

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI REBUSAN DAUN KELOR UNTUK  
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG  
KECAMATAN BULUKUMPA  
TAHUN 2025**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh:  
RESKY AMELIA, S.Kep  
D.24.12.051**

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

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI REBUSAN DAUN KELOR UNTUK  
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG  
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



**Disusun oleh:**

**RESKY AMELIA, S.Kep**

**D.24.12.051**

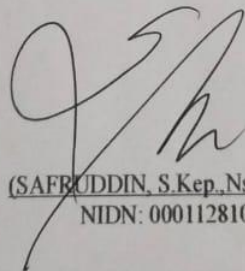
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ANALISIS PEMBERIAN  
INTERVENSI REBUSAN DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN  
TEKANAN DARAH PASIEN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG  
KECAMATANBULUKUMPA  
TAHUN 2025"

"Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada  
Tahun 2025"

**Pembimbing**



(SAFRUDDIN, S.Kep.,Ns. M.Kep)  
NIDN: 0001128108

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI  
REBUSAN DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN TEKANAN  
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN  
MALLENRENG DESA BARUGA RIATTANG  
KECAMATAN BULUKUMPA  
TAHUN 2025"

Oleh:  
Resky amelia, S.Kep  
D24120151

Diujikan  
Pada Tanggal 14 Juli 2025

1. Penguji I  
Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIDN. 0902017707
2. Penguji II  
Edison 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 Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes  
NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Resky Amelia, S.Kep

Nim : D.24.12.051

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

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 : *“Asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian intervensi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Mallenreng 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,



Resky Amelia, S.Kep

NIM : D.24.12.051

## 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 “*Asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian intervensi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Mallenreng 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 I 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 almarhum 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 Kelor Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Dusun Mallenreng Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025. Resky Amelia<sup>1</sup>, Safruddin<sup>2</sup>.**

**Latar Belakang :** Secara Nasional Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevelensi hipertensi pada kelompok umur 18 tahun sebesar 34,1%, pada kelompok umur 31-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 52,2%. **Tujuan :** Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan edukasi kesehatan dan pemberian rebusan daun kelor. **Metode :** Yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. **Hasil :** KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan pemberian rebusan daun kelor terbukti untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Kesimpulan:** Intervensi pemberian rebusan daun kelor 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 :** Rebusan Daun Kelor, Hipertensi.

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| LEMBAR PERSETUJUAN .....   | ii  |
| LEMBAR PENGESAHAN .....  | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....                               | iv  |
| KATA PENGANTAR .....   | v   |
| ABSTRAK .....  | vi  |
| DAFTAR ISI .....   | vii |
| BAB I PENDAHULUAN .....  | 1   |
| A. Latar Belakang Masalah .....                                    | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....   | 4   |
| C. Tujuan .....  | 5   |
| D. Ruang Lingkup .....   | 5   |
| 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 .....                                   | 21  |
| C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....                           | 33  |
| D. Standar Prosedur Operasional Pemberian Rebusan Daun Kelor ..... | 43  |
| BAB III METODE PENELITIAN .....                                    | 48  |
| A. Rancangan Penelitian .....                                      | 48  |

|  |    |
|--|----|
| B. Populasi Dan Sampel.....                | 48 |
| C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....        | 49 |
| BAB IV HASIL DAN DISKUSI .....             | 50 |
| A. Data Demografi Pasien.....              | 50 |
| B. Data Anggota Keluarga.....              | 50 |
| C. Status Kesehatan Sekarang Pasien .....  | 51 |
| D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien..... | 51 |
| E. Proses Keperawatan.....                 | 52 |
| BAB V PENUTUP.....                         | 59 |
| A. Kesimpulan.....                         | 59 |
| B. Saran.....                              | 60 |

Daftar Pustaka

Lampiran

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan ketika terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut pada gangguan sistem organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung coroner, gangguan pembuluh darah jantung dan gangguan otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pada lansia adalah melalui penerapan gaya hidup yang sehat. Hipertensi menjadi masalah utama bukan hanya di Indonesia, tetapi juga di dunia (Istichomah, 2020).

Permasalahan hipertensi ini menjadi tantangan kesehatan hampir diseluruh dunia. Diperkirakan 1.28% orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi, secara global prevalensi hipertensi yaitu sebesar 22% dari total penduduk dunia, sedangkan untuk prevalensi hipertensi berdasarkan wilayah WHO, wilayah Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan presentase sebesar 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26% dan Asia Tenggara ada di urutan ketiga dengan presentase sebesar 25% (Etri Yanti, 2020).

Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi hipertensi pada kelompok umur 18 tahun sebesar 34,1%, pada kelompok umur 31-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 52,2% (Karisna et al., 2025).

Prevalensi hipertensi Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%. Prevalensi hipertensi pada wanita sebesar 36,9% lebih tinggi dibandingkan dengan pria sebesar 31,3%. Prevalensi di perkotaan sebesar 34,4% sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan sebesar 33,7%. Prevalensi ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus (Rahmawati & Kasih, 2023).

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

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

Berdasarkan peningkatan hipertensi dapat disebabkan karena faktor 2 faktor resiko yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, dan genetik. Dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti kegemukan, merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, stres dan ketidakpatuhan minum obat (Ekarini *et al.*, 2020).

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (M. Putri *et al.*, 2022)

Terdapat berbagai macam cara untuk mengatasi Hipertensi, antara lain dengan mengubah gaya hidup, pemberian obat anti hipertensi, dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi pengobatan hipertensi adalah menggunakan rebusan daun kelor. Pohon kelor dapat tumbuh dengan baik di daerah beriklim panas sampai tropis seperti Indonesia. Tanaman ini secara

tradisional dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Daun kelor banyak mengandung kalium dan antioksidan. Berkat kandungan tersebut, tanaman ini diketahui bermanfaat untuk menurunkan tekanan dan menjaganya tetap stabil sehingga dapat mencegah hipertensi (Ekarini et al., 2020).

Menurut penelitian dilakukan oleh (karisna dkk, 2025) dengan judul Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Tekanan Darah. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah responden sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor memiliki tekanan darah sistolik sebesar 155 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 132 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 95 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor 88 mmHg. Sehingga terapi rebusan daun kelor dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian intervensi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025”

## **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 terapi pemberian rebusan daun kelor 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 keperawatan terapi Pemberian Rebusan Daun Kelor.

#### 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 pemberian intervensi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di

Dusun Mallenreng Desa Barugariatang Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 23-26 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 Pendidikan 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 pemberian rebusan daun kelor 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

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. Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu konsep keluarga yang dapat mempermudah terbentuknya keluarga harmonis serta memberikan maslahat kepada masyarakat luas (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).

Keluarga merupakan ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) sebagai sistem pendukung utama dalam memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit. Pasien dan keluarga mempunyai kemampuan mengatasi masalah dalam menekan perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal. Di kutip dalam (Naomiyah, 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 ((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. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Sakinah, 2020), yaitu :

a. Tahap 1 ( Keluarga dengan pasangan baru / Beginning family )

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

b. Tahap II ( Keluarga kelahiran anak pertama / Childbearing family )

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (

menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap II (Keluarga dengan anak prasekolah / Families with preschool)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putrisaudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with school children)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai

jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja / Families with teenagers)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada 11 tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda / (Launching center families)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di

rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya / middle-aged families)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) di kutip dalam (Numairah, 2021) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Fungsi Afektif. Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

- b. Fungsi Sosialisasi. Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.
  - c. Fungsi Reproduksi. Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
  - d. Fungsi ekonomi. Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
  - e. Fungsi perawatan kesehatan. Menyediakan kebutuhan fisikmakanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan
6. Peran Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga merupakan tingkah laku spesifik yang ditunjukkan setiap anggota setiap anggota lain dan masyarakat. Tugas keluarga berisi seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan, didasari harapan dan pola perilaku, keluarga dan kelompok, dan masyarakat. Terkait dengan status kesehatan individu dan anggota keluarganya, tugas dan peran yang harus dilakukan keluarga meliputi:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya. Tugas ini meliputi mengenal penyebab, tanda dan gejala, dampak dan persepsi keluarga terhadap penyakit ataupun masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, maka dalam hal ini keluarga harus bisa mengakses dan

memanfaatkan sumber layanan kesehatan, sehingga bisa mengambil tindakan yang tepat berdasarkan pertimbangan profesional, pada saat akan mengambil keputusan terkait status kesehatan anggota keluarganya.

- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau karena usianya yang terlalu muda. Dalam hal ini keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai keadaan dan perkembangan penyakit, fasilitas yang digunakan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, dan sikap kerluarga terhadap penyakit.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang kondusif bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya. Menciptakan dan mempertahankan rumah dalam keadaan kondusif meski ada anggota keluarga yang sakit, perlu dilakukan keluarga karena kondisi ini akan mempengaruhi, tidak hanya yang sakit, tetapi juga yang sehat, termasuk diantaranya meliputi kegiatan memelihara kesehatan lingkungan dan higienitas keluarga.
- e. Merujuk dan mempertahankan hubngan timbal balik antara keluarga dan institusi kesehatan. Peran ini meliputi mengetahui keberadaan fasilitas, keuntungan memanfaatkan fasilitas, menjaga kepercayaan anggota keluarga kepada petugas kesehatan. Sehingga mampu memanfaatkan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia dan terjangkau oleh keluarganya, jika di butuhkan. (Siregar, 2023)

## 7. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal (Sudiharto, 2012). Dikutip dalam (Layyinah et al., 2024)

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

- a. Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif
- b. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
- c. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
- d. Menerima dan mengakui struktur keluarga
- e. Menekankan pada kemampuan keluarga

Menurut Friedman 2013 dalam Kemenkes 2017 dikutip dalam (Numairah, 2021) Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Pelaksana. Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses 24 keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan

melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

- b. Pendidik. Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.
- c. Konselor. Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d. Kolaborator. Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut:

- a. Pencegahan Primer Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- b. Pencegahan sekunder Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, 25 diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh

perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan 16 sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

- c. Pencegahan tersier. Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

## B. Konsep Dasar Hipertensi

### 1. Defenisi

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 (A. A. Putri et al., 2023).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 4 yaitu menurut (Ekarini et al., 2020) :

| Klasifikasi          | Sistolik (mmHg) | Diastolic (mmHg) |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Normal               | <120            | <80              |
| Prehipertensi        | 120-139         | 80-89            |
| Hipertensi stadium 1 | 140-159         | 90-99            |
| Hipertensi stadium 2 | >160            | .100             |

## 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 essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial 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

Berikut tanda dan gejala hipertensi (Astuti,2023):

### 1. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

## 2. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. 11 Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

## 3. Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

## 4. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

## 5. Sesak Napas

penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa 12 darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

#### 6. Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

#### 7. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

#### 8. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal

dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

#### 9. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

#### 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 Medis

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis (Siregar, 2023):

### 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 vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Refleksi 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. Penurunan Berat Badan

- Setiap penurunan 1 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sekitar 1 mmHg.

2. Diet DASH:

- Tinggi buah, sayuran, biji-bijian utuh, dan produk susu rendah lemak.
- Rendah lemak jenuh dan kolesterol.
- Batasi natrium <2.300 mg/hari (ideal <1.500 mg/hari).

3. Aktivitas Fisik Teratur

- Aerobik sedang (jalan cepat) 30–60 menit per hari,  $\geq 5$  hari/minggu.

4. Berhenti Merokok

- Mencegah peningkatan tekanan darah dan risiko kardiovaskular.

5. Pengurangan Konsumsi Alkohol

- Maksimal 2 gelas/hari (pria) atau 1 gelas/hari (wanita).

6. Manajemen Stres

- Latihan relaksasi, yoga, atau konseling

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 (Putri et al., 2022)

Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah

##### c. 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.

d. 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.

#### 6. Karakteristik rumah

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

#### 7. Karakteristik tetangga dan komunitas

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

#### 8. Mobilitas geografis keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

#### 9. 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.

#### 10. sistem pendukung keluarga

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

#### a. 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.

b. 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.

## c. 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.

## d. 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).

#### D. Standar operasional Prosedur Rebusan Daun Kelor

##### 1. Pengertian Rebusan Daun Kelor

Rebusan daun kelor adalah minuman herbal yang diperoleh dari proses merebus daun kelor (*Moringa oleifera*) dalam air mendidih selama beberapa menit. Proses perebusan ini bertujuan untuk mengekstraksi senyawa bioaktif yang terkandung dalam daun kelor, seperti flavonoid, tanin, vitamin, dan mineral, sehingga dapat dimanfaatkan untuk berbagai tujuan kesehatan. Daun kelor dikenal sebagai “miracle tree” atau “pohon ajaib” karena kandungan nutrisinya yang sangat tinggi, diantaranya adalah kalsium, zat besi, fosfor, kalium, protein, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin A, vitamin K, asam folat dan biotin. Rebusan daun kelor secara tradisional digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, memperkuat daya tahan tubuh, dan sebagai antioksidan alami (Sakinah, 2020).

##### 2. Manfaat Rebusan Daun Kelor

Daun kelor (*Moringa oleifera*) memiliki berbagai manfaat kesehatan, salah satunya adalah untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Efek antihipertensi dari daun kelor berasal dari berbagai senyawa bioaktif, seperti: Flavonoid (quercetin): Bersifat antioksidan dan mampu menurunkan tekanan darah dengan memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah (Etri Yanti, 2020).

- a. kalium: Membantu menyeimbangkan natrium dalam tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah.

- b. Asam fenolat dan tanin: Berperan dalam memperbaiki elastisitas pembuluh darah.

### 3. Indikasi Dan Kontra Indikasi Pemberian Rebusan Daun Kelor

Daun kelor (*Moringa oleifera*) memiliki berbagai manfaat kesehatan, salah satunya adalah untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Efek antihipertensi dari daun kelor berasal dari berbagai senyawa bioaktif seperti quercetin, niaziminin, dan kalium yang berfungsi sebagai vasodilator alami, antioksidan, dan diuretik ringan (Siregar, 2023)

Indikasi:

- a. Penderita hipertensi ringan hingga sedang.
- b. Pasien hipertensi dengan intoleransi obat tertentu.
- c. Pasien dengan kolesterol tinggi atau sindrom metabolik.

Kontraindikasi:

- a. Hipotensi (tekanan darah rendah).
- b. Pasien yang sedang mengonsumsi obat antihipertensi kuat.
- c. Ibu hamil (terutama trimester pertama).
- d. Pasien dengan gangguan ginjal berat.
- e. Alergi terhadap tanaman keluarga Moringaceae.

### 4. Persiapan Pemberian Rebusan Daun Kelor

- e. Persiapan alat dan bahan
  - 1. Daun kelor 300 mg
  - 2. Panci
  - 3. Gelas

4. Air 450 ml

f. Persiapan pasien

1. Mengucapkan salam terapeutik

2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pelaksanaan pada pasien

5. Prosedur Pemberian Rebusan Daun Kelor

a. Daun dicuci bersih

b. Rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 150 ml selama 15 menit

c. Kemudian saring setelah dingin dan airnya diminum

d. Merapikan alat

e. Mencuci tangan

## 6. Artikel terkait

| No | Judul Penelitian   | Penulis & Tahun          | Tujuan  | Desain/Metode   | Populasi & Sampel                              | Hasil  |
|----|--|--------------------------|---|---|--|--|
| 1  | Pemberian Rebusan Daun Kelor pada Ny. M dengan Hipertensi di Puskesmas Kejobong  | Wijayaningsih dkk., 2025 | Menggambarkan manfaat rebusan daun kelor secara kualitatif      | Studi kasus deskriptif  | 1 kasus, 250 ml/hari selama 7 hari             | Sistolik turun 155→132 mmHg, diastolik 95→85 mmHg                                  |
| 2  | Pengaruh Rebusan Daun Kelor terhadap Tekanan Darah di Puskesmas Kambang, Lembang | Etri Yanti, 2020         | Mengetahui efek rebusan daun kelor pada hipertensi              | Pre-eksperimen, one-group pretest-posttest                    | 16 pasien (April–Agustus 2018)                 | Sistolik turun dari 153,50 → 129,56 mmHg; diastolik 94,38 → 86,25 mmHg (p = 0,000) |
| 3  | Pengaruh Rebusan Daun Kelor pada Penderita Hipertensi di Gresik                  | Ainiyatur Rohmah, 2024   | Mengukur efek rebusan daun kelor dibanding farmakologi          | Quasi-eksperimental (pretest-posttest; intervensi vs kontrol) | 26 responden (kelompok intervensi dan kontrol) | Kelompok kelor: P = 0,002; kontrol (farmakologi) P = 0,014                         |
| 4  | Pemberian Rebusan Daun Kelor pada Ny. M di Puskesmas Kejobong                    | Wijayaningsih dkk., 2025 | Menggambarkan manfaat rebusan daun kelor terhadap tekanan darah | Studi kasus deskriptif kualitatif                             | 1 kasus (Ny. M), 250 ml/ hari selama 7 hari    | Sistolik turun 155 → 132 mmHg, diastolik turun 95 → 85 mmHg                        |

## **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 terapi rebusan daun kelor 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.

### 3. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang  
Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 23 – 27 juni 2025.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Data Demografis Pasien**

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny. H, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Mallenreng, Desa Barugariatang, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa, Agama Islam, Suku Bugis, bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah bahasa Bugis, pekerjaan Ny. B adalah sebagai ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas kesehatan  $\pm$  7 km yaitu Puskesmas, Alat transportasi yang biasanya digunakan adalah motor.

Ny. H sebagai kepala keluarga berumur 59 Tahun, berjenis kelamin Perempuan, Status Gizi : TB : 141 cm, BB : 52,5 kg, hasil TTV : TD : 160/90 mmHg, Nadi : 88 $\times$ /menit, Suhu : 36,1 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 21 $\times$ /menit.

#### **B. Data Anggota Keluarga**

Ny. H hanya tinggal bersama dengan saudara, anak, dan cucunya .

1. Ny "E" sebagai anggota keluarga, Jenis kelamin perempuan, umur 80 Tahun, pendidikan terakhir tidak sekolah, pekerjaan sebagai IRT, hubungan dengan klien adalah saudara, Status Gizi : TB : 143 cm, BB : 53 kg, hasil TTV : TD : 150/90 mmHg, Nadi : 78 $\times$ /menit, Suhu : 36,2 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 20 $\times$ /menit.
2. Ny "M" sebagai anggota keluarga, Jenis kelamin perempuan, umur 34 Tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai IRT, hubungan dengan klien adalah anak, Status Gizi : TB : 155 cm, BB : 54,7 kg, hasil TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 $\times$ /menit, Suhu : 36 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 20 $\times$ /menit.

3. Ny “R” sebagai anggota keluarga, Jenis kelamin laki-laki, umur 5 Tahun, pendidikan terakhir TK, pekerjaan sebagai pelajar, hubungan dengan klien adalah cucu, Status Gizi : TB : 102,8 cm, BB : 18,2 kg, hasil TTV : Nadi : 90×/menit, Suhu : 36,3°C, Pernapasan : 23×/menit.

#### C. Status kesehatan pasien saat ini

Ny. H Mengatakan dirinya mengalami hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang. Klien mengatakan jarang mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk mengontrol tekanan darah karena merasa takut efek samping obat, nafsu makan klien baik, pola tidur klien baik. Klien tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya, Keluarga klien mengatakan bahwa tekanan darah klien biasanya tinggi karena faktor banyak pikiran dan tidak menjaga pola makan. Klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena rendahnya tingkat pendidikan 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.

#### D. Riwayat kesehatan masalah

Klien mengatakan memiliki riwayat kesehatan asma beberapa bulan lalu dan pernah dirawat di puskesmas. 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 1 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang. Klien mengatakan jarang mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk mengontrol tekanan darah karena merasa takut efek samping obat, nafsu makan klien baik, pola tidur klien baik. Klien tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya, Keluarga klien mengatakan bahwa tekanan darah klien biasanya tinggi karena faktor banyak pikiran dan tidak menjaga pola makan. Klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena rendahnya tingkat pendidikan 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.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga).

## 2. 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 pemberian rebusan daun kelor yang bertujuan agar klien dan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami yaitu hipertensi, salah satu caranya dengan melakukan terapi pemberian rebusan daun kelor yang diharapkan mampu menurunkan tekanan darah klien yang melebihi angka normal tekanan darah. Terapi pemberian rebusan daun kelor menjadi salah satu rekomendasi paling baik untuk menurunkan tekanan darah karena sangat mudah dan praktis dilakukan. Teknik pemberian rebusan daun kelor dilakukan dengan cara dimasak, Rebusan daun kelor dibekali dengan kandungan zat besi juga kalsium yang begitu tinggi yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah.

## 3. Implementasi Keperawatan

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 cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan pemberian rebusan daun kelor, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan

pemberian rebusan daun kelor, tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor. Setelah itu melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP. Ajarkan kembali klien untuk merebus daun kelor yaitu yang pertama daun dicuci bersih, yang kedua rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 50 ml selama 15 menit, kemudian saring setelah dingin airnya diminum. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan pemberian tersebut dengan intensitas sampai 4 hari berturut-turut.

Pada hari selasa tanggal 24 Juni 2025 jam 10:00 Wita, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan edukasi kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor, tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor. Setelah itu melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP. Ajarkan klien untuk merebus daun kelor yaitu yang pertama daun dicuci bersih, yang kedua rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 150 ml selama 15 menit, kemudian saring setelah dingin airnya diminum. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan pemberian tersebut dengan intensitas sampai 4 hari berturut-turut.

Pada hari rabu tanggal 25 Juni 2025 jam 10:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan

klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP, Setelah itu melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP. Ajarkan secara mandiri klien untuk merebus daun kelor yaitu yang pertama daun dicuci bersih, yang kedua rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 50 ml selama 15 menit, kemudian saring setelah dingin airnya diminum. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan pemberian tersebut dengan intensitas sampai 4 hari berturut-turut.

Pada hari kamis tanggal 26 Juni 2025 jam 10:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP, Setelah itu melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP. Ajarkan secara mandiri klien untuk merebus daun kelor yaitu yang pertama daun dicuci bersih, yang kedua rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 50 ml selama 15 menit, kemudian saring setelah dingin airnya diminum. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan pemberian tersebut dengan intensitas sampai 4 hari berturut-turut.

Pada hari jum'at tanggal 27 Juni 2025 jam 10:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP, Setelah itu melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP. Ajarkan

secara mandiri klien untuk merebus daun kelor yaitu yang pertama daun dicuci bersih, yang kedua rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 50 ml selama 15 menit, kemudian saring setelah dingin airnya diminum. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan pemberian tersebut dengan intensitas sampai 4 hari berturut-turut.

#### 4. Evaluasi

Pada hari senin 23 Juni 2025 jam 13:00 Wita, sebelum diberikan pemberian rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan rebusan daun kelor sebesar 155 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan pemberian rebusan daun kelor sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan rebusan daun kelor menjadi 85 mmHg.

Pada hari selasa 24 Juni 2025 jam 13:00 Wita, sebelum diberikan rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan rebusan daun kelor sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan pemberian rebusan daun kelor sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.

Pada hari rabu 25 Juni 2025 jam 13:00 Wita, sebelum diberikan rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 150 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan rebusan daun kelor sebesar 145 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan

pemberian rebusan daun kelor sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.

Pada hari kamis 26 Juni 2025 jam 13:00 Wita, sebelum diberikan rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 145 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan rebusan daun kelor sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan pemberian rebusan daun kelor sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.

Pada hari jumat 27 Juni 2025 jam 13:00 Wita, sebelum diberikan rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan rebusan daun kelor sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan pemberian rebusan daun kelor sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.

Klien dan keluarga klien mengatakan sudah mampu melakukan rebusan daun kelor secara mandiri dan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita yaitu hipertensi sesuai dengan apa yang telah diajarkan.

#### F. Diskusi

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang juga meneliti pengaruh rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah. Dalam penelitian ini, intervensi dilakukan tidak hanya sebatas pemberian rebusan daun kelor tetapi juga disertai dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga

termasuk edukasi tentang gaya hidup sehat, berbeda dengan penelitian etriyanti (2020) yang menggunakan desain eksperimen one-group-pretest-post test terhadap 16 pasien hipertensi dan hanya berfokus pada pemberian rebusan daun kelor sebanyak 250 ml/hari selama 7 hari, tanpa intervensi keperawatan lainnya.

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya karena hanya dilakukan selama 5 hari berturut-turut karena kondisi pasien sudah stabil yang apabila diberikan terus menerus pasien akan mengalami pusing.

Penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya sebelum diberikan rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan rebusan daun kelor sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan pemberian rebusan daun kelor sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.

Sejalan penelitian yang dilakukan (karisna dkk, 2025) dengan judul Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Tekanan Darah. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah responden sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor memiliki tekanan darah sistolik sebesar 155 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 132 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 95 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor 88 mmHg. Sehingga terapi rebusan daun kelor dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian rebusan daun kelor memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi asalkan dilakukan dengan cara yang benar dan bersungguh-sungguh serta dengan intensitas yang cukup agar mencapai hasil yang diharapkan. Dalam penelitian ini, selain efek farmakologis dari rebusan daun kelor, terdapat kontribusi besar dari peran keluarga dalam pengawasan konsumsi, perubahan pola makan, dan pemantauan tekanan darah secara berkala, yang mendukung hasil yang lebih stabil. Dengan demikian, penurunan tekanan darah pada pasien dalam studi ini tidak hanya disebabkan oleh senyawa aktif daun kelor, tetapi juga oleh keberhasilan implementasi proses keperawatan secara holistik yang melibatkan pasien dan keluarga. Inilah yang menjadi pembeda utama antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya, sekaligus memperkuat peran intervensi berbasis komunitas dalam pengelolaan hipertensi

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

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

- a. Klien mengatakan dirinya telah mengalami hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang. Klien mengatakan jarang mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk mengontrol tekanan darah karena merasa takut efek samping obat, nafsu makan klien baik, pola tidur klien baik. Klien tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya, Keluarga klien mengatakan bahwa tekanan darah klien biasanya tinggi karena faktor banyak pikiran dan tidak menjaga pola makan. Klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena rendahnya tingkat pendidikan 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.
- b. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga).

- c. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah edukasi kesehatan dan pemberian rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- d. Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan edukasi kesehatan dan menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan pemberian rebusan daun kelor, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan pemberian rebusan daun kelor, tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan pemberian rebusan daun kelor. Setelah itu melakukan pemberian rebusan daun kelor sesuai SOP. Ajarkan kembali klien untuk merebus daun kelor yaitu yang pertama daun dicuci bersih, yang kedua rebus dalam air 450 ml sampai tersisa 50 ml selama 15 menit, kemudian saring setelah dingin airnya diminum. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan pemberian tersebut dengan intensitas sampai 4 hari berturut-turut.
- e. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan hipertensi dan hasil menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah pasien sebesar 20 mmHg pada tekanan darah sistole dan 10 mmHg pada tekanan darah diastole. Dengan nilai rerata tekanan darah sebelum dilakukan relaksasi otot progresif 160/90 mmHg. Sedangkan nilai rerata tekanan darah setelah dilakukan relaksasi otot progresif 140/80 mmHg. Pemberian rebusan daun kelor selama empat hari dengan intensitas sedang mampu menurunkan

kadar tekanan darah pada pasien hipertensi. Latihan ini perlu dilakukan secara berkelanjutan agar tekanan darah mencapai hasil yang diharapkan.

## 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.
- Ainiyatur Rohmah. (2024). Pengaruh Rebusan Daun Kelor pada Penderita Hipertensi di Gresik. *Jurnal Kesehatan Herbal*, 10(2), 45-52.
- Annisa Ratu Salma. (2021). Struktur Keluarga dalam Konteks Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, R. D. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Praktik Klinis*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Dinas Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. [https://apidinkes.sulselprov.go.id/repo/dinkes-PROFIL\\_20211.pdf](https://apidinkes.sulselprov.go.id/repo/dinkes-PROFIL_20211.pdf)
- karini, R., Sari, D. M., & Nugroho, A. (2020). *Hipertensi dan Faktor Risikonya pada Lansia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 101–108.
- Etri Yanti. (2020). Mengetahui Efek Rebusan Daun Kelor pada Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 12(1), 33-40.
- Iryani, S. Y., & Kusnaeni. (2023). *Tipe-Tipe Keluarga dan Implikasinya dalam Keperawatan Keluarga*. Bandung: Nuha Medika.
- Istichomah. (2020). Hipertensi dan Upaya Penanggulangannya di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 122-129.
- Karisna, dkk. (2025). Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 88–94.
- Kemkes. (2024). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Layyinah, et al. (2024). *Konsep Harmoni dalam Keluarga Muslim*. Surabaya: Al-Huda Press.

- Naomiyah. (2020). *Peran Keluarga dalam Asuhan Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Numairah. (2021). Teori Fungsi Keluarga Menurut Friedman. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 9(1), 21-29.
- Putri, et al. (2022). Pengkajian Keperawatan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 8(2), 77-84.
- Rahmawati, L., & Kasih, Y. (2023). *Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 134–142.
- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Praktik Klinis*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Sakinah, N. (2020). *Peran Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 45–52.
- Sakinah, N. (2020). *Manfaat Tanaman Herbal dalam Kehidupan Sehari-hari*. Bandung: CV Herbalindo
- Salamung, et al. (2021). Intervensi dan Implementasi Keperawatan Keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 13(2), 65-72.
- Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni. (2023). *Tipe-Tipe Keluarga dan Implikasinya dalam Keperawatan*. Bandung: Nuha Medika.
- Siregar, R. (2023). *Peran dan Fungsi Keluarga dalam Kesehatan*. Medan: UMSU Press.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Wijayaningsih, dkk. (2025). Pemberian Rebusan Daun Kelor pada Ny. M di Puskesmas Kejobong. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Keluarga*, 7(1), 55–60.
- World Health Organization (WHO). (2021). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

## LAMPIRAN



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003407/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Resky Amelia  
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 KELOR UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG  
Family nursing care with the provision of boiled moringa leaf intervention to lower blood  
pressure in hypertensive patients in Mallenreng Hamlet, Baruga Riattang Village

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 dimngkan 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.*

08 July 2025

Chair Person

Masa berlaku:  
08 July 2025 - 08 July 2026

FATIMAH

**LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN**







