

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI REBUSAN DAUN SELEDRI
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DUSUN MALLEURENG DESA
BARUGA RIATTANG KECAMATAN
BULUKUMPA TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
NUR BAETI, S.Kep
D.24.12.035**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI REBUSAN DAUN SELEDRI
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DUSUN MALLEURENG DESA
BARUGA RIATTANG KECAMATAN
BULUKUMPA TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



oleh:

NUR BAETI, S.Kep

D.24.12.035

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “ANALISIS PEMBERIAN
INTERVENSI REBUSAN DAUN SELEDRI UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN
MALLENRENG DESA BARUGA RIATTANG
KECAMATAN BULUKUMPA TAHUN 2025”

“Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada

Tanggal 17 juni Tahun 2025”

Pembimbing

(SAFRUDDIN, S.Kep, Ns, M.Kep)

NIDN : 0001128108

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI REBUSAN DAUN SELEDRI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGA RIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA TAHUN 2025”

Oleh:

Nur Baeti, S.Kep

D2412035

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 17 juni 2025

1. Penguji I
Asri, S.Kep,Ns,M.Kep ()
NIDN.0915078606
2. Penguji II
Edisin Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0923067502
3. Pembimbing
Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0001128108

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(ANDI NURLAEA AMIN, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP : 19841102 011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nur Baeti, S.Kep

Nim : D.24.12.035

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : “*Analisis pemberian intervensi rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di dusun mallenreng desa barugariattang kecamatan bulukumpa tahun 2025*”. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 19 Juni 2025

Nur Baeti, S.Kep
NIM : D.24.12.035

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “*Analisis pemberian intervensi rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025*”. Shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW, Sebagai Suri Tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.ST. M.Kes, selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Andi Nurlaela Amin , S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

4. Safruddin, S.kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
6. Khususnya kepada ayahanda tercinta, ibunda, hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dan dukungan serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman Ners angkatan 2024, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
8. Pihak Masyarakat Dusun Mallenreng serta pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

ABSTRAK

Analisis Pemberian Intervensi Rebusan Daun Seledri Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa, Nur Baeti¹, Safruddin²

Latar Belakang: Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi sejumlah 39,4%. Prevalensi pada perempuan 45,9% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 32,8%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi yaitu 41% sedangkan di pedesaan 37%. Prevalensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (SKI, 2023).

Tujuan: Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi Rebusan Daun Seledri

Metode: Yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi

Hasil: Kian ini menunjukkan bahwa tindakan intervensi rebusan daun seledri selama tujuh hari berturut-turut terbukti untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

Kesimpulan : intervensi rebusan daun seledri selama tujuh hari berturut-turut membuktikan dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

Saran : Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

Kata Kunci: hipertensi, rebusan daun seledri.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metode Penulisan	7
G. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN UMUM	9
A. Konsep Dasar Keluarga.....	9
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	20
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	30
D. Standar Prosedur Operasional Intervensi Rebusan Daun Seledri	40
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Rancangan Penelitian	54
B. Populasi Dan Sampel.....	54
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	54

BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	55
A. Data Demografi Pasien.....	55
B. Data Anggota Keluarga	55
C. Status Kesehatan Sekarang Pasien	55
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....	56
E. Proses Keperawatan	56
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	65

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit degeneratif yaitu hipertensi. Pada umumnya tekanan darah meningkat secara perlahan seiring bertambahnya usia (Harmilah & Ekwanti, 2020). Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan pada sistolik diatas 140 mmHg dan pada diastolic diatas 90 mmHg. Pada lanjut usia, dimana hipertensi dengan tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolic 90 mmHg (Yulianti et al., 2022a).

Sebagai salah satu penyakit yang cukup berbahaya hingga mendapatkan julukan *The Silent Killer*, Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan darah tinggi sangat perlu mendapatkan perhatian dari setiap individu. Hal ini dikarenakan hipertensi dapat menyerang setiap orang tanpa adanya tanda yang muncul pada tubuh. Hipertensi baru diketahui setelah terjadi komplikasi seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, kebutaan, dan penurunan pendengaran. Dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Secara pengertian, Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemkes, 2024)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan utama secara global. Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2023 mencatat

bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2025. Meskipun merupakan kondisi yang dapat dicegah dan dikendalikan, hipertensi menjadi penyebab kematian sekitar 10–11 juta orang per tahun, menjadikannya sebagai penyebab kematian terbesar di dunia. Ironisnya, dari jumlah tersebut, hanya sekitar 20% penderita yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara efektif. Sebagian besar kasus hipertensi ditemukan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan intervensi dini..

Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi sejumlah 39,4%. Prevalensi pada perempuan 45,9% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 32,8%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi yaitu 41% sedangkan di pedesaan 37%. Prevalensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (SKI, 2023)

Secara regional, provinsi Sulawesi Selatan juga menunjukkan angka prevalensi hipertensi yang relatif tinggi dan mendekati rata-rata nasional, yakni sekitar 23–25%. Banyak masyarakat di wilayah ini, terutama yang tinggal di pedesaan, belum memiliki akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai. Kondisi ini diperparah dengan minimnya pemahaman mengenai pengelolaan hipertensi secara non-farmakologis,

serta rendahnya keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan sehari-hari.(Dinkes, 2021).

Berdasarkan data pada Kabupaten Bulukumba yang didapatkan dari 20 Puskesmas, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki sejumlah 57.249 jiwa sedangkan pada perempuan sejumlah 56.095 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan di sejumlah 113.344 jiwa (Dinas Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh secara langsung dari pengambilan awal dan pendataan masyarakat di Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumba didapatkan bahwa jumlah penderita Hipertensi di Desa Barugariattang pada tahun 2025 sebanyak 69 orang penderita yang tersebar di tiga Dusun, yaitu Dusun Kaseseng 30 orang, Dusun Lembange 23 orang dan Dusun Mallenreng 16 Orang.

Penatalaksanaan Hipertensi dengan terapi nonfarmakologi diantaranya diet rendah garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi rokok, dan pengobatan komplementer-alternatif yang salah satunya adalah terapi herbal walau penggunaannya lama, tapi efek sampingnya relatif kecil jika digunakan secara tepat, sehingga menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi Hipertensi. Beberapa herbal yang telah melalui penelitian dan terbukti menurunkan tekanan darah tinggi diantaranya adalah seledri, belimbing manis, mentimun, bunga rosella, kumis

kucing, daun dewa, lidah buaya, tempuyung, sambilato dan brotowali (Handono, 2024).

Dalam hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi, beberapa kandungan seledri yang berperan penting menurunkan tekanan darah, antara lain magnesium, pthalides, apigenin kalium dan asparagin. Magnesium dan pthalides berperan melenturkan pembuluh darah. Apegenin berfungsi untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Kalium dan asparagin bersifat diuretik, yaitu memperbanyak air seni sehingga volume darah berkurang (Handono, 2024).

Hasil penelitian oleh Muzakar, Nuryanto (2022) menunjukkan rerata penurunan tekanan darah sistolik setelah diberikan air rebusan seledri adalah 20,32 mmHg dan 7,09 mmHg untuk tekanan diastolik (Mariyona, 2020).

Dengan latar belakang tersebut, penelitian mengenai intervensi keperawatan keluarga melalui pemberian rebusan daun seledri menjadi sangat relevan. Selain sebagai bentuk terapi komplementer yang alami dan minim efek samping, terapi ini juga dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dan pengendalian hipertensi. Intervensi ini diharapkan mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di tingkat keluarga dan komunitas, khususnya di wilayah Kabupaten Bulukumba.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit hipertensi dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi maka dilakukan intervensi keperawatan Rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi Rebusan Daun Seledri

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi.

- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi

D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Dusun Mallenreng Desa Baruga Riattang pada tanggal 23-30 Juni 2025

E. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari:

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam kasus Hipertensi.

2. Manfaat Untuk Lahan Praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi

3. Manfaat Untuk Institusi Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan hipertensi serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Asuhan Keperawatan Komunitas Keluarga

4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi

F. Metode Penulisan

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab, yakni :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar hipertensi, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur terapi relaksasi otot progresif dan artikel terkait

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Istilah keluarga, dalam kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai sanak saudara; kaum kerabat dan kaum-saudara-mara. Juga digunakan untuk pengertian seisi rumah, anak-bini, ibu-bapak dan anak-anaknya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal dalam keadaan saling ketergantungan (Nurdin, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas masyarakat yang kemudian berkembang untuk bangsa dan negara. Karena keluarga memiliki peran konkrit di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat menentukan kemajuan bangsa dan negara (Layyinah et al., 2024).

Keluarga merupakan salah satu kesatuan sosial terkecil yang terdiri atas suami, istri dengan disertai atau belum adanya anak-anak yang didahului oleh ikatan pernikahan (Adison & Suryadi, 2020).

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah, dan tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain serta dilandasi oleh sebuah ikatan pernikahan

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Sindi Yulia Iryani & Kusnaeni, 2023) sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

2) Keluarga Besar (*The Extended Family*)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

3) *The Dyad Family*

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

4) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5) *The Single Adult Living Alone*

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia

6) *Blended Family*

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya.

7) Keluarga Lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga Non Tradisional

1) *Commune Family*

Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2) *The Step Parent Family*

Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.

3) *The Unmarried Teenage Mother*

Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4) *The Non Marrital Heterosexual Cohabiting Family*

Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti- ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) yang dikutip dalam (Annisa Ratu Salma, 2021) antara lain : Pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan , struktur nilai dan norma.

a. Pola Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, tidak melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi jika tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi merupakan status individu dalam masyarakat misalnya status sebagai suami/istri. Peran didalam keluarga harus sesuai posisi sosial. Misalnya pencari nafkah adalah peran ayah

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan *affektif power*.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

4. Fungsi Keluarga

Delapan fungsi keluarga menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Herawati et al., 2020) antara lain :

a. Fungsi Agama

Menempatkan keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan.

b. Fungsi Cinta Kasih

Menggambarkan bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga

c. Fungsi Sosial Budaya

Menunjukkan bahwa keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

d. Fungsi Perlindungan

Bermakna bahwa keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman

e. Fungsi Reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa

depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi Ekonomi

Menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

5. Peran Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita

suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga yang dikutip dalam (Rini Dwi Astuti, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Menentukan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi Perawatan Bagi Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya hiegiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Sikap atau pandangan keluarga
- 6) Kekeompakan antara anggota keluarga

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan

- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga
6. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Lansia

Keluarga dengan tahap perkembangan usia lanjut merupakan tahap perkembangan dari keluarga yang merupakan tahap akhir dari sebuah tahapan keluarga. Tahap ini adalah tahap terakhir siklus kehidupan keluarga di mulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan berakhir dengan pasangan lain meninggal (Joko Wibowo, 2020).

7. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Lansia

Keluarga pada tahapan lansia ini harus mampu memenuhi tugas-tugas perkembangan dalam keluarga yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut (Joko Wibowo, 2020).

8. Masalah-masalah Yang Muncul Pada Keluarga Dengan Lansia

Menurut Suardiman (2011) yang dikutip dalam (Sulandari et al., 2020) menyatakan bahwa terdapat empat permasalahan yang pada umumnya di alami keluarga saat usia lanjut, yaitu masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis. Lansia memiliki kapasitas yang kurang baik untuk beraktifitas secara optimal karena mereka cenderung depresi dalam menghadapi berbagai permasalahan di masa akhir kehidupannya.

9. Peran Perawat Keluarga

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, adapun peran perawat keluarga menurut (Rini Dwi Astuti, 2023) meliputi :

a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai Koordinator Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai Pelaksana Pelayanan Perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai Supervisi Pelayanan Keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai Pembela (*Advokat*)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai Fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan

keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai Peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemkes, 2024).

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Putri et al., 2023).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara

umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ilham et al., 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi (WHO, 2021)

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Hipertensi Ringan	140-159	90-99
Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Hipertensi Berat	≥ 180	≥ 110

3. Etiologi

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres dan obesitas. Penyebab hipertensi dikalangan usia muda maupun lansia menurut (Rahmawati & Kasih, 2023) antara lain :

a. Ras

Seseorang yang berkulit hitam cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding ras kulit putih. Perbedaan tekanan

darah pada ras kulit hitam dan kulit putih dikaitkan dengan adanya perbedaan maturitas.

b. Jenis Kelamin

Seorang laki-laki memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibanding perempuan karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita.

c. Lingkungan (Stres)

Stres memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

d. Gaya Hidup Tidak Sehat

Beberapa gaya hidup tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat.

4. Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung atau cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi esensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-

angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron, dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiotensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiotensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Rahmawati & Kasih, 2023).

5. Manifestasi Klinis

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, 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 azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Putri Dafriani, 2019) :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi

c. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi

Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit berbahaya yang seringkali berujung pada berbagai masalah kesehatan yang cukup fatal. Penyakit ini bisa dialami oleh siapa saja yang memiliki tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi mengakibatkan pembuluh dindingnya melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis, kuat dan fleksibel. Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit berikut (Rini Dwi Astuti, 2023) :

a. Serangan jantung

Penyakit pertama adalah serangan jantung, dimana tekanan tinggi pada pembuluh membuat akan mengganggu fungsi jantung. Bila tidak segera ditangani, maka aliran darah akan sulit memasuki otot, sehingga serangan jantung sangat erat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.

b. Gagal jantung

Komplikasi hipertensi juga dapat memicu gagal jantung yang membuat jantung lebih keras, menebalkan dinding otot jantung, dan memperburuk kondisi kesehatan jantung.

c. Stroke

Stroke merupakan komplikasi hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersumbat, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbahaya karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

Karena komplikasi hipertensi umumnya mempengaruhi kesehatan otak, hipertensi yang tidak ditangani hingga tuntas juga akan menurunkan daya ingat.

e. Kerusakan mata

Hipertensi juga mampu menyerang indera penglihatan karena kerusakan pembuluh darah retina dan gangguan pada saraf mata akan terganggu. Pandangan pun menjadi kabur dan dapat berujung pada kebutaan permanen.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penyakit hipertensi antara lain (Rahmawati & Kasih, 2023) :

a. Laboratorium

- 1) Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan puasa glukosa.
- 2) Curiga hipertensi sekunder : Rasio aldosteron-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol.
- 3) LFT dan RFT

- b. Test urine : Dipstick urine tes
- c. EKG : Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik.
Echocardiografi : LVH, disfungsi systolic/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta.
- d. CT-Scan atau MRI : Untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak.
- e. USG
Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular) untuk menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko

8. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis (Putri Dafriani, 2019).

a. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Ini berarti tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler

lainnya. Telah terbukti bahwa makin rendah tekanan darah diastolik dan sistolik, maka makin baik prognosinya.

1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada klien dengan hipertensi ringan atau klin yang baru. Banyak obat antihipertensi dapat menyebabkan retensi cairan. karena itu, sering kali diuretik diberi bersama antihipertensi. Efek samping dari diuretik adalah hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperurisemia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia.

2) Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta. Efek samping obat ini adalah meningkatkan sekresi asam lambung.

3) Betabloker (*metoprolol, propranolol, dan atenolol*)

Efek samping nya adalah bronkospasme, memperburuk gangguan pembuluh darah perifer, rasa lelah, insomnia, eksaserbasi gagal jantung dan menutupi gejala-gejala hipoglikemia juga hipertrigliseridemia dan menurunkan kadar kolesterol HDL.

4) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. *Reserpin dan guanetidin* (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Efek samping obat ini adalah letargi, kongesti nasal, bradikardia, mulut kering, diare, mual, muntah, anoreksia, hiperasiditas lambung dan depresi mental

5) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya dilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan, sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama dengan vasidilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Refleks takikardia disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Efek samping obat adalah sakit kepala dan takikardia, gangguan saluran cerna, neuropati perifer dan hepatotoksisitas.

6) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. *Kaptopril*, *enalapril*, dan *lisinopril* adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obat ini dipakai pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi. Efek sampingnya adalah batuk kering, gagal ginjal akut, hiperkalemia dan hipotensi.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Untuk mengetahui berat badan ideal dapat dilakukan dengan pengukuran *body mass index* (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah sistolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2) Pendekatan diet

Hal ini dilakukan dengan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu mengonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Pola diet ini cukup efektif menangani hipertensi berdasarkan riset NIH (National Institute of Health) di Amerika Serikat. Diet DASH menganjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat. Serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

3) Penghentian konsumsi alkohol dan rokok

Rokok dan alkohol sering dikaitkan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada kebanyakan kasus, merokok dan minum alkohol dapat menaikkan tekanan darah sistolik. Nikotin yang terhirup dapat terserap ke dalam pembuluh darah kemudian sampai di pembuluh darah otak. Nikotin yang ada di otak dapat mengaktifkan hipofisis untuk mengaktifkan kelenjar adrenal sehingga kelenjar adrenal mensekresikan epinefrin atau adrenalin yang akan membuat pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga menaikkan tekanan darah.

4) Penurunan stres

Stres adalah merupakan salah satu masalah psikososial yang memiliki dampak terhadap fisik. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam tatalaksana stres, beberapa yang dapat dilakukan adalah relaksasi bonson, relaksasi otot, relaksasi napas dalam, dan aromaterapi.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan (Rini Dwi Astuti, 2023).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hasian Leniwita & Yanti Anggraini, 2019).

Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

1) Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.

2) Komposisi keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.

3) Tipe keluarga

Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis kelamin beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

4) Suku bangsa

Kaji identifikasi budaya suku bangsa tersebut.

5) Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

6) Status sosial ekonomi keluarga

Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

b. Riwayat dan perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, persebatan dan sebagainya antar keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

3) Riwayat keluarga inti

Pada tahap ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat

kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya

5) Sistem pendukung keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung.
- 2) Struktur kekuatan keluarga meliputi keputusan dalam bekerja, siapa yang membuat keputusan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan, tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan dan kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti

2) Fungsi keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, dan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

f. Stres dan koping keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota

keluarganya baik yang secara aktual maupun potensial (Salamung et al., 2021).

Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua bagian yaitu :
Diagnosis positif dan Diagnosis negatif.

a. Diagnosis positif

Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam keadaan sehat dan dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal dan diagnosis ini juga dapat disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

b. Diagnosis negatif

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam kondisi kurang sehat/sakit ataupun sedang berisiko untuk mengalami sakit, sehingga dalam menegakkan diagnosis negatif ini penetapan intervensinya akan mengarah pada proses penyembuhan, pemulihan dan pencegahan terhadap kondisi sakit yang sedang dialami oleh klien.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia sebagai berikut :

a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada.
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- d. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- e. Ketidakmampuan coping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk

mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan (Salamung et al., 2021).

Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung et al., 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut (Salamung et al., 2021) :

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.

- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
 - c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
 - d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
 - e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.
5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi

mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Salamung et al., 2021).

6. Standar Prosedur Operasional Terapi Rebusan Daun Seledri

1. Pengertian Terapi Rebusan Daun Seledri

Terapi rebusan daun seledri adalah salah satu bentuk intervensi pengobatan tradisional berbasis herbal yang dilakukan dengan cara merebus daun seledri (*Apium graveolens*) dalam air bersih untuk kemudian diminum sebagai minuman terapi. Terapi ini digunakan secara luas dalam praktik kesehatan alternatif untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mendukung kesehatan tubuh secara alami. (Handayani & Wahyuni, 2021).

Daun seledri mengandung berbagai zat aktif, antara lain:

- a. Flavonoid (apigenin, luteolin): antioksidan, antiinflamasi
- b. Mineral (kalium, magnesium, kalsium): membantu regulasi tekanan darah
- c. Vitamin A, C, dan K
- d. Fitoestrogen dan serat
- e. Senyawa diuretik alami

Terapi rebusan daun seledri (*Apium graveolens*) juga termasuk dalam terapi komplementer yang terbukti secara empiris memiliki

efek diuretik dan vasodilator, yang membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan hingga sedang. Rebusan daun seledri mengandung senyawa aktif seperti apigenin, flavonoid, kalium, dan fitonutrien lain yang berperan dalam relaksasi pembuluh darah dan peningkatan ekskresi natrium melalui urin. Konsumsi rebusan daun seledri secara teratur (sekitar 200 ml, dua kali sehari selama 7 hari) terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian Rahmawati & Nurhasanah (2022).

2. Manfaat Terapi Rebusan Daun Seledri

Rebusan daun seledri merupakan terapi herbal tradisional yang digunakan sebagai intervensi komplementer untuk menurunkan tekanan darah. Seledri mengandung zat aktif seperti apigenin, flavonoid, dan senyawa diuretik alami yang bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi) dan meningkatkan pengeluaran cairan tubuh melalui urin (efek diuretik), sehingga dapat membantu mengurangi volume darah dan tekanan yang diberikan ke dinding arteri. (Yolanda & Fitri, 2024)

Beberapa manfaat terapi rebusan daun seledri, antara lain:

1. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bertahap
2. Mengurangi retensi cairan (efek diuretik ringan)
3. Menyeimbangkan elektrolit, khususnya kadar kalium

4. Menstimulasi relaksasi pembuluh darah melalui kandungan senyawa fitokimia
 5. Melengkapi terapi farmakologis tanpa efek samping berat bila dikonsumsi secara tepat
3. Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Rebusan Daun Seledri
- a. Indikasi Terapi Rebusan Daun Seledri

Terapi rebusan daun seledri merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer yang digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah secara alami. Terapi ini umumnya diberikan kepada pasien yang mengalami hipertensi ringan hingga sedang, dengan tekanan darah sistolik berkisar antara 140–179 mmHg dan/atau diastolik 90–109 mmHg. Rebusan daun seledri juga cocok bagi pasien yang belum atau baru mulai menggunakan obat antihipertensi, serta bagi mereka yang menginginkan pengelolaan tekanan darah secara alami sebagai bagian dari perubahan gaya hidup sehat. (Ananda, 2022)

Selain itu, terapi ini juga bermanfaat bagi lansia yang mengalami retensi cairan ringan, karena efek diuretik alami dari seledri dapat membantu meningkatkan pengeluaran urin. Terapi rebusan daun seledri juga dapat digunakan sebagai media edukasi dalam praktik keperawatan keluarga, karena cara pembuatannya yang sederhana dan pelaksanaannya yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah, membuat keluarga dapat turut berperan aktif

dalam pemantauan dan pemberian terapi secara rutin.(Ananda, 2022)

b. Kontra Indikasi Terapi Rebusan Daun Seledri

Meskipun terapi ini tergolong aman, tetap terdapat beberapa kontraindikasi yang perlu diperhatikan. Pasien yang memiliki alergi terhadap seledri tidak disarankan menjalani terapi ini, karena dapat memicu reaksi alergi seperti gatal-gatal, ruam, sesak napas, hingga pembengkakan. Demikian pula pada pasien dengan tekanan darah yang terlalu rendah (hipotensi), penggunaan rebusan daun seledri dapat memperparah kondisi dan menimbulkan pusing atau kelemahan akibat tekanan darah yang semakin menurun (Utama et al., 2024).

Kontraindikasi lainnya mencakup pasien dengan gangguan ginjal berat, karena efek diuretik dari seledri dapat memperberat kerja ginjal dan mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasien dengan gangguan elektrolit, seperti hipokalemia (kekurangan kalium), juga sebaiknya tidak diberikan terapi ini tanpa pengawasan medis. Bagi ibu hamil dan menyusui, konsumsi daun seledri dalam jumlah besar sebaiknya dihindari, karena beberapa senyawa aktif dalam seledri diketahui memiliki efek merangsang kontraksi otot rahim yang dapat berisiko terhadap kehamilan.

Selain itu, pasien yang sedang mengonsumsi obat pengencer darah seperti warfarin juga perlu berhati-hati karena

daun seledri mengandung vitamin K yang dapat memengaruhi efektivitas obat tersebut. Oleh karena itu, sebelum memulai terapi rebusan daun seledri, sangat disarankan untuk melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan, agar terapi ini dapat dilakukan dengan aman dan sesuai kondisi medis pasien.

4. Persiapan Terapi Rebusan Daun Seledri

Standar Operasional Prosedur Rebusan Daun Seledri (Yulianti et al., 2022a)

1) Definisi Operasional

Rebusan daun seledri: Minuman herbal yang dibuat dengan cara merebus daun seledri segar dalam air panas, digunakan sebagai terapi tambahan untuk menurunkan tekanan darah.

2) Alat dan Bahan

- a. Daun seledri segar 100 gram
- b. Air bersih 2 gelas (400 ml)
- c. Panci kecil
- d. Kompor atau pemanis air
- e. Gelas atau cangkir
- f. Saringan

3) Prosedur Pelaksanaan

- a. Cara pembuatan
 - a) Cuci daun seledri hingga bersih dengan air mengalir.
 - b) Rebus 100 gram batang daun seledri dalam 2 gelas air.

- c) Biarkan mendidih hingga air tersisa kira-kira 1 gelas (± 200 ml)
 - d) Matikan api, diamkan hingga hangat.
 - e) Saring rebusan ke dalam gelas.
- b. Pemberian
- a) Pastikan pasien tidak alergi terhadap seledri.
 - b) Berikan rebusan 1 gelas per hari, pagi atau sore hari.
 - c) Minum dalam kondisi hangat, sebelum atau sesudah makan.
 - d) Anjurkan konsumsi selama minimal 7 hari berturut-turut.
 - e) Pantau tekanan darah sebelum dan sesudah konsumsi rutin.
- 4) Peringatan dan Kontraindikasi
- a. Hindari pada pasien yang alergi terhadap seledri.
 - b. Tidak dianjurkan untuk pasien dengan gangguan ginjal kronik tanpa pengawasan medis.
 - c. Tidak boleh dikombinasikan dengan obat diuretik tanpa konsultasi tenaga medis.
- 5) Peringatan dan Kontraindikasi
- a. Catat tekanan darah setelah 30 menit intervensi setiap hari.
 - b. Evaluasi efektivitas setelah 1 minggu.

- c. Catat reaksi efek samping jika ada (misalnya mual, pusing, reaksi alergi).

5. Artikel Terkail

Tabel 2.2
Artikel Terkail

No	Judul Penelitian	Masalah yang Diangkat	Intervensi	Metodologi	Hasil	Kekuatan	Kelemahan
1	Efektivitas Rebusan Daun Seledri terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi – Rahmawati & Nurhasanah, 2022 (Nasional)	Hipertensi pada lansia yang tidak terkontrol	Pemberian rebusan daun seledri 1x/hari selama 7 hari	Pra-eksperimen, pre-test & post-test tanpa kontrol, 20 responden	Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12 mmHg	Praktis dan berbasis komunitas	Tidak ada kelompok kontrol
2	Hypotensive and Diuretic Effects of <i>Apium graveolens</i> in Rats – Umar et al., 2010 (Internasional)	Kurangnya data farmakologis tanaman seledri	Ekstrak air daun seledri diberikan ke tikus hipertensi	Eksperimental lab, kontrol hewan, analisis tekanan darah sistemik	Penurunan signifikan tekanan darah & efek diuretik	Desain laboratorium dengan kontrol kuat	Studi hewan, belum diuji pada manusia
3	Antihypertensive Effects of Celery Seed Extract in Patients	Kurangnya intervensi herbal pada pasien	Ekstrak biji seledri (75 mg/hari) selama 6 minggu	Double-blind RCT, 30 pasien	Penurunan TD sistolik 10.8 mmHg, diastolik	RCT manusia, kontrol plasebo	Obat bukan rebusan, tapi ekstrak kapsul

	with Mild to Moderate Hypertension – Moghadam et al., 2013 (Internasional)	hipertensi			7.2 mmHg		
4	Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri terhadap Tekanan Darah Lansia – Maulidya & Hasanah, 2021 (Nasional)	Lansia hipertensi tidak teratur obat	Rebusan daun seledri 2x/hari selama 5 hari	Pre-experimental one group pre-post test	Penurunan tekanan darah sistolik 8–14 mmHg	Implementatif di Posyandu Lansia	Tidak ada follow up jangka panjang
5	A Review of the Bioactivity and Potential Health Benefits of Celery Seed Extracts – McKay & Blumberg, 2006 (Internasional)	Kurangnya dokumentasi ilmiah manfaat seledri	Review sistematis literatur	Studi pustaka, naratif review berbagai riset	Efek antihipertensi melalui aksi diuretik dan vasodilatator	Bukti teoritis kuat, mendalam	Bukan studi eksperimental langsung
6	Efektivitas Rebusan Daun Seledri dalam Menurunkan Tekanan Darah – Sari & Andriyani,	Lansia tidak minum obat antihipertensi rutin	Rebusan 3 batang daun seledri/hari selama 7 hari	Pre-post tanpa kontrol, 15 responden	Penurunan TD sistolik 10 mmHg	Biaya rendah, edukatif	Ukuran sampel kecil, validitas eksternal rendah

	2020 (Nasional)						
--	--------------------	--	--	--	--	--	--

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien keluarga yang menderita Hipertensi Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menderita Hipertensi Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa berjumlah 1 orang

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang
Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 23 – 30 juni 2025

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny.N, pendidikan terakhir SMA, alamat Dusun Mallenreng, Desa Barugariatang, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Bugis, Bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah bahasa bugis, pekerjaan Ny.N adalah sebagai ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat \pm 7 km yaitu Puskesmas Tanete, Alat Transportasi yang biasanya digunakan adalah motor.

Ny. N sebagai anggota keluarga berumur 65 Tahun, berjenis kelamin Perempuan, Status Gizi : TB : 145 cm, BB : 49 kg, hasil TTV : TD : 165/90 mmHg, Nadi : 88 \times /menit, Suhu : 36,1 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 26 \times /menit

B. Data Anggota Keluarga

Ny. N tinggal bertiga bersama dengan Tn. A sebagai kepala keluarga, Jenis kelamin laki-laki, umur 71 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai petani, hubungan dengan klien adalah suami, Status Gizi : TB : 155 cm, BB : 50 kg, hasil TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi : 80 \times /menit, Suhu : 36,1 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 26 \times /menit dan Nn.S sebagai anak, jenis kelamin perempuan, umur 40 Tahun, pendidikan terakhir D IV, pekerjaan sebagai ASN, hubungan dengan klien adalah

anak, Status Gizi : TB : 154 cm, BB : 55 kg, hasil TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi : 80×/menit, Suhu : 36,1°C, Pernapasan : 26×/menit.

C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini

Ny. S Mengatakan dirinya mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, klien sering mengeluh nyeri dan tegang pada area leher belakang. P: klien mengatakan ngeri dan tegang pada area leher saat beraktivitas, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: area leher belakang, S: skala 5, T: hilang timbul. Klien mengatakan jarang mengkonsumsi obat anti hipertensi, dan keluarga klien mengatakan klien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam. Keluarga klien tidak tahu cara pengobatan herbal untuk menurunkan tekanan darah. Klien dan keluarga tidak mampu mengenal masalah hipertensi dengan baik dan kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih maksimal karena kesibukan dirumah serta jarak antara rumah dengan puskesmas atau rumah sakit yang lumayan jauh sedangkan usia klien dan keluarga atau suami sudah cukup berumur jika harus bepergian jauh setiap saat.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Klien mengatakan memiliki riwayat demam. Klien tidak pernah menjalani tindakan operasi apapun dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

E. Proses Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data bahwa klien telah mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, klien sering mengeluh nyeri dan tegang pada area leher belakang. P: klien mengatakan nyeri dan tegang pada area leher saat beraktivitas, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: area leher belakang, S: skala 5 (sedang) menggunakan Numerik Rating Scale, T: hilang timbul. Klien mengatakan jarang mengonsumsi obat anti hipertensi, dan keluarga klien mengatakan klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam. Keluarga klien tidak tahu cara pengobatan herbal untuk menurunkan tekanan darah. Klien dan keluarga tidak mampu mengenal masalah hipertensi dengan baik dan kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih maksimal karena kesibukan di rumah serta jarak antara rumah dengan puskesmas atau rumah sakit yang lumayan jauh sedangkan usia klien dan keluarga atau suami sudah cukup berumur jika harus bepergian jauh setiap saat.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan maka diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Nyeri Kronis

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana keperawatan yang dipilih yaitu edukasi kesehatan dan terapi komplementer dengan memberikan terapi rebusan daun seledri yang bertujuan agar klien dan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami yaitu hipertensi, salah satu caranya dengan melakukan intervensi rebusan daun seledri yang diharapkan mampu menurunkan tekanan darah klien yang melebihi angka normal tekanan darah. Intervensi rebusan daun seledri menjadi salah satu terapi komplementer paling baik untuk menurunkan tekanan darah karena sangat mudah dan praktis dilakukan dikarenakan bahannya yang mudah di dapat dan dapat dilakukan dimanapun serta praktis.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan kondisi kebutuhan klien saat ini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari senin tanggal 23 Juni 2025 jam 10:00 Wita, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang definisi hipertensi, penyebab dan cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan intervensi rebusan daun seledri, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur intervensi rebusan daun seledri. selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri. Setelah itu melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Setelah rebusan daun seledri siap dinginkan dan minum saat hangat, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan intervensi tersebut tujuh hari berturut-turut.

Pada hari selasa tanggal 24 Juni 2025 jam 08:30 Wita, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan edukasi kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri setelah itu melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Kemudian pantau kembali setelah rebusan daun seledri siap, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan intervensi tersebut tujuh hari berturut-turut.

Pada hari rabu tanggal 25 Juni 2025 jam 08:30 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya

dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Kemudian pantau kembali setelah rebusan daun seledri siap, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan intervensi tersebut tujuh hari berturut-turut.

Pada hari Kamis tanggal 26 Juni 2025 jam 08:30 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Kemudian pantau kembali setelah rebusan daun seledri siap, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan intervensi tersebut tujuh hari berturut-turut.

Pada hari Jumat tanggal 27 Juni 2025 jam 08:30 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Kemudian pantau kembali setelah rebusan daun seledri siap, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan intervensi tersebut tujuh hari berturut-turut.

Pada hari sabtu tanggal 28 Juni 2025 jam 08:30 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Kemudian pantau kembali setelah rebusan daun seledri siap, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan intervensi tersebut tujuh hari berturut-turut.

Pada hari minggu tanggal 29 Juni 2025 jam 08:30 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan intervensi rebusan daun seledri sesuai SOP. Kemudian pantau kembali setelah rebusan daun seledri siap, setelah 30 menit cek ulang tekanan darah. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk rutin melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang agar mencapai hasil yang diharapkan.

Peran keluarga dalam pelaksanaan implementasi keperawatan berupa pemberian Intervensi rebusan daun seledri :

- a. Pengenal Masalah Kesehatan: Keluarga mampu mengenali gejala nyeri yang dialami Ny. N dan menyadari bahwa tekanan darah tinggi yang dialaminya merupakan masalah serius.

- b. Pengambil Keputusan Kesehatan: Keluarga berperan aktif dalam memilih intervensi keperawatan seperti terapi relaksasi Benson, serta menyetujui jadwal pelaksanaan terapi.
 - c. Pemberi Perawatan: Keluarga membantu dalam pelaksanaan terapi intervensi dengan mendampingi Ny. N dan memastikan kenyamanan selama intervensi.
 - d. Pengatur Lingkungan Sehat: Keluarga menciptakan suasana rumah yang mendukung terapi, seperti meminimalkan kebisingan dan menyediakan ruang khusus untuk latihan relaksasi.
 - e. Pemanfaat Pelayanan Kesehatan: Keluarga ikut serta dalam kunjungan rumah, menerima edukasi kesehatan, dan mengakses layanan kesehatan seperti puskesmas.
5. Evaluasi

Pada hari Senin, 23 Juni 2025 jam 10:00 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 165 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 160 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 90 mmHg.

Pada hari Selasa, 24 Juni 2025 jam 08:30 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata

tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 155 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 85 mmHg.

Pada hari rabu, 25 Juni 2025 jam 08:30 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 155 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 85 mmHg.

Pada hari kamis, 26 Juni 2025 jam 08:30 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 155 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 85 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 80 mmHg.

Pada hari jumat, 27 Juni 2025 jam 08:30 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 150 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 145

mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 85 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 80 mmHg.

Pada hari sabtu, 28 Juni 2025 jam 08:30 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 145 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 80 mmHg.

Pada hari minggu, 29 Juni 2025 jam 08:30 Wita, sebelum diberikan intervensi rebusan daun seledri klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi rebusan daun seledri sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan intervensi rebusan daun seledri menjadi 80 mmHg.

Klien dan keluarga klien mengatakan sudah mampu melakukan intervensi rebusan daun seledri secara mandiri dan sudah mengetahui cara mengenal masalah kesehatan yang diderita yaitu hipertensi sesuai dengan apa yang telah diajarkan serta edukasi yang diberikan.

Evaluasi terhadap peran keluarga dalam mendukung asuhan keperawatan pada Ny. M:

- a. Peran sebagai pengenal masalah kesehatan berjalan baik; keluarga mampu mengenali hipertensi, tanda-tanda peningkatan nyeri dan tekanan darah.
- b. Peran dalam pengambilan keputusan telah ditunjukkan dengan komitmen keluarga melanjutkan terapi non-farmakologi di rumah secara mandiri.
- c. Peran sebagai pemberi perawatan terbukti dari keterlibatan aktif keluarga selama intervensi rebusan daun seledri, serta dalam pemantauan kondisi Ny. N.
- d. Peran pengatur lingkungan sehat ditunjukkan dengan adanya perubahan fisik di rumah, seperti penataan ruang relaksasi yang nyaman dan tenang.
- e. Peran dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan juga berjalan baik; keluarga membawa Ny. M untuk kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan sesuai anjuran.

Keluarga memiliki peranan penting dalam mendukung keberhasilan terapi relaksasi Benson bagi penderita hipertensi. Dalam kasus ini, keterlibatan keluarga Ny. M sangat membantu pasien dalam melaksanakan terapi secara teratur. Anggota keluarga turut serta dalam memfasilitasi tempat yang tenang, mengingatkan

jadwal terapi, serta memberikan dukungan emosional yang memperkuat motivasi pasien.

Keluarga juga berperan sebagai pendidik yang membantu pasien memahami manfaat terapi relaksasi serta sebagai pengawas dalam memantau perkembangan gejala dan tekanan darah harian. Peran aktif keluarga meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi dan mempercepat pencapaian hasil positif berupa penurunan tekanan darah serta nyeri.

intervensi diberikan rebusan daun seledri 2 kali sehari sebanyak 100cc selama 5 hari. Air rebusan seledri dibuat dengan cara 100 gram seledri ditambahkan 2 gelas air (400cc) dan direbus sampai mendidih (± 15 menit) hingga menjadi 200cc. Setelah dingin, bagi untuk 2 kali minum, pagi 100 cc dan malam hari 100 cc.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa intervensi rebusan daun seledri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi asalkan dilakukan dengan rutin agar mencapai hasil yang diharapkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan serta keluarga mampu melaksanakan perannya dengan baik.
2. Setelah dilakukan tindakan berupa pemberian intervensi rebusan daun seledri selama tujuh hari mampu menurunkan skala nyeri.
3. Setelah dilakukan tindakan berupa pemberian intervensi rebusan daun seledri selama tujuh hari mampu menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

a. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang hipertensi

b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Ananda, R. P. (2022). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri Pada Lansia Dengan Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah: The Effect Of Giving Celery Leaf Decoction To The Elderly With Hypertension To Lower Blood Pressure. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 1(7), 224–228. <https://doi.org/10.53801/Oajjhs.V1i7.48>
- Annisa Ratu Salma. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Perilaku Napza Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang*.
- Dinas Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Handayani, I., & Wahyuni, S. (2021). Efektivitas Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Bergam Kota Binjai Tahun 2021. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/Bb Medan*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.34008/Jurhesti.V6i2.241>
- Handono, N. P. (2024). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Grade 2 Di Desa Lebak Pracimantoro*. 13(1).
- Hasian Leniwita & Yanti Anggraini. (2019). *Modul Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta; *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*.

- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227.
- Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 58.
- Joko Wibowo. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Tumbuh Kembang Lansia Di Kelurahan Sendangguwo Dengan Penerapan Evidence Based Nursing Pemberian Jus Semangka Kuning Dan Jus Ketimun*.
- Kemkes. (2024). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Kemenkes Unit Pelayanan Kesehatan. <https://Upk.Kemkes.Go.Id/New/Mengenal-Penyakit-Hipertensi>
- Layyinah, L., Qashdi, M., Topan, A., & Ruslan Efendi. (2024). Membangun Keluarga Harmonis Melalui Konsep Keluarga Masalah Lkk Nukabupaten Sumenep. *Review Pendiikan Dan Pengajaran*, 7, 1861–1864.
- Mariyona, K. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Air Rebusan Seledri (*Apium Graveolens L.*). *Mikia: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak (Maternal And Neonatal Health Journal)*, 1–6. <https://doi.org/10.36696/Mikia.V4i1.6>
- Nurdin. (2019). Konsep Pembinaan Dan Pertahanan Keluarga Dalam Perspektif Islam. *Estuarine, Coastal And Shelf Science*, 2020(1), 473–484.
- Ppni, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.

- Putri, A. A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Cendikia Muda*, 3, 23–31.
- Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hioertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023*. 9, 356–363.
- Salamung, N., Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M. Kep., M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M. Kep., Siti Riskika, S.Kep., Ns., M. Kep., Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M. Kep., Suhariyati, S.Kep., Ns., M. K., Nesy Anggun Primasari, S.Kep, Ns., M. Kep., Noviany B. Rasiman, S.Kep, Ns., M. N. S., Dely Maria P, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. K., & Helmi Rumbo, S.Kep., Ns., M. N. S. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). *Duta Media Publishing Jl. Masjid Nurul Falah Lekoh Barat Bangkes Kadur Pamekasan*.
- Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Progresif Muskular Relaksasi (Pmr) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Dusun Cigintung Desa Caruy Kecamatan Cipari*.

- Ski. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (Ski) Dalam Angka. *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 1–68.
- Sulandari, S., Wijayanti, M., & Mastuti, D. A. (2020). Pahami Aku (Lansia): Menumbuhkan Kesadaran Keluarga Akan Pentingnya Dukungan Keluarga Pada Lansia. *Jurnal Pesut : Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 2(1), 35–43.
- Utama, P., Indrawati, Y., Miranda, M., Hartono, B., Meyadsa, P., Primayani, D., & Asmajaya, R. (2024). *Pengaruh Rebusan Daun Seledri (Apium Graveolens L) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Lima Kota Jambi*. 3.
- Yolanda, F. S., & Fitri, N. L. (2024). *Penerapan Rebusan Daun Seledri (Apium Graveolens L) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Uptd Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat*. 4.
- Yulianti, N., Ulpawati, U., & Susanti, S. (2022a). Efektifitas Rebusan Daun Seledri Terhadap Penderita Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 34–37. <https://doi.org/10.55426/Jksi.V13i1.193>
- Yulianti, N., Ulpawati, U., & Susanti, S. (2022b). Efektifitas Rebusan Daun Seledri Terhadap Penderita Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 34–37. <https://doi.org/10.55426/Jksi.V13i1.193>

LAMPIRAN



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003467/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : NUR BAETI
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
Title
REBUSAN DAUN SELEDRI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DUSUN MALLENGRENG DESA BARUGA RIATTANG KECAMATAN
BULUKUMPA
*FAMILY NURSING CARE WITH INTERVENTION OF CELERY LEAF BAKED TO LOWER
BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN MALLENGRENG VILLAGE, BARUGA
RIATTANG, BULUKUMPA DISTRICT*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

09 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
09 July 2025 - 09 July 2026

FATIMAH

Ad
Go

