tepat pada pasien lansia dengan Hipertensi, dapat melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan, Mampu melakukan evaluasi asuhan dan Mampu menganalisis kesenjangan pada asuhan yang diberikan pada pasien lansia dengan Hipertensi.

2. Rencana Penelitian

Rencana penelitian akan di lakukan pada bulan Juli 2025, Peneliti akan melakukan penelitian dan akan terjun langsung ke lapangan untuk menganalisis dan mendapatkan responden pada lansia dengan hipertensi.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan studi kasus ini adalah deskriptif yang merupakan pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan (Setiobudi, 2021). Penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus deskriptif pada Lansia dengan Hipertensi secara komprehensif di Puskesmas Kayon.

B. Lokasi dan waktu

Lokasi Penelitian menurut Nasution dalam (Gaspar et al., 2023), adalah tempat atau lokasi sosial penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat, dan kegiatan yang dapat di observasi dan pada penelitian ini akan di lakukan di :

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kayon, Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian Ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2025.

C. Subjek Laporan kasus

Subyek studi kasus adalah seseorang yang dijadikan responden untuk dilaksanakan studi kasus (Notoadmojo, 2019). Subyek yang dilakukan dalam laporan studi kasus ini Lansia dengan Hipertensi.

D. Instrumen Laporan kasus

Instrument studi kasus adalah alat-alat atau fasilitas yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2019). dalam penelitian ini akan menggunakan, format pengkajian kebidanan untuk data klien.

E. Teknis Pengumpulan data

Adapun pengumpulan data dengan cara :

1. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan studi kasus (Notoadmojo, 2019) seperti :

a. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mendapat keterangan secara lisan dari klien (responden) atau bercakap-cakap dan berhadapan dengan responden, jadi data yang di peroleh secara langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Nurul Fatimah, Etin Rohmatin, 2022). Pada kasus Asuhan Kebidanan Lansia dengan Hipertensi.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pelaksanaan observasi dengan melakukan pemeriksaan umum seperti keadaan umum dan pemeriksaan tekanan darah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah dekomendasi catatan medis merupakan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah untuk menegakkan diagnosa, merencanakan tindakan kebidanan, dan memonitor respon pasien terhadap tindakan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi setiap bahan tertulis yang dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik.

F. Trigulasi data

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data tersebut (Sugiyono, 2019). Adapun pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara :

1. Pengumpulan data
2. Penyajian
3. Kesimpulan

G. Alat dan Bahan

Alat dan Bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara Lain:

1. Alat dan Bahan dalam pengambilan data
 - a. Format asuhan kebidanan
 - b. Alat tulis
 - c. Kamera
2. Alat dan Bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. Stetoskop
 - b. Tensimeter

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kayon yang berada di Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah, tepatnya di Jalan Garuda IV. Lebih detailnya Puskesmas Kayon beralamat di Jalan Garuda IV, Kota Palangka Raya Puskesmas ini juga memiliki wilayah kerja yang mencakup beberapa kelurahan dan desa di sekitar Palangka Raya, Wilayah Kerja Puskesmas Kayon meliputi beberapa kelurahan dan desa di sekitar Palangka Raya, seperti Desa Bukit Rawi, Kelurahan Palangka, Kelurahan Marang, dan Kelurahan Bukit Tunggal. Batas Wilayah Puskesmas Kayon Sebelah timur berbatasan dengan Desa Bukit Rawi, Kabupaten Pulang Pisau. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Palangka. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Palangka dan Kelurahan Marang. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Bukit Tunggal dan Jalan Cilik Riwut dan Puskesmas Kayon didirikan pada tahun 1985 (Profil Puskesmas Kayon).

B. Tinjauan Kasus

1. **PENGKAJIAN** Tanggal : 01-8-2025, Jam : 16.00 WIB, Oleh : Monatari

a. DATA SUBYEKTIF

1) IDENTITAS

Nama : Ny.S
Umur : 60 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Hiu Putih
No. Telp : -

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri kepala dan sering mengalami penglihatan kabur, pusing dan nyeri dada.

3) Daftar keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjan
1	Ny.S	60 Thn	P	Ibu	SD	IRT
2	Ny.G	37 Thn	P	Anak	SD	Swasta

4) Riwayat kesehatan

- a) Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun).

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit menahun yaitu hipertensi saat ini ibu rutin mengonsumsi obat amlodipin dan ibu mengatakan minum obat sebelum pukul 20.00 WIB.

- b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun).

Ibu mengatakan bahwa penyakit hipertensi yang di derita ibu menurun, dari ayahnya dan ibu mengalami penyakit hipertensi sejak usia 50 tahun atau sudah selama 10 tahun ibu menderita hipertensi.

- c) Riwayat rawat inap & operasi

Ibu mengatakan tidak pernah rawat inap dan operasi.

- d) Riwayat alergi makanan/obat.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan/obat.

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari, Porsi : 1 Piring
Jenis : Nasi,sayur,lauk Pantangan : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8x/hari, Porsi : 1 gelas
Jenis : Air putih Pantangan : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/hari Konsistensi: Lembek
Warna :Kuning Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

Warna : Kuning jernih Keluhan : Tidak ada

c. Pola istirahat

Tidur siang

Lama : 1 jam/hari, Keluhan : susah tidur

Tidur malam

Lama : 3-5 jam/hari, Keluhan : susah tidur

d. Personal hygiene

Mandi : 2 x/hari Ganti pakaian : 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari Mencuci rambut : 3-4 x/mg

e. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan pola aktivitasnya hanya dirumah bermain dengan cucu.

b. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda vital sign

Tekanan darah : 164/94 mmHg Nadi : 99x/menit

Pernapasan : 22x/menit Suhu : 36,5 °c

Berat badan : 70 kg TB : 160 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, Tidak ada benjolan, distribusi rambut merata.

Rambut : Berwarna hitam, bersih tidak ada bekas luka dan tidak ada ketombe.

Muka : Simetris, tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih konjungtiva merah muda

Hidung : Simetris , Tidak ada polip, tidak ada keluar lendir atau cairan.

Mulut : Simetris, bersih, tidak pecah-pecah tidak sariawan, gigi rapi dan bersih tidak berlubang.

Telinga : Tidak ada serumen dan bersih.

Leher : Tidak ada kelenjar, tyroid, limfe dan vena jugalaris.

Dada : Simetris, pernapasan tidak ada tarikan tidak ada

nyeri dada.

Payudara : simetris antara payudara kiri dan kanan tidak ada benjolan.

Abdomen : Normal tidak ada bekas luka atau bekas operasi, tidak ada pembengkakan pada abdomen dan tidak ada nyeri tekanan.

2. Interpretasi Data

- a) Diagnosa kebidanan : Diagnosa kebidanan Ny.S usia 60 tahun dengan hipertensi
- b) Data subjektif : Ibu mengatakan nyeri kepala dan sering mengalami penglihatan kabur, pusing dan nyeri dada saat ini ibu mengonsumsi obat amlodipin dan ibu mengatakan pola istirahatnya terganggu.
- c) Data objektif : Tekanan darah : 164 / 94 mmHg, Nadi : 99x/menit Pernapasan : 22x/menit, Suhu : 36,5°C, Berat badan : 70 kg, TB : 160 cm.
- d) Masalah : Masalah hipertensi yang dirasakan berdampak pada nyeri kepala dan ibu sering mengalami penglihatan kabur dan jam tidur terganggu.
- e) Kebutuhan : Kebutuhan pada kasus ini adalah mengatasi masalah ibu.

3. Diagnosa potensial

Hipertensi dapat mengakibatkan stroke, gagal ginjal dan dapat hipertensi juga dapat menyebabkan pembekuan darah.

4. Tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter selanjutnya dengan hasil Ny. S mengalami hipertensi dengan tekanan darah 164/94 mmHg.

5. Perencanaan

- 1) Lakukan komunikasi terapeutik
- 2) Beritahu hasil pemeriksaan dan cara mengatasinya.
- 3) Beritahu penyebab keluhan yang dirasakan.
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas terdekat

- 5) Beritahu ibu cara mengatasi hipertensi seperti
- 6) Ingatkan ibu untuk rutin minum obat hipertensi yang telah dianjurkan.

6. Implementasi

- a. Melakukan komunikasi terapeutik kepada Ny S untuk Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu tinggi yaitu 164/94 mmHg dan ibu mengalami hipertensi karena tingginya tekanan darah ibu.

Rasional : untuk memberitahu kondisi pasien bahwa pasien mengalami hipertensi (Hastuti et al., 2022).

- b. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dan cara mengatasi keluhan ibu yaitu, Ny S mengalami hipertensi karena padaa hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah seseorang naik di atas batas normal, itulah hipertensi yang dapat menyebabkan sakit, bahkan kematian. Apabila tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg untuk tekanan sistolik atau 90 mmHg untuk tekanan diastolik, seseorang dikatakan mengalami hipertensi. Tekanan darah naik jika terdapat peningkatan sistole, yang tingginya bervariasi tergantung pada individu yang terkena dan bergantung pada posisi tubuh .Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang adalah penyakit kronik. Disebabkan meningkatnya tekanan terus-menerus pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik, disebabkan oleh desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. keluhan ibu yang mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing, nyeri dada dan terganggunya jam tidur disebabkan karena tingginya tekanan darah ibu atau dapat dikatakan dengan hipertensi, Sakit kepala, perasaan panas di leher, atau kepala terasa berat adalah gejala yang sering muncul. Namun, gejala ini tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah seseorang memiliki hipertensi atau tidak. Salah satu cara untuk mengetahuinya adalah dengan rutin memeriksa tekanan darah. Banyak pasien tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi sampai terjadi kerusakan pada organ, misalnya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal, Sebagian besar tanda klinis baru muncul setelah seseorang mengalami hipertensi selama

bertahun-tahun, dan ini termasuk sakit kepala saat bangun yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat tekanan darah di otak yang meningkat. Saat pemeriksaan fisik dilakukan, biasanya tidak ada kejang-kejang kecuali tekanan darah yang tinggi.

Rasional : untuk memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda hipertensi pada ibu (Widyartha et al., 2020).

c. Memberitahu ibu penyebab hipertensi dan Penyebab dari Hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi Beberapa bagian yaitu :

1. Hipertensi primer esensial dan Hipertensi sekunder

a) Hipertensi primer esensial

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana tekanan arteri terus meningkat karena mekanisme kontrol homeostatik yang tidak teratur, dapat juga disebut hipertensi idiopatik.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal dikenal sebagai hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial.

2. Klasifikasi berdasarkan bentuknya terbagi menjadi 2 :

a) Hipertensi sistolik

b) Hipertensi distolik

3. Hipertensi Campuran

Hipertensi campuran merupakan kombinasi hipertensi sistolik dan diastolik, dimana tekanan sistolik dan diastolik terjadi peningkatan.

Rasional : untuk memberitahu mengenai penyebab hipertensi pada ibu (Ayu, 2021).

d. Memberitahu Ny S untuk kontrol ke puskesmas terdekat karena untuk deteksi dini, pemantauan rutin, dan penanganan komplikasi karena hipertensi sering kali tidak bergejala namun dapat menyebabkan kerusakan organ seperti jantung, ginjal dan otak.

Rasional : untuk mendeteksi dini pada gejala Ny S (Suprayitno dan Damayanti, 2020).

- e. Memberitahu ibu pencegahan dan penanganan hipertensi yaitu dengan Pengelolaan hipertensi dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan maupun kematian akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi sehingga dapat dilakukan untuk Menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah atau memperlambat hipertensi seperti, pembatasan konsumsi garam,perubahan pola makan,penurunan berat badan dan menjaga berat ideal, Olahraga teratur dan Mengonsumsi minum rebusan daun sirsak.

Rasional : untuk memberitahu terapis pencegahan dan penanganan yang dapat terjadi pada hipertensi (Ervina, 2022).

- f) Memberitahu ibu untuk rutin mengonsumsi obat seperti *Diuretik* bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dari tubuh dan mengurangi total volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR, sementara nontiazid digunakan untuk mengobati hipertensi esensial dengan mengurangi pengeluaran sympathetic dari sistem saraf otonom dan mengonsumsi minuman rebusan daun sirsak. (Wijayanti, 2020).

Rasional : untuk memberitahu terapis pencegahan dan penanganan yang dapat terjadi pada hipertensi (Ervina, 2022).

7. Evaluasi

- a) Setelah dilakukan komunikasi terapeutik kepada Ny S sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu tinggi yaitu 164/94 mmHg dan ibu mengalami hipertensi karena tingginya tekanan darah ibu.
- b) Ibu sudah tau mengenai hasil pemeriksaan dan cara mengatasinya, mengalami hipertensi karena pada hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah seseorang naik di atas batas normal,yaitu lebih dari 140 mmHg untuk tekanan sistolik atau 90 mmHg untuk tekanan diastolik,
- c) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan mengenai keluhan ibu yang dialami ibu yaitu mengalami penglihatan kabur,sakit kepala, pusing,nyeri dada dan terganggunya jam tidur di sebababkan karena tingginya tekanan darah ibu dan ibu sudah tahu cara mengatasinya

- d) Ibu sudah mengetahui untuk melakukan pemeriksaan dipuskesmas terdekat untuk deteksi dini, pemantauan rutin, dan penanganan komplikasi karena hipertensi
- e) Ibu sudah tahu ibu pencegahan dan penanganan hipertensi yaitu Menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah atau memperlambat hipertensi seperti, pembatasan konsumsi garam, perubahan pola makan, penurunan berat badan dan menjaga berat ideal, Olahraga teratur dan Mengonsumsi minum rebusan daun sirsak.
- f) Ibu sudah mengetahui untuk rutin minum obat hipertensi yang telah dianjurkan.

Tabel 1.1 Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
Sabtu, 2 Agustus 2025 16.00 Wib	<p>S : Ibu mengatakan nyeri keluhan yang dirasakan sudah berkurang.</p> <p>O : TD : 154/89 mmHg Nadi : 99x/menit Pernapasan: 20x/menit Suhu : 36,0 °c Berat badan : 70 kg TB : 160 cm</p> <p>A : Ny. S usia 60 tahun dengan hipertensi</p> <p>P : Memberitahu ibu Tindakan yang dilakukan seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di posyandu terdekat. 2. Memberitahu ibu istirahat yang cukup. 3. Memberitahu ibu tetap mengonsumsi Obat tekanan darah yang rutin. 4. Mengonsumsi rebusan daun sirsak diminum 2x sehari pagi dan sore di rebus air 300 ml sampai mendidih dan menyusut ke 200 ml.

Minggu, 3 Agustus 2025 15.00 Wib	<p>S : Ibu mengatakan rasa nyeri sudah sangat berkurang dan ibu merasa nyaman.</p> <p>O : TD : 130/70 mmHg Nadi : 99x/menit Pernapasan: 22x/menit Suhu : 36,4 °c Berat badan : 70 kg TB : 160 cm</p> <p>A : Ny. S usia 60 tahun dengan hipertensi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tetap menjaga pola istirahat 2. Memberitahu ibu untuk mengatur pola makanan. 3. Memberitahu ibu untuk rutin mengonsumsi rebusan daun sirsak. 4. Memberitahu ibu tetap mengonsumsi obat dan rutin kontrol ulang.
-------------------------------------	---

C. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus dari tanggal 01 - 03 Agustus 2025, selama 3 hari melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny, S dengan Hipertensi di Kota Palangka Raya. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan – kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataannya, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan pendekatan proses kebidanan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan Tahapan – tahapan tersebut yaitu :

1. Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses kebidanan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam,2020). Proses kebidanan yang dilaksanakan pada Ny. S melalui beberapa tehnik yaitu dengan wawancara,

observasi, pemeriksaan fisik dan home visit. Menurut tinjauan teori ada 8 tanda dan gejala hipertensi yaitu, 8 mengeluh sakit kepala, lemas, kelemahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis dan kesadaran menurun dan pada saat dilakukan pengkajian pada Ny.S Maka didapatkan hasil bahwa Ny. S mengalami Ibu mengatakan nyeri kepala dan sering mengalami penglihatan kabur,pusing dan nyeri dada dan hasil observasi didapatkan tekanan darah pada Ny.s tidak dalam batas normal yaitu 164/94.

Dalam proses kebidanan menurut Aspiani, 2020 gejala hipertensi yaitu nyeri kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar, sesak, berdebar atau detak jantung terasa cepat, dan telinga berdenging. Sementara pada Ny. S berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan yaitu sering mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing dan nyeri dada (Aspiani,2020).

Jika dilihat berdasarkan data yang diperoleh pada klien tanda dan gejala banyak terdapat kesamaan seperti tanda dan gejala yang dialami yaitu, nyeri kepala dada sesak maka hal ini dapat dikatakan bahwa teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena adanya beberapa kesamaan terhadap teori dan pelaksanaan saat di lakukan pengkajian.

2. Interpretasi Diagnosa Aktual

Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan dari tanda dan gejala yang di rasakan oleh Ny. S. Diagnosa kebidanan yang pertama muncul pada masalah Ny. S dari data subjektif yaitu sering mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing dan nyeri dada dan data objektif yang didapatkan tekanan darah klien 164/94 mmHg.

Diagnosa kebidanan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik actual ataupun potensial. Diagnosis kebidanan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Penderita hipertensi salah satu tanda gejalanya adalah nyeri kepala,nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan darah serebral terjadi karena adanya peningkatan daya kerja jantung dalam memompa

darah keseluruhan tubuh sehingga terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak yang menekan serabut saraf di otak sehingga menyebabkan nyeri kepala, meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Sedangkan iskemia disebabkan kurangnya suplai darah akibat sumbatan sirkulasi (Purnama sari,2020).

Berdasarkan fakta dan teori dalam kasus ini menurut penulis sangat sesuai bisa dilihat dari keluhan dan tanda gejala yang dirasakan oleh klien karena data sudah sesuai maka ditegakan diagnosa utama yang sangat spesifik dengan adanya keluhan tanda dan gejala yang dialami klien penulis melihat dari saat pengkajian data subjektif bahwa klien mengatakan sering mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing dan nyeri dada pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah klien tidak dalam batas normal yaitu 164/94 sehingga penulis dapat menegaskan diagnosa dan penulis dapat mengatakan bahwa fakta dan teori tidak ada kesenjangan karena adanya kesamaan bahwa hipertensi yaitu tekanan darah tidak dalam batas normal atau tekanan darah tinggi.

3. Identifikasi Diagnosa masalah potensial

Diagnosa masalah potensial pada Ny. S tidak ditemukan adanya tanda-tanda komplikasi yang berat terhadap penyakit yang dihadapi ditegakan berdasarkan dari tanda dan gejala yang di rasakan oleh Ny. S. Diagnosa kebidanan yang pertama muncul pada masalah Ny. S dari data subjektif yaitu sering mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing dan nyeri dada dan data objektif yang didapatkan tekanan darah klien 164/94 mmHg.

Pada lansia dengan hipertensi, beberapa diagnosa potensial yang perlu diwaspadai meliputi risiko injury (jatuh), yaitu penyebab, Hipertensi dapat menyebabkan pusing, pandangan kabur, dan gangguan keseimbangan, meningkatkan risiko jatuh pada lansia sedangkan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif yaitu Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, menghambat aliran darah ke ekstremitas Nyeri kaki, kesemutan, kelemahan otot, dan luka sulit sembuh, Risiko Penurunan Curah Jantung juga dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras, yang pada akhirnya dapat melemahkan otot jantung dan menurunkan kemampuannya memompa darah hal ini karena defisit Pengetahuan Lansia mungkin kurang memahami tentang hipertensi,

pengelolaannya, dan pentingnya kepatuhan pengobatan karena hipertensi dapat mengganggu pola tidur. Penurunan Fungsi Kognitif, sehingga perlu dilakukan Pemeriksaan Rutin, menjaga Pola Hidup sehat dan Kolaborasi dengan tenaga kesehatan (Widyarthi et al., 2020).

Jika dilihat berdasarkan data yang diperoleh pada klien banyak terdapat kesamaan seperti yang ada pada teori yaitu Hipertensi dapat menyebabkan pusing, pandangan kabur dan pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. S bahwa tanda dan gejala yang ada pada teori juga dialami oleh Ny. S maka hal ini dapat dikatakan bahwa teori dan kasus yang sudah di kaji tidak ada kesenjangan karena adanya kesamaan antara teori dan fakta.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera dan kalaborasi

Menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera dan kalaborasi pada Ny. S hanya dibutuhkan perubahan gaya hidup sehat yang meliputi diet rendah garam, rutin berolahraga, menjaga berat badan ideal, serta mengelola stres., pemantauan tekanan darah dan edukasi serta dukungan karena, masalah yang ada pada Ny. S belum mencapai ketahap komplikasi sehingga tidak menggunakan tindakan segera pada kasus Ny S peneliti melakukan asuhan kebidanan seperti, melakukan komunikasi terapeutik, beritahu hasil pemeriksaan dan cara mengatasinya, beritahu penyebab keluhan yang dirasakan, anjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas terdekat, beritahu ibu cara mengatasi hipertensi seperti, Ingatkan ibu untuk rutin minum obat hipertensi yang telah dianjurkan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Nazzilla Nugraheni, 2020). Tindakan segera terhadap hipertensi mencakup konsultasi ke dokter untuk diagnosis yang tepat, terutama jika tekanan darah melonjak. Sementara itu, kolaborasi melibatkan kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan untuk mengimplementasikan pengobatan dan gaya hidup sehat yang meliputi diet rendah garam, rutin berolahraga, menjaga berat badan ideal, serta mengelola stres. Tenaga medis juga berkolaborasi untuk memberikan terapi farmakologi (obat) dan non-farmakologi, serta pemantauan berkelanjutan. Kolaborasi dalam penanganan hipertensi melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga

kesehatan untuk mengelola kondisi ini. Penanganan yang tepat bertujuan untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke dan serangan jantung yang memerlukan tindakan segera dan beberapa tindakan serta kalaborasi hipertensi terbagi menjadi beberapa bagian yaitu seperti diagnosis cepat dan akurat yaitu Pengukuran tekanan darah secara teratur, terutama pada lansia, sangat penting untuk deteksi dini, (Notoatmodjo, 2020). .

Jika dilihat berdasarkan data yang diperoleh pada klien tidak semua tanda dan gejala banyak terdapat kesamaan seperti faktanya Ny. S yang mengalami hipertensi seperti merubah gaya hidup gaya hidup sehat yang meliputi diet rendah garam, rutin berolahraga, menjaga berat badan ideal, serta mengelola stres. sehingga fakta yang sudah dilakukan pengkajian banyak kesamaan di dalam teori maka hal ini dapat dikatakan bahwa teori dan kasus atau fakta yang sudah dilakukan pengkajian tidak ada kesenjangan.

5. Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalahh melakukan pemeriksaan pada tekanan darah Ny. S dengan hasil tinggi yaitu 164/94 mmHg dan ibu mengalami hipertensi karena tingginya tekanan darah ibu, Memberitahu ibu mengenai keluhan ibu yang mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing, nyeri dada dan terganggunya jam tidur di sebababkan karena tingginya tekanan darah ibu atau dapat dikatakan dengan hipertensi, Memberitahu ibu mengenai pengertian hipertensi adalah tekanan darah seseorang naik di atas batas normal, itulah hipertensi yang dapat menyebabkan sakit, bahkan kematian. Apabila tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg untuk tekanan sistolik atau 90 mmHg untuk tekanan diastolik, seseorang dikatakan mengalami hipertensi.

Memberitahu ibu penyebab hipertensi dan Penyebab dari Hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi Beberapa bagian yaitu Hipertensi primer esensial dan Hipertensi sekunder Memberitahu ibu Faktor risiko penting untuk diketahui untuk melakukan pencegahan datangnya penyakit hipertensi, yaitu faktor-faktor risiko dan faktor-faktor hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu faktor yang dapat di ubah dan faktor yang tidak dapat dirubah dan Memberitahu ibu pencegahan dan penanganan hipertensi

yaitu dengan Pengelolaan hipertensi dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan maupun kematian akibat komplikasi kardiovaskuler.

Implementasi kebidanan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan bidan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021).

Implementasi yang dilakukan dengan menggunakan beberapa pemeriksaan dan penjelasan mengenai hipertensi yang dilakukan pada Ny. S dan tidak adanya kesenjangan anatara teori dan praktik.

6. Evaluasi

Catatan perkembangan klien atau evaluasi dilakukan pada hari jum'at sampai hari minggu tanggal 01-03 Agustus 2025.

Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari Jumat, 01 Agustus 2025 pada pukul 16.00 dari diagnosa pertama yaitu data subjektif dari klien adalah klien mengatakan mengatakan nyeri kepala dan sering mengalami penglihatan kabur,pusing dan nyeri dada dan pada data objektif tekanan darah 164/94 mmHg Nadi 99x/menit Pernapasan: 22x/menit Suhu 36,5 °c Berat badan 70 kg TB 160 cm maka penulis memberikan diagnosa bahwa Ny. S mengalami hipertensi dan penulis memberitahu klien mengenai keluhan ibu.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada hari Sabtu, 02 Agustus 2025 pada pukul 16.00 dari diagnosa pertama yaitu data subjektif dari klien adalah klien mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang dari hasil data objektif Td 154/89 mmHg Nadi 99 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Suhu 36 °c Berat badan 70 Kg TB 160 cm maka penulis memberikan diagnosa bahwa Ny. S mengalami hipertensi dan penulis memberitahu klien agar rutin cek tekanan darah, istirahat yang cukup tetap mengonsumsi obat dengan rutin.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada hari Minggu, 03 Agustus 2025 pada pukul 15.00 dari diagnosa pertama yaitu data subjektif dari klien adalah klien mengatakan Ibu mengatakan rasa nyeri sudah sangat berkurang dan ibu merasa nyaman, dari hasil data objektif tekanan

darah 130/70 mmHg Nadi 99 x / menit Pernapasan : 22x/menit Suhu 36,4 °c Berat badan 70kg TB 160 cm maka penulis memberikan diagnosa bahwa Ny. S mengalami hipertensi dan penulis memberitahu klien agar tetap rutin cek tekanan darah, istirahat yang cukup tetap mengonsumsi obat dengan rutin.

Proses kebidanan diakhiri dengan evaluasi, yang digunakan untuk menilai sejauh mana rencana keperawatan telah berhasil menangani kebutuhan pasien sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Dalam melaksanakan evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek terbukti Sebagian telah teratasi dengan metode SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning Dari hasil evaluasi didapatkan : nyeri kepala dan sering mengalami penglihatan kabur,pusing dan nyeri dada dan pada data Masalah teratasi semua, tetapi pasien harus tetap kontrol ulang untuk melihat status perkembangan (Ns Reni & Yuli, 2020).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan hipertensi di JL.Hiu Putih,maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang diperoleh pada studi kasus pada Ny. S bahwa Ny. S memiliki keluhan nyeri kepala,dan sering mengalami penglihatan kabur,pusing dan nyeri dada sedangkan pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S didapatkan tekanan darah tinggi yaitu 164/94 mmHg.
2. Diagnosa pada studi kasus ini adalah Ny. S mengalami hipertensi didapat berdasarkan dari data fokus yaitu hasil pemeriksaan data objektif tekanan darah pada Ny. S tidak berada pada batas normal yaitu 164/94 mmHg dan data subjektif bahwa Ny. S mengatakan nyeri kepala dan sering mengalami penglihatan kabur,pusing dan nyeri dada.
3. Diagnosa masalah potensia Hipertensi dapat mengakibatkan struk, gagal ginjal dan hipertensi juga dapat menyebabkan pembekuan darah dan pada Ny. S tidak ditemukan adanya tanda-tanda komplikasi yang berat terhadap penyakit yang dihadapi ditegakan berdasarkan dari tanda dan gejala yang di rasakan oleh Ny. S. Diagnosa kebidanan yang pertama muncul pada masalah Ny. S dari data subjektif yaitu sering mengalami penglihatan kabur, sakit kepala, pusing dan nyeri dada dan data objektif yang didapatkan tekanan darah klien 164/94 mmHg.
4. Menetapkan tindakan kebidanan sesuai kebutuhan terhadap Tindakan segera dan kalaborasi pada Ny. S hanya dibutuhkan perubahan gaya hidup,pemantauan tekanan darah dan edukasi serta dukungan karena,masalah yang ada pada Ny. S belum mencapai ketahap komplikasi sehingga tidak menggunakan tindakan segera.
5. Perencanaan tindakan pada Ny. S yang sesuai dengan analisa interpretasi data yaitu Lakukan komunikasi terapeutik,beritahu hasil pemeriksaan dan cara mengatasinya,beritahu penyebab keluhan

yang dirasakan, anjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas terdekat, beritahu ibu cara mengatasi hipertensi dan Ingatkan ibu untuk rutin minum obat hipertensi yang telah dianjurkan.

6. Pelaksanaan pada studi kasus Ny. S dengan hipertensi secara aman dan efisien sesuai kebutuhan Ny. S yaitu Lakukan komunikasi terapeutik sesuai dengan kondisi yang di alami Ny S, Memberitahu hasil pemeriksaan dan cara mengatasinya, memberitahu penyebab keluhan yang dirasakan, anjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas terdekat, memberitahu ibu cara mengatasi hipertensi dan. Ingatkan ibu untuk rutin minum obat hipertensi yang telah dianjurkan.
7. Evaluasi Tindakan pada Ny. S, Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny S bahwa Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, Ibu sudah mengetahui keluhan ibu yang dialami ibu mengenai hipertensi dan Ny S sudah tahu cara mengatasinya, Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang di rasakan, Ibu sudah mengetahui untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas terdekat, Ibu sudah mengetahui cara mengatasi hipertensi yang di alami, Ibu sudah mengetahui bahwa ibu harus rutin mengonsumsi obat hipertensi yang sudah di anjurkan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi acuan bagi penulis.

2. Bagi Klien

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.S mengenai hipertensi dan diharapkan klien mampu mengaplikasikan pengetahuan tentang hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan yang bermanfaat, dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para peneliti selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas Kayon kota Palangka Raya

Melalui studi kasus ini, pelayanan Kesehatan kedepannya mampu memberikan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi pada pasien selanjutnya Khususnya hipertensi pada lansia.

5. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya dapat melakukan studi kasus yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama dan melakukan implementasi kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Salangka, Rante, dan Rasyid. (2024)Adriani Salangka, Anshar Rante, dan Djusmadi Rasyid. 2024. "Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Literature Review." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7 (5): 1094–1100. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.4995>.
- Ainingrum and Naryati.(2022) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Hipertensi Di RW 018 Perumnas 3 Bekasi Timur."
- Anggreni, D. (2022) *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Anita Silvianah, Indrawati. (2024) "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia". *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto*.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131–136.
- Azizah et al., n.d.; Massa dan Manafe.(2022)Azizah, Laili Nur, Tasbihul Anwar, Ayu Dewi Nastiti, Hafna Ilmy Muhalla, Ida Zuhroidah, Puteri Indah Dwipayanti, Ace Sudrajat, dan R A Helda Puspitasari. n.d. *BUKU AJAR*.
- Dwi Poetra, R. (2019). BAB II Tinjauan Pustaka Bab II Tijaun Pustaka 2.1. 1–64. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24[https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/3428/3/BAB II.pdf](https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/3428/3/BAB%20II.pdf)
- FRAMESTI, G. (2023). Asuhan Keperawatan pada Lansia Dengan Diabetl melitus Tipe II Di panti sosial Tresa Werda Nirwana Puri Samarinda. *Poltekkes Kotim*, VIII(I), 1–19.[https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2236/1/GITA FRAMESTI.pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2236/1/GITA%20FRAMESTI.pdf).
- Gaspar, N. A., Waworundeng Welly, & Kumayas Neni. (2023). Efektivitas Pelayanan Publik Berbasis Aplikasi Bitung Digital City (DC) Di Kecamatan Madidir Kota Bitung. *Jurnal Governance*, 3(1), 1–9.
- Kemenkes. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. *SehatNegeriku*.<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat>.
- Maulidan.(2024).BabII. *Poltekkestasikmalaya*, 1–23. [http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/5125/4/BAB I.pdf](http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/5125/4/BAB%20I.pdf).

- Moningka, B. L. M., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Terkini Penyakit Jantung Hipertensi. *E-CliniC*, 9(1).
- Nurul Fatimah, Etin Rohmatin, H. K. (2022). Pengabdian kepada Masyarakat Ringan Di Keamatan Cimerak Kabupaten Pangandara Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 13–19.
- Pitriani, R., Yanti, S. J., & Afni, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(1), 74–77.
- Samsiah, D. (2024). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada lansia. *Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia Dan Rentan*. <https://golantang.bkkbn.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-pada-lansia>.
- Setiobudi, E. (2021). Metode Job Order Sebagai Strategi Memenangkan Persaingan. *Parameter*, 6(1), 50–64. <https://doi.org/10.37751/parameter.v6i1.161>.
- Sugiarto, N. A. (2024). Asuan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Kemenkes Poltekkes Kaltim*, 15(1), 37–48. https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2812/1/KTI LENGKAP Nurlita Aulia Sugiarti_.pdf.
- Sugiyono.(2020) *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi ke 1. Bandung: Penerbit Alfabeta.

LAMPIRAN



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT: 232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra No. 100
Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email : akbid.betara.palankaraya@gmail.com
Website: www.akbidbetara.ac.id

Palangka Raya, 8 Juli 2025

Nomor : 03.046/UPPM/AKBID-BETARA/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
Di-
Tempat

Sehubung dengan penyusunan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, maka dengan ini kami mohon agar berkenaan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : MONATARI
NIM : 111407622021
No Hp : 089692845850
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya
Dosen Pembimbing : 1. Fitriani Ningsih, S.ST., M.Kes
2. Sefentina Agustin, M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenaan kami ucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Betang Asi Raya
Direktur,

Ika Mardiatul Ulfa, S.ST., M.Kes
NIK. 11232.23.017



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Ir. Soekarno Komplek Parkantoran, Jekan Raya Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112.
Laman palangkaraya.go.id, Pse-el dikes@palangkaraya.go.id

Palangka Raya, 11 Juli 2025

Nomor : 000.9.2/1793/DINKES/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Kegiatan Survei Pendahuluan,
Pengumpulan Data
An. MONATARI

Kepada
Yth. Kepala UPTD, Puskesmas Kayon
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Akademik kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya Nomor 03.046/UPPM/AKBID-BETARA/VII/2025 tanggal 08 Juli 2025 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, mahasiswa atas nama :

Nama Lengkap : MONATARI
NIM : 111407622021
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Proposal/Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Lansia dengan Hipertensi di Puskemas Kayon Kota Palangka Raya
Data yang perlukan : Data jumlah lansia dan data jumlah lansia yang terkena hipertensi

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan sebagaimana perihal tersebut di atas, selanjutnya agar UPTD, Puskesmas Kayon dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

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



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT: 232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006
Kantor: Jl. G. Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra No. 100
Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email : akbid.betara.palangkaraya@gmail.com
Website: www.akbidbetara.ac.id

Palangka Raya, 8 Juli 2025

Nomor : 03.046/UPPM/AKBID-BETARA/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
Di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, maka dengan ini kami mohon agar berkenaan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : MONATARI
NIM : 111407622021
No Hp : 089692845850
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya
Dosen Pembimbing : 1. Fitriani Ningsih, S.ST., M.Kes
2. Sefentina Agustin, M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenaan kami ucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Betang Asi Raya
Direktur,


Ika Mardiatul Ulfa, S.ST., M.Kes
NIK. 11232.23.017



YAYASAN BETANG ASI RAYA

AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran
Samudra No. 100 Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :
akbid_betara.palangkaraya@gmail.com Website: www.akbidbetara.ac.id

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *Sriwahyuni*
Alamat Sesuai KTP : *Jl. Hiu Putih 7 Blok D.*
No Tlpn : -

Menyatakan kesediaan saya berpartisipasi dalam Pengambilan data penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya Atas Nama Monatari dengan judul Asuhan kebidanan pada Lansia dengan hipertensi dipuskesmas kayon kota Palangka Raya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

Palangka Raya, 1 Agustus 2025

Yang Membuat Pernyataan

(...Sriwahyuni...)





YAYASAN BETANG ASI RAYA

AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006

Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran

Samudra No. 100 Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :
akbid.betara.palangkaraya@gmail.com Website: www.akbidbetara.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Monatari

Nim : 11.14076.22.021

Istitusi : Yayasan Akademi kebidanan betang asi raya palangka raya

Memohon Ijin dan kesediaan responden dalam pengambilan data Penelitian yang dilakukan kepada Lansia yang memiliki riwayat hipertensi Di Puskesmas Kayon.

Demikian permohonan ini saya buat dan saya harapkan dapat disetujui dan diberikan Ijin untuk menjadi Responden Penelitian Saya Atas kerjasamanya saya ucapkan Terima Kasih.

Palangka Raya, 1 Agustus 2025

Yang Membuat Permohonan

Monatari